Informe Trimestral de la ejecución de la Gestión de la Salud Pública-Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas

Periodo: Octubre 1 a Diciembre 31 de 2025

CONVENIO 8387508-2025 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Vigencia octubre 1 de 2025 a junio 30 de 2027

TABLA DE CONTENIDO

1. Características territoriales y poblacionales 4

1.1. Organización equipos territoriales por localidad *.....12*

2. Ejecución administrativa del Convenio GSP-PSPIC.....12

2.1. Distribución de áreas físicas *.....12*

2.2. Gestión del talento humano *.....13*

2.3. Gestión de los recursos técnicos, tecnológicos y logísticos *.....19*

2.4. Procedimiento de archivo y custodia de la documentación *.....44*

3. Análisis de ejecución Programática y presupuestal 44

3.1. Análisis de la ejecución programática *.....44*

3.2. Análisis de la ejecución presupuestal *.....48*

3.3. Análisis del proceso de desembolsos *.....52*

4. Ejecución técnica por Acción o proceso integral integrado.....53

4.1. Proceso Integral e Integrado 1. Gestión territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de GSP-PSPIC *.....53*

4.1.1. Subproceso Coordinación y seguimiento de la Gestión Territorial 53
4.1.1.1. Coordinación Territorial Zonal GSP-PSPIC 53
4.1.1.2. Gestión Zonal Vigilancia de la Salud Pública **56**
4.1.1.3. Gestión Zonal Integral de Programas, Estrategias y Planes para el Bienestar (GIPEPB) **66**
4.1.1.4. Gestión Zonal Gestión y análisis de políticas para el bienestar **69**
4.1.1.5. Entornos MAS Bienestar **76**
4.1.1.6. Gestión Local 80
4.1.2 Subproceso Soporte Estratégico para la GSP-PSPIC 85
4.1.2.1 Prescripción social y Activación de rutas 85
4.1.2.2. Educación para la Salud Pública – (Educación transformadora) 92
4.1.3 Subproceso Análisis de la Gestión Territorial de la Salud Publica 97
4.1.3.1 Análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad ACCVSyE 97
4.1.3.2 Análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la Gestión Territorial 104

4.2. Acción Integral Integrada 2. Cuidado Continuo por una vida con bienestar *.....110*

4.3. Acción Integral Integrada 3. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial étnico *.....283*

4.4. Acción integrada 4. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Género *.....284*

4.5. Acción Integral Integrada 5. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Población para formas extremas de exclusión *.....289*

4.6. Acción Integral Integrada 6. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población migrante internacional de Bogotá *.....310*

4.7. Acción Integral Integrada 7. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad *.....315*

4.8. Acción Integral Integrada 8. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá *.....363*

4.9. Proceso Integral e Integrado 9. Gestión de Programas Estrategias y Planes para el Bienestar *.....363*

4.10. Proceso integral integrado 10. Vigilancia de la Salud Pública *.....434*

4.11. Proceso integral e integrado 11. Vigilancia basada en Comunidad *.....649*

4.12. Proceso Integral Integrado 12. Vigilancia de la Salud Ambiental *.....663*

4.13. Acción integral e Integrado 13. Gestión y análisis de políticas para el bienestar *794*

5. **Fortalecimiento de Capacidades 931**

GESTION DE LA SALUD PÚBLICA – GSP Y
PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS –PSPIC

INFORME TRIMESTRAL DE EJECUCIÓN
OCTUBRE 1 A DICIEMBRE 31 DE 2025

CONVENIO 8387508-2025 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

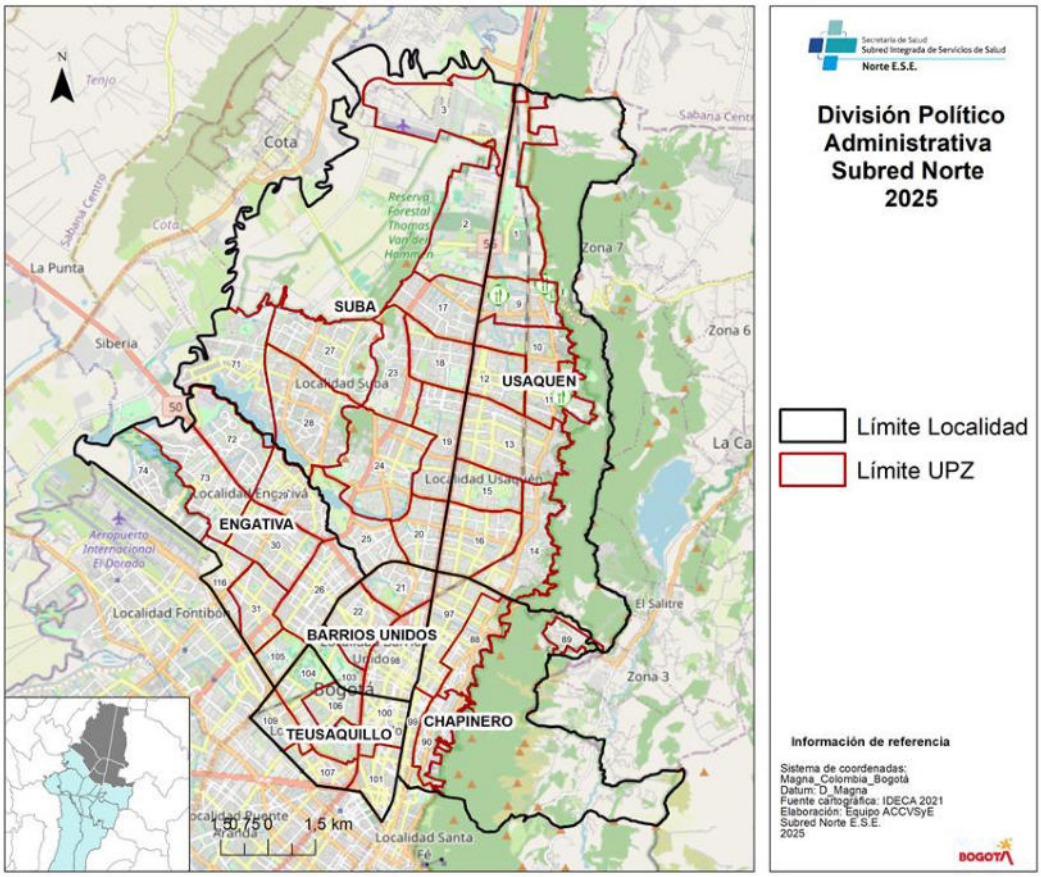
En el marco de la ejecución de los Convenios suscritos entre la Secretaria Distrital de Salud y las Subredes Integrales de Servicios de Salud para la ejecución de las acciones de la GSP y el PSPIC, el presente informe de ejecución contiene análisis de tipo cualitativo y cuantitativo de aspectos administrativos, programáticos, presupuestales, y técnicos, que refleja los avances, resultados, oportunidades de mejora y fortalezas de las Subredes para el logro de los objetivos propuestos en la GSP y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

1. Características territoriales y poblacionales

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. está conformada por las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo. Limita al norte con el municipio de Chía; al oriente con los municipios de La Calera y Choachí; al occidente con los municipios de Cota y Funza y, al sur con las localidades de Fontibón, Santa Fe y Los Mártires. Desde el componente ambiental, la Subred cuenta con una oferta de ecosistemas estratégicos, entre los que se destacan los Cerros Orientales, la Reserva Forestal Thomas van der Hammen y diversos humedales de importancia ecológica, como Juan Amarillo (compartido entre Suba y Engativá), La Conejera, Córdoba y Niza (Suba), Torca–Guaymaral (ubicado entre Suba y Usaquén), así como Jaboque y Santa María del Lago en la localidad de Engativá. La Subred cuanta con un total de 45 Unidades de Planeamiento Zonal -UPZ-, 1643 barrios comunes, 430 Sectores Catastrales y 17 Unidades de Planeamiento Local (UPL) (Mapa 1).

En el ámbito social y de servicios, la Subred concentra una amplia oferta educativa, siendo una de las de mayor cobertura a nivel distrital. En el sector salud, alberga el mayor número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- del Distrito. Adicionalmente, cuenta con una relevante infraestructura cultural, representada en teatros y equipamientos diversos y con escenarios deportivos de gran importancia, entre los que se destaca el Estadio Nemesio Camacho el Campin.

Mapa 1. División político administrativa, Subred Norte, 2025



Fuente: Mapa de referencia IDECA.

Teniendo en cuenta las proyecciones del DANE, para el 2025 la Subred contó con 3.107.956 habitantes, que correspondieron al 39,2% de la población del Distrito. El 52,8% eran mujeres y el 47,2% hombres. Según Momento de Curso de Vida -MCV-, la mayor proporción de la población se encontraba en la adultez, seguida por la vejez, no obstante, la adolescencia concentró la menor proporción; de otro lado, cabe destacar que la mayor proporción de hombres estaban entre 0 a 17 años, mientras que las mujeres entre 18 a 60 años y más (ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución por sexo y momento de curso de vida, Subred Norte, 2025

Momento de Curso de Vida	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primera Infancia (0 a 5 años)	96.984	51,1	92.726	48,9	189.710	6,1
Infancia (6 a 11 años)	100.911	51,2	96.339	48,8	197.250	6,3
Adolescencia (12 a 17 años)	94.941	50,8	91.791	49,2	186.732	6,0
Juventud (18 a 28 años)	246.891	49,6	251.068	50,4	497.959	16,0
Adultez (29 a 59 años)	693.376	47,4	770.673	52,6	1.464.049	47,1
Vejez (60 años y más)	232.866	40,7	339.390	59,3	572.256	18,4
Total	**1.465.969**	**47,2**	**1.641.987**	**52,8**	**3.107.956**	**100,0**

Fuente: Proyecciones de Población Convenio interadministrativo 095 de 2020 DANE- FONDANE y SDP con base en CNPV DANE 2018. Proyecciones de población con la actualización Post Covid-19 DANE 2025.

En las seis (6) localidades analizadas se identifican problemáticas comunes asociadas a inequidades en el acceso efectivo, la oportunidad y la calidad de la atención en salud, con afectación recurrente en la salud materno-infantil, expresada en bajo peso al nacer -BPN-, partos pretérmino y situaciones de riesgo en el período perinatal e infantil, vinculadas a baja adherencia a controles prenatales, tardía valoración del riesgo y barreras socioeconómicas y territoriales. De manera transversal, se evidencia una alta carga de problemáticas en salud mental, incluyendo ideación y suicidio consumado —principalmente en hombres—, así como afectaciones emocionales en niños, niñas y adolescentes, asociadas a limitaciones en la oferta de servicios, redes de apoyo insuficientes y contextos de vulnerabilidad social. Asimismo, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar, sexual y basada en género, y la estigmatización de poblaciones vulnerables (migrantes, habitantes de calle, población LGBTIQ+, personas que realizan ASP y recicladores) inciden negativamente en la salud y el acceso a servicios.

Localidad Usaquén

La localidad de Usaquén es la número 01 de la ciudad de Bogotá, territorialmente limita al norte con el municipio de Chía, al oriente con el municipio de La Calera, al sur con la localidad de Chapinero donde la avenida Carlos Lleras Restrepo (Avenida Calle 100) y la vía a La Calera son la línea de referencia, y al occidente con la localidad de Suba con la Avenida Paseo de los Libertadores (Avenida Carrera 45 o Autopista del Norte) como línea de referencia. Posee una extensión de 65 Km2, siendo la quinta localidad de mayor extensión en el Distrito después de las localidades de Sumapaz (n=779,4 km2), Usme (n=214,6 km2), Ciudad Bolívar (129,7 km2) y Suba (n=100,3).

Se encuentra integrada por 9 UPZ: Paseo de los Libertadores, Verbenal, la Uribe, San Cristóbal Norte, Toberín, Los Cedros, Usaquén, Santa Bárbara y Country Club. Además, cuenta con una zona de interés y protección ambiental en los Cerros Orientales. Del total del territorio local, el 60,2 % corresponde a suelo urbano y el 39,8 % corresponde a suelo de protección (Cerros Orientales). La localidad, cuenta con un total de 265 barrios de los cuales el 25,3% se encuentran en la UPZ Verbenal (67), el 18,5% en la UPZ San Cristóbal Norte (n=49), el 12, 8% en la UPZ Toberín (n=2) y el12,1% en la UPZ Los Cedros (n=32), mientras que las UPZ Paseo de los Libertadores con el 3,0% (n=8) y Santa Bárbara 5,7%(n=15) concentran una menor proporción. Además, Usaquén cuenta con un total de 82 Sectores Catastrales.

Bajo la nueva organización político-administrativa, la localidad se encuentra integrada por cuatro Unidades de Planeamiento Local -UPL-, de las cuales la UPL 25 llamada Usaquén; integra las UPZ Verbenal, La Uribe, Toberín y San Cristóbal Norte, la UPL 26 denominada Toberín; se conforma con las UPZ Los Cedros, Country Club, Santa Bárbara y Usaquén, mientras que la UPL 07 Torca que comparte territorio con la localidad de Suba, integra la UPZ Paseo de los Libertadores y la UPL 06 que 18 comparte territorio de 5 localidades, integra a los Cerros Orientales de la localidad.

Por otra parte, en relación con las características demográficas de la localidad, según las proyecciones del DANE para 2025, Usaquén contó con 572.925 habitantes, lo que representó el 18,4% de la población de la Subred Norte y al 7,2% del Distrito. El 53,8% (n=308.081) de la población fueron mujeres y el 46,2% (n=264.844) hombres.

En la localidad de Usaquén se identifican problemáticas asociadas a inequidades en el acceso

efectivo y la oportunidad de la atención en salud, con afectación directa en los resultados de salud materno-infantil, particularmente en eventos como mortalidad materna y perinatal y bajo peso al nacer, concentrados en UPZ con mayores barreras socioeconómicas y territoriales. Estas situaciones se relacionan con baja adherencia a los controles prenatales, limitaciones en las acciones de promoción y prevención y dificultades para la continuidad de la atención. De manera similar, persisten problemáticas de violencias intrafamiliar, sexual y basada en género, así como consumo de SPA en población joven, que inciden negativamente en la salud mental y el bienestar de grupos poblacionales vulnerables, incluidos habitantes de calle, migrantes y personas con discapacidad. Adicionalmente, se evidencian debilidades en la articulación intersectorial que limitan respuestas integrales frente a los determinantes sociales de la salud.

Localidad Chapinero

La localidad de Chapinero es la número 02 de la ciudad de Bogotá, territorialmente limita al norte con la localidad de Usaquén, con la Avenida Carlos Lleras Restrepo o Calle 100 y la Vía a La Calera de por medio; al oriente con los municipios de La Calera y Choachí; al sur con la localidad de Santa Fe, con el río arzobispo de por medio; y al occidente con las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo, con la Avenida Caracas o Avenida Carrera 14 y la Avenida Paseo de los Libertadores (Avenida Carrera 20 y Avenida Carrera 45, también conocida como Autopista del Norte).

En cuanto a la estructura administrativa, Chapinero se encuentra conformada por cinco UPZ: El Refugio (88), San Isidro – Patios (89), Pardo Rubio (90), Chico Lago (97) y Chapinero (99). Así, la localidad cuenta con un total de 108 barrios distribuidos de la siguiente manera: 55% (60 barrios) en la UPZ Pardo Rubio, 24% (26 barrios) para la UPZ El Refugio y 11% (12 barrios) para la UPZ Chico Lago. Por el contrario, las UPZ Chapinero y San Isidro Patios, concentran el menor número de barrios con cinco cada una. Del total de barrios que contiene la localidad, el 77% (84 barrios) se encuentran sin legalizar; de los cuales el 51% (43 barrios) se localizan en Pardo Rubio. La localidad de Chapinero cuenta con un total de 59 Sectores Catastrales. Bajo la nueva organización político-administrativa, la localidad se encuentra integrada por dos UPL que son: UPL 06 que corresponde a los cerros Orientales e involucra la UPZ San Isidro – Patios, y la UPL 24 denominada chapinero que involucra las UPZ Chico lago, El Refugio, Chapinero y Pardo Rubio.

Según las proyecciones del DANE para 2025, la localidad de Chapinero registró una población estimada de 163.693 habitantes, equivalente al 5,3% de la población de la Subred Norte y al 2,1% del Distrito. De este total, el 52,8% (n=86.373) correspondió a mujeres y el 47,2% (n=77.320) a hombres.

En la localidad de Chapinero se identifican problemáticas relacionadas con barreras en el acceso oportuno a los servicios de salud, especialmente en salud materna y salud mental, que se intensifican en sectores con condiciones geográficas complejas y restricciones socioeconómicas. Estas barreras se asocian a falencias en la identificación de signos de alarma, deficiencias en el registro clínico y limitaciones en las acciones de demanda inducida, lo que incrementa el riesgo de eventos adversos como mortalidad materna, bajo peso al nacer. De forma transversal, el consumo de SPA constituye un determinante relevante de inequidad, vinculado a la dinámica territorial de la localidad y a la concentración de espacios de ocio, lo que genera impactos en la convivencia, la seguridad y la salud mental de la población. Asimismo, persisten situaciones de discriminación y estigmatización hacia poblaciones LGBTIQ+, con

barreras estructurales para el acceso al empleo y a los servicios de salud, así como tensiones derivadas del trabajo informal y el uso del espacio público.

Localidad Engativá

La localidad de Engativá está ubicada en el noroccidente de la ciudad de Bogotá. Limita al suroriente con la localidad de Barrios Unidos y Teusaquillo por medio de la Carrera 68 o Avenida del Congreso Eucarístico; al nororiente con la localidad de Suba, a partir del humedal Juan Amarillo y el río Salitre; al suroccidente, entre la Calle 26 o Avenida El Dorado, con la localidad de Fontibón y; finalmente, con el río Bogotá al noroccidente, delimitando de igual forma con Cota y Funza: ambos municipios del departamento de Cundinamarca.

Engativá es la décima localidad de Bogotá, está conformada por nueve UPZ: Las Ferias, Minuto de Dios, Boyacá Real, Santa Cecilia, Bolivia, Garcés Navas, Engativá, Jardín Botánico y Álamos. Las UPZ con mayor extensión territorial son Engativá con 5,88 km 2, Garcés Navas con 5,55 km2 y Bolivia con 4,74 km2. Adicionalmente, está distribuida en 290 barrios, de los cuales 117 están legalmente constituidos y el restante se encuentra sin legalizar. Estos barrios sin legalizar se encuentran principalmente en la UPZ Engativá, Boyacá Real y Garcés Navas, con una concentración en las laderas del margen oriental del Río Bogotá y en áreas centrales de la localidad con estratificación socioeconómica uno y dos. La localidad de Engativá cuenta con un total de 87 Sectores Catastrales.

Bajo la nueva organización político-administrativa, la localidad se encuentra integrada por tres UPL que son: Salitre, Tabora y Engativá. La UPL 11 correspondiente a Engativá integra las UPZ Engativá, Garcés Navas y Bolivia, La UPL 29 Tabora contiene las UPZ Minuto de Dios, Boyacá Real, Las Ferias, mientras que Álamos y Santa Cecilia no las toma completamente cortándolas por la Avenida Calle 63, por su parte la UPL 30 Salitre toma Álamos y Santa Cecilia a partir de la avenida calle 63 en adelante y la UPZ Jardín Botánico la toma completamente.

De acuerdo con las proyecciones del DANE, para el año 2025 la localidad de Engativá contó con 827.379 habitantes, representando el 26,6% de la población de la Subred Norte y el 10,4% del total del Distrito. El 52,8% de la población fueron mujeres (n=436.619) y el 47,2% (n=390.760) hombres.

En la localidad de Engativá se identifican problemáticas estructurales asociadas a inequidades en el acceso efectivo y la continuidad de la atención en salud, con especial afectación en la salud materno-infantil, reflejada en complicaciones obstétricas, mortalidad materna y perinatal, bajo peso al nacer, partos pretérmino y embarazo adolescente, particularmente en UPZ como Engativá, Garcés Navas, Minuto de Dios y Ferias. Estas situaciones se ven agravadas por baja adherencia a controles prenatales, inadecuada valoración del riesgo obstétrico y condiciones de vulnerabilidad social, incluyendo población migrante sin aseguramiento. De manera transversal, se evidencian problemáticas relevantes en salud mental, como el aumento del suicidio consumado en hombres y la ideación suicida en niños, niñas, adolescentes y jóvenes en entornos escolares, asociadas a factores socioeconómicos, ausencia de proyectos de vida y limitadas herramientas de afrontamiento emocional.

Asimismo, persisten inequidades poblacionales y territoriales relacionadas con el consumo y expendio de sustancias psicoactivas en el espacio público, la violencia intrafamiliar y de género, la estigmatización de poblaciones vulnerables y el incremento de la mortalidad por VIH en

hombres adultos, junto con problemáticas ambientales derivadas del manejo inadecuado de residuos sólidos.

Localidad Suba

La localidad número 11 de Bogotá corresponde a Suba, ésta se encuentra ubicada en el extremo noroccidental de la ciudad. Limita en la parte sur con la localidad de Engativá, siendo el Río Juan Amarillo y Río Arzobispo, los divisores entre ellas, acompañado por la Avenida Calle 100 (Av. España) como el límite con la localidad de Barrios Unidos; hacia el costado oriental, con la Autopista Norte y Avenida Carrera 45, colinda con la localidad de Usaquén; en la parte norte, limita con el municipio de Chía teniendo como separador el Río Bogotá; por último, hacia el occidente con el municipio de Cota, separados por la ronda del Río Bogotá.

En cuanto a la estructura administrativa, Suba se encuentra conformada por doce UPZ: (02) La Academia, (03) Guaymaral, (17) San José de Bavaria, (18) Britalia, (19) El Prado, (20) Alhambra, (23) Casa Blanca Suba, (24) Niza, (25) La Floresta, (27) Suba, (28) El Rincón y (71) Tibabuyes. La localidad cuenta con un total de 852 barrios, de los cuales el 40,8% se concentran en las UPZ El Rincón y Suba, las cuales cuentan con 174 barrios en cada una; caso contrario para las UPZ Guaymaral y La Academia, ya que son las que disponen el menor porcentaje de barrios (1,2%) cada una con 11 de ellos; por otro lado, el 3,16% corresponde a barrios en Unidades de Planeamiento Rural -UPR-. Suba cuenta con un total de 129 Sectores Catastrales.

Bajo la nueva organización político-administrativa, la localidad se encuentra integrada por seis UPL que son: Niza, Rincón de Suba, Tibabuyes, Britalia, Suba y Torca que abarca el territorio rural. La UPL Britalia unificara las UPZ: San José de Bavaria, Britalia, Casa Blanca Suba y El Prado hasta la Calle 138 al sur. La UPL Niza unificara las UPZ: Niza, La Floresta, La Alhambra y El Prado hasta la Calle 133 al norte. Las UPL Suba y Tibabuyes conservarían la misma área, mientras que la UPZ El Rincón cambiaría su nombre a Rincón de Suba. La UPZ La Academia y Guaymaral pasarían a ser parte de la UPL rural denominada Torca.

Para 2025, según las proyecciones del DANE, la localidad de Suba presentó una población estimada de 1.246.637 habitantes, concentrando el 40,1% de la población de la Subred Norte y el 15,7% del total del Distrito. El 52,3% (n=652.069) correspondió a mujeres y el 47,7% (n=594.568) a hombres.

En la localidad de Suba se identifican problemáticas asociadas a inequidades en el acceso, la disponibilidad y la capacidad resolutiva de los servicios de salud, derivadas de barreras económicas, alta densidad poblacional y una oferta institucional insuficiente frente a la demanda, lo que incide en eventos adversos de salud materno-infantil y en enfermedades prevenibles. Estas inequidades se reflejan en una mayor incidencia de partos pretérmino, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal e infantil, sífilis congénita, desnutrición en menores de cinco años, así como en enfermedades bucales, circulatorias y cáncer de mama y cérvix, especialmente en UPZ como El Rincón, Tibabuyes y Suba.

De manera complementaria, se presentan inequidades poblacionales y sociales relacionadas con el consumo problemático de SPA, la violencia intrafamiliar y de género y el embarazo adolescente, asociados a pobreza, desigualdad de género y limitaciones en el acceso a educación sexual integral y servicios de salud reproductiva. Adicionalmente, poblaciones diferenciales como migrantes, habitantes de calle, recicladores, población rural y sectores

LGBTIQ+ enfrentan exclusión, subregistro y barreras persistentes de acceso. Finalmente, la localidad presenta vulnerabilidades ambientales, relacionadas con la calidad del agua en humedales, el riesgo de inundaciones y el manejo inadecuado de residuos sólidos, que incrementan la exposición de la población a riesgos sanitarios y emergencias ambientales, particularmente en UPZ como Tibabuyes, El Rincón y Guaymaral.

Localidad Barrios Unidos

La localidad número 12 de Bogotá corresponde a Barrios Unidos, ésta se encuentra ubicada en el noroccidente de la ciudad. Limita al norte con la localidad de Suba, siendo la Avenida Calle 100 (Av. España) la divisoria entre ellas; al occidente, con la Avenida Carrera 68 (Av. Congreso Eucarístico), colinda con la localidad de Engativá; en la parte sur limita con la localidad de Teusaquillo a partir de la Avenida Calle 63 (Av. José Celestino Mutis) y al oriente con la localidad de Chapinero, separadas por la Avenida Caracas y la Autopista Norte.

En cuanto a la estructura administrativa, Barrios Unidos se encuentra conformada por cuatro UPZ: (21) Los Andes, (22) Doce de Octubre, (98) Los Alcázares y (103) Parque El Salitre. La localidad cuenta con un total de 66 barrios distribuidos de la siguiente manera: en la UPZ Los Alcázares se encuentra el mayor número, con 26 de ellos, en las UPZ Los Andes y Doce de Octubre disponen de 18 barrios en cada una, por último, en la UPZ Parque El Salitre se encuentran los 4 barrios restantes. De la totalidad de los barrios, el 48% (32) se encuentran sin legalizar, de los cuales el 40,6% se encuentran ubicados en Los Andes, el 28,1% en Los Alcázares, el 21,8% en Doce de Octubre y el 9,3% en Parque El Salitre. La localidad de Barrios Unidos cuenta con un total de 38 Sectores Catastrales. Bajo la nueva organización político-administrativa, la localidad se encuentra integrada por la UPL 33 que recibe su mismo nombre; Barrios Unidos, y se estructura a partir de los límites de las cuatro UPZ que hacen parte de la localidad.

Teniendo en cuenta las proyecciones del DANE, para el año 2025 la localidad de Barrios Unidos contó con 139.756 habitantes, lo que correspondió al 4,5% de la población de la Subred Norte y al 1,8% del Distrito. Del total poblacional, el 52,6% (n=73.470) fueron mujeres y el 47,4% (n=66.286) hombres.

En la localidad de Barrios Unidos se identifican inequidades en el acceso efectivo y la continuidad de la atención en salud, que afectan de manera diferencial a poblaciones vulnerables. En salud materno-infantil, se evidencian riesgos asociados al estado nutricional de las gestantes, insuficiente seguimiento prenatal y valoración parcial del riesgo, con impacto en el desarrollo infantil, especialmente en las UPZ Los Alcázares y Doce de Octubre. De forma complementaria, se presentan problemáticas en salud mental, con ideación suicida en hombres adultos y mayores; en el núcleo de inequidades poblacionales, se identificaron problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes, la violencia intrafamiliar y de género y el manejo inadecuado de residuos sólidos, con riesgos sanitarios y ambientales. Estas situaciones se ven agravadas por situaciones como la desconfianza comunitaria, desconocimiento de la oferta institucional y barreras de acceso para poblaciones como migrantes y habitantes de calle.

Localidad Teusaquillo

La localidad de Teusaquillo está ubicada en el centro-norte de la ciudad de Bogotá. Limita al norte con la localidad de Barrios Unidos por medio de la Avenida José Celestino Mutis o la Calle

63; al oriente con las localidades de Chapinero y Santa Fe, a partir de la Avenida Caracas o Carrera 14; al sur, con la Avenida Congreso Eucarístico o Carrera 68 con las localidades de Engativá y Fontibón. Finalmente, con la Avenida Las Américas limita al sur con la localidad de Los Mártires; que junto con la Avenida Ferrocarril de Occidente o Calle 22, limita con la localidad de Puente Aranda en el suroccidente. La localidad tiene una extensión de 1.419,3 hectáreas, con una altura promedio de 2.560 m.s.n.m. y un clima catalogado como frío subhúmedo con temperaturas promedio de 14,6°C y una precipitación promedio diaria anual de 1.500 mm3 (1).

Teusaquillo es la décima tercera localidad de Bogotá, está conformada por seis UPZ: Galerías, Teusaquillo, Parque Simón Bolívar – CAN, La Esmeralda, Quinta Paredes y Ciudad Salitre Oriental. Las UPZ con mayor extensión territorial son Parque Simón Bolívar – CAN con 3,98 km2, Galerías con 2,37 km2 y Teusaquillo con 2,35 km2. Adicionalmente, está distribuida en 52 barrios, de los cuales 31 están legalmente constituidos (2), y el restante se encuentra sin legalizar, ubicados principalmente en la UPZ Quinta Paredes y La Esmeralda. La localidad de Teusaquillo cuenta con un total de 35 Sectores Catastrales.

Bajo la nueva organización político-administrativa cambia la antigua conformación de las UPZ y difiere de la configuración de las localidades. Bajo la nueva organización político-administrativa, la localidad está compuesta por una única UPL, la número 32, denominada Teusaquillo, que incluye todas las UPZ.

De acuerdo con las proyecciones del DANE para el año 2025, la localidad de Teusaquillo contó con 157.566 habitantes, lo que representó el 5,1% de la población de la Subred Norte y el 2,0% del Distrito. El 54,2% (n=85.375) de la población fueron mujeres y el 45,8% (n=72.191) hombres.

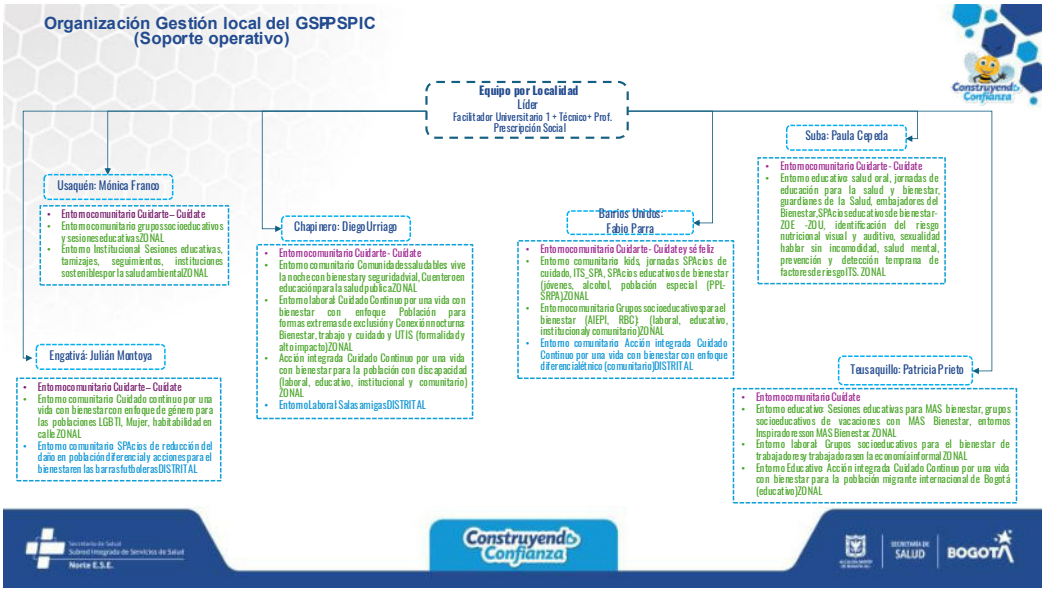
En la localidad de Teusaquillo se identifican inequidades en el acceso oportuno a los servicios de salud, con impacto en la salud materno-infantil, evidenciado en bajo peso al nacer y mortalidad perinatal e infantil, principalmente en las UPZ La Esmeralda y Galerías, asociadas a deficiencias en el estado nutricional y valoración inadecuada del riesgo obstétrico. Adicionalmente, se evidencian limitaciones en la cobertura y efectividad de los programas de salud sexual y reproductiva, especialmente en poblaciones vulnerables como personas que realizan actividades sexuales pagadas, población migrante, sectores LGBTIQ+, habitantes de calle y recicladores, lo que incrementa el riesgo de ITS y VIH. De manera transversal, se reconoce una oferta insuficiente de servicios de salud mental, con incremento del suicidio consumado en hombres y la ideación suicida en niño, niñas y adolescentes, especialmente en las UPZ Galerías y Teusaquillo, así como debilidades relacionadas con baja visibilización de iniciativas comunitarias y limitada divulgación de rutas de atención para personas con discapacidad.

1.1. Organización equipos territoriales por localidad

En el marco del nuevo convenio, y en relación a la territorialización de acciones de bienestar, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, realizó una organización del talento humano en las 6 localidades así: Usaquén 45, Chapinero 48, Engativá 50, Suba 49, Barrios Unidos 50, Teusaquillo 47 para un total de 289 colaboradores.

Dando respuesta a las necesidades territoriales a continuación se dan a conocer las acciones de bienestar que administrativamente se encuentran en cada localidad, teniendo en cuenta la experiencia de cada líder local en la trayectoria de los entornos.

Ilustración 1. Organización Gestión local GSP-PSPIC



Fuente: Elaboración propia Equipo GSP-PSPIC

2. Ejecución administrativa del Convenio GSP-PSPIC

2.1. Distribución de áreas físicas

Para el convenio se cuenta con cuatro (4) sedes de trabajo, en las que se concentra el equipo de profesionales de GSP-PSCPIC, de éstas, dos (2) sedes se encuentran ubicadas en la Localidad de Barrios Unidos, una (1) sede en la Localidad de Suba y una (1) sede en la Localidad de Engativá. Las que cuentan con los elementos tecnológicos, espacios físicos y recursos necesarios para el desarrollo de las actividades del PSPIC.

Tabla 2. Discriminación de sedes de trabajo

ACCIÓN INTEGRAL-INTEGRADA PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO	UBICACIÓN			
	LOCALIDAD	BARRIO	DIRECCIÓN	TELÉFONO

1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP-PSPIC	Engativá	Las Ferias	Calle 75 69 H 05	6016311495
2. Cuidado Continuo por una vida con bienestar	Engativá	Las Ferias	Calle 75 69 H 05	6016311495
3. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial étnico	Engativá	Las Ferias	Calle 75 69 H 05	6016311495
4. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Género	Engativá	Las Ferias	Calle 75 69 H 05	6016311495
5. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Población para formas extremas de exclusión:	Engativá	Las Ferias	Calle 75 69 H 05	6016311495
6. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población migrante internacional de Bogotá	Engativá	Las Ferias	Calle 75 69 H 05	6016311495
7. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad	Engativá	Las Ferias	Calle 75 69 H 05	6016311495
8. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá	NA	NA	NA	NA
9. Gestión de Programas Estrategias y Planes para el Bienestar	Engativá	Las Ferias	Calle 75 69 H 05	6016311495
9. Gestión de Programas Estrategias y Planes para el Bienestar - PAI	Barrios Unidos	Modelo	Kr 54 67 BIS 20	6013291723
	Usaquén	Usaquén	Kr 6 A 117B 14	6016583030
	Suba	El Pino	Kr 104 152 C 50	6014431790
10. Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Pública	Barrios Unidos	Rionegro	Cl 94 C 57 40	2565331 ext. 110
	Suba	Tuna Alta	Kr 90 147 60	NA
	Puente Aranda	Montevideo	Cl. 17a 68 d 99	N/A
11. Proceso integral e integrado de la Vigilancia basada en Comunidad	Barrios Unidos	Rionegro	Cl 94 C 57 40	3003238661
12. Vigilancia de la Salud Ambiental	Barrios Unidos	Rionegro	Cl 94 C 57 40	3003238661
13. Proceso integral e integrado de gestión y análisis de políticas para el bienestar	Engativá	Las Ferias	Calle 75 69 H 05	6016311495

Fuente: Elaboración propia Equipo GSP-PSPIC

La Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC genera acciones de mejora para implementar desde el área de infraestructura mantenimientos locativos de las sedes que hacen parte de GSP-PSPIC, se mantiene articulación permanente con el arquitecto responsable de la ejecución del cronograma proyectado, llevando a la fecha, mantenimiento de los techos de la sede Rionegro, Lorencita y Ferias, se realiza pintura de las oficinas y áreas comunes de la sede Ferias.

2.2. Gestión del talento humano

En cumplimiento a compromisos adquiridos en el marco del convenio 8387508 de 2025, La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, en lo relacionado con el *C24." Vincular y mantener dentro del equipo que se disponga para la ejecución del presente convenio interadministrativo mujeres conforme al porcentaje indicado en el artículo 3° del Decreto 634 de 2023, el cual modificó el Decreto 332 de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá"*, la Subred desde el Plan de Intervenciones Colectivas en el trimestre del presente informe, del total del talento humano que ejecuta las acciones el 71% son mujeres.

De las 730 mujeres, 19 (3%) corresponden a población diferencial (Afrodescendientes, indígenas, raizales, víctimas del conflicto armado y LGBTI), 183 (25%) tienen alguna condición de vulnerabilidad (Lactantes, gestantes y madres cabeza de hogar).

Tabla 3. Reporte Talento Humano GSP-PSPIC

ACCIÓN INTEGRAL-INTEGRADA PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO	TALENTO HUMANO				Artículo 3° del Decreto 634 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá (contratación mujeres 71,8%	
	PROYECTADO SUBRED (reportar [illegible])	CONTRATADO	PENDIENTE POR CONTRATAR	% DE CONTRATACIÓN	CONTRATADO	%
1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC - Total	**99**	**99**	0	**100,00%**	**65**	**66%**
1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC: Coordinador	1	1	0	**100,00%**	1	**100%**
1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC: Facilitadores	2	2	0	**100,00%**	2	**100%**
1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC: Comunicador	1	1	0	**100,00%**	1	**100%**
1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC: Gestión zonal VSP	4	4	0	**100,00%**	2	**50%**
1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC: Gestión zonal VSA	1	1	0	**100,00%**	1	**100%**
1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC: Gestión zonal GIPEPB – PAI	4	4	0	**100,00%**	4	**100%**
1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC: Gestión zonal POLÍTICAS	2	2	0	**100,00%**	1	**50%**
1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC: Local del GSP-PSPIC	24	24	0	**100,00%**	18	**75%**
1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC: Entornos de MAS Bienestar	4	4	0	**100,00%**	4	**100%**
1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC: Educación para la salud pública – ESP	5	5	0	**100,00%**	2	**40%**
1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC: Gestión de la información de acciones colectivas en salud pública - GESI	31	31	0	**100,00%**	12	**39%**
1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC: Prescripción social - Activación de rutas	12	12	0	**100,00%**	10	**83%**

ACCIÓN INTEGRAL-INTEGRADA PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO	TALENTO HUMANO				Artículo 3° del Decreto 634 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá (contratación mujeres 71,8%	
	PROYECTADO SUBRED (reportar [illegible])	CONTRATADO	PENDIENTE POR CONTRATAR	% DE CONTRATACIÓN	CONTRATADO	%
1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC: Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad - ACCVSyE. Para la Subred Sur Occidente reportar el equipo adicional	5	5	0	**100,00%**	4	**80%**
1. Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC: Análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la gestión territorial	3	3	0	**100,00%**	3	**100%**
2. Cuidado Continuo por una vida con bienestar - Total	**237**	**234**	3	**98,71%**	**176**	**74%**
2. Cuidado Continuo por una vida con bienestar – Institucional	23	22	1	**95,65%**	19	**86%**
2. Cuidado Continuo por una vida con bienestar – Comunitario	121	119	2	**98,35%**	75	**63%**
2. Cuidado Continuo por una vida con bienestar – Educativo	67	67	0	**100,00%**	59	**86%**
2. Cuidado Continuo por una vida con bienestar - Laboral	26	26	0	**100,00%**	22	**85%**
3. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial étnico	10	10	0	**100,00%**	9	**90%**
4. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Género	15	15	0	**100,00%**	14	**93%**
5. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Población para formas extremas de exclusión:	17	17	0	**100,00%**	8	**47%**
6. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población migrante internacional de Bogotá	1	1	0	**100,00%**	0	**0%**
7. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad	12	12	0	**100,00%**	10	**92%**
8. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá						
9. Gestión de Programas Estrategias y Planes para el Bienestar	151	133,2	17,8	**88,21%**	99	**74%**
10. Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Pública	205	192	13	**93,66%**	141	**73%**
11. Proceso integral e integrado de la Vigilancia basada en Comunidad	10	10	0	**100,00%**	8	**80%**
12. Vigilancia de la Salud Ambiental	263	257	6	**97,72%**	167	**65%**

ACCIÓN INTEGRAL-INTEGRADA PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO	TALENTO HUMANO				Artículo 3° del Decreto 634 de 2023 de la Alcaldía Mayor de Bogotá (contratación mujeres 71,8%	
	PROYECTADO SUBRED (reportar [illegible])	CONTRATADO	PENDIENTE POR CONTRATAR	% DE CONTRATACIÓN	CONTRATADO	%
13. Proceso integral e integrado de gestión y análisis de políticas para el bienestar	47	46,5	0,5	**98,94%**	33	**71%**
Total	**1067**	**1026.7**	**40,3**	**96,22%**	**730**	**71%**

Fuente: Base de Datos Talento Humano GSP-PSPIC – Subred Norte E.S.E. Octubre – Diciembre 2025

A continuación, se describe el comportamiento del talento humano durante el período comprendido del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025. Es importante precisar que de acuerdo con el enfoque territorial del Modelo de Atención en Salud de Bogotá Más Bienestar, en el que se enmarca el Convenio 8387508 – 2025, el talento humano que realiza las acciones integrales se encuentra organizado por localidades. En la Subred Norte se identifican 6 localidades (Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo). El comportamiento por proceso se discrimina en el siguiente apartado:

El equipo de gestión territorial zonal de GSP-PSPIC, está conformado por una coordinadora zonal, dos facilitadores y un comunicador. Para el mes de diciembre se logra la contratación del 100% del talento humano. El equipo está conformado por cuatro (4) mujeres. Dos (2) mujeres se encuentran en el curso de vida de juventud, siendo estas dos profesionales universitarios 1 - enfermeras y dos (2) personas se encuentran en el curso de vida de la adultez, una con perfil de profesional especializado 1 y una con perfil de profesional universitario 2, que corresponde a la comunicadora social, que fue contratada hasta el mes de diciembre. En este equipo no se identifica población diferencial, pero se identifica una mujer cabeza de hogar.

El equipo de entornos MAS Bienestar está conformado por cuatro (4) mujeres profesionales especializadas. Dos (2) mujeres se encuentran en el curso de vida de juventud y dos (2) personas se encuentran en el curso de vida de la adultez. En este equipo no se identifica población diferencial, pero si una (1) mujer cabeza de hogar.

Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC: Local del GSP-PSPIC

En los componentes de Gestión Territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP-PSPIC se alcanzó el 100% de contratación en todas sus líneas (facilitadores, local del GSP-PSPIC y prescripción social-activación de rutas), sin pendientes por contratar, lo que refleja estabilidad operativa y ausencia de rotación significativa en estos equipos durante el trimestre.

Cuidado Continuo por una vida con Bienestar

Durante el periodo octubre–diciembre de 2025, la gestión del Talento Humano para la acción integral-integrada evidencia un desempeño global alto frente a la planeación establecida por la Subred. De un total de 237 colaboradores proyectados con base en la PPP, se lograron vincular 234, lo que representa un nivel de cumplimiento del 98,71%, quedando únicamente tres colaboradores pendientes por contratar al cierre del trimestre, asociados principalmente a los componentes institucional y comunitario del cuidado continuo. En general, no se identifican déficits estructurales de talento humano, sino ajustes puntuales derivados de procesos administrativos de contratación y reemplazos.

En el componente de Cuidado Continuo por una vida con bienestar, que concentra la mayor proporción de talento humano, el nivel de contratación fue del 99%. Las variaciones observadas se explican por retiros y ajustes menores en los equipos institucional y comunitario, que generaron pendientes transitorios (uno y dos colaboradores respectivamente), sin afectar de manera sustantiva la capacidad operativa.

Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial étnico

Durante el periodo octubre-diciembre de 2025, la acción integrada conto con un comportamiento homogéneo, evidenciando cumplimiento del 100% de contratación de acuerdo a lo proyectado en el Plan Programático y Presupuestal. Contando con la contratación de 10 perfiles raizales que dieron respuesta a esta acción.

Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Género

Durante el periodo octubre-diciembre de 2025, la acción integrada conto con un comportamiento homogéneo, evidenciando cumplimiento del 100% de contratación de acuerdo a lo proyectado en el Plan Programático y Presupuestal. Donde se evidenció la contratación de 15 personas.

Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Población para formas extremas de exclusión

Durante el periodo octubre-diciembre de 2025, la acción integrada conto con un comportamiento homogéneo, evidenciando cumplimiento del 100% de contratación de acuerdo a lo proyectado en el Plan Programático y Presupuestal.

Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población migrante internacional de Bogotá

Durante el periodo octubre-diciembre de 2025, la acción integrada conto con un comportamiento homogéneo, evidenciando cumplimiento del 100% de contratación de acuerdo a lo proyectado en el Plan Programático y Presupuestal. Contando con la contratación de 1 psicólogo que da respuesta a lo requerido por la acción.

Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad

Durante el periodo octubre-diciembre de 2025, la acción integrada conto con un comportamiento homogéneo, evidenciando cumplimiento del 100% de contratación de acuerdo a lo proyectado en el Plan Programático y Presupuestal. Contando con la contratación de 12 perfiles que dan respuesta a las actividades de Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC.

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co
icontec ISO 9001 IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Es importante mencionar, que a pesar de que la Subred Norte cuenta con 3 localidades con zona rural, para este convenio, la acción *"Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá"* se encuentra centralizada en la Subred Sur.

Gestión Integral de Programas, Estrategias y Planes para el Bienestar

Para el proceso de GIPEPB se tiene una proyección de contratación de 151 perfiles requeridos para la ejecución del 100% de las actividades. De este total 116 corresponden al Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI y 35 a GIPEPB. Se han evidenciado dificultades en la contratación de varios perfiles por contar con requerimientos muy específicos como es el caso del Programa de Tuberculosis y Lepra el cual solicita enfermero o bacteriólogo profesional universitario 2 (producto 136) quienes deben tener un año de experiencia certificable en tuberculosis y la Estrategia para la gestión y seguimiento Integral de la primera infancia con enfermero profesional 2 (productos 146,147 y 148) quienes deben contar con formación y experiencia certificable en la Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) o con doce (12) meses de experiencia en programas, estrategias o acciones de salud pública dirigidas a niñas y niños. . Por otro lado, en PAI con corte al 31 de diciembre se evidencia un alto índice de rotación de personal, los perfiles con los que no se cuenta son enfermero profesional especializado IV para el producto 161, enfermero profesional universitario1(productos 162 y 164) y auxiliares de enfermería para el producto 165, por lo que se han establecido planes de acción desde talento humano para mejorar la estabilidad del equipo. Al cierre del trimestre se logra un porcentaje de contratación del 88,21%.

Vigilancia en Salud Pública:

Para el proceso se tiene proyección de 205 profesionales para los tres meses, sin embargo, al cierre del trimestre solo se logra un 93,66% de contratación del total de TH proyectado, ya que la mayoría de los perfiles son muy complejos de conseguir ya sea por la base de profesión o por la experiencia solicitada, el porcentaje restante de talento humano corresponde a: profesional especializado IV (uno de ellos es para la meta de UYE por tres meses), profesional universitarios II base salud (dos de ellos solo por producto de 3 meses), Profesional universitario 1 psicólogos y médicos.

Sin embargo, es importante resaltar que desde la subred se ha dado cumplimiento a la mayoría de las actividades de estos perfiles mediante la generación de horas adicionales a los profesionales que cumplen con los requisitos técnicos para desarrollar dichos procesos, los subsistemas donde más ocurre la falta de talento humano es SIVIGILA, SISVAN, EEVV, Transmisibles y No transmisibles.

Vigilancia Basada en Comunidad:

Para el proceso de Vigilancia Basada en Comunidad se tiene proyección de 10 profesionales para el periodo de octubre a diciembre de 2025, talento humano que estuvo contratado al 100% en este mismo periodo. Esto evidencia un equipo estable, sin índice de rotación y alcanzando una ejecución completa para el proceso.

Vigilancia en Salud Ambiental:

Para el cuarto trimestre del 2025, el proceso integral e integrado de Vigilancia de Salud Ambiental se tiene proyectado la contratación de 263 perfiles de acuerdo con el recurso disponible en Plan

Programático y Presupuestal. Para el cuarto trimestre de 2026 se evidencia un constante porcentaje de contratación que corresponde al 97,72%, siendo variable en pequeños puntos porcentuales. Identificando además un alto porcentaje de contratación de mujeres que corresponde al 65%.

Gestión y Análisis de Políticas

Para iniciar la vigencia desde el proceso de Gestión y Análisis de Políticas se inició con 49 profesionales y 1 técnico administrativo, de los cuales administrativamente 2 pertenecen a Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC: Gestión zonal POLÍTICAS, 3 a la Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP-PSPIC: Análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la gestión territorial y 46 de los 47 requeridos, al Proceso integral e integrado de gestión y análisis de políticas para el bienestar. Durante el periodo se realizó la revisión de hojas de vida y en el mes quedando pendiente la contratación de un enfermero o nutricionista para la delegación de SAN y de envejecimiento y vejez de la localidad de Engativá, terminado el trimestre con 51 profesionales.

2.3. Gestión de los recursos técnicos, tecnológicos y logísticos: Adquisición, distribución y disponibilidad de elementos de dotación e insumos de trabajo para los equipos.

A continuación, se presenta análisis del comportamiento de la contratación de insumos requeridos (según Anexo 8) para la implementación de las acciones, así como la gestión realizada por la Subred para la consecución de los insumos pendientes.

Cuidado Continuo por una vida con bienestar

A continuación se relacionan los insumos y dotación por localidad correspondiente al trimestre octubre – diciembre 2025:

Tabla 4. Relación de insumos y dotación por Localidad.

INSUMO	TALENTO HUMANO POR LOCALIDAD					
	USAQUEN	SUBA	ENGATIVA	CHAPINERO	BARRIOS UNIDOS	TEUSAQUILLO
Computadores	3	3	3	3	3	3
Impresoras	Se contó con dos duplicadoras y un escáner.					
Acceso a Internet	Se contó con puntos de red ethernet e inalámbrico para los computadores					
Chaquetas	49	49	51	55	54	50

Elementos de Protección Individual	Se cuenta con la entrega al 100% del equipo de sus elementos de protección personal.					
Transporte	3	3	3	4	3	3

Fuente: Anexo 8- Relación insumos -Subred Norte.

Respecto al anexo 8 a continuación se relacionan los insumos proyectados y adquiridos durante el trimestre, así como la gestión adelantada por parte de la subred Norte para la acción 2 Cuidado Continuo por una vida con bienestar.

Tabla 5. Relación de insumos y dotación por Localidad.

ACCIÓN INTEGRAL-INTEGRADA/	**INSUMOS**			
PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO	**PROYECTADO**	**ADQUIRIDO**	**%**	**GESTIÓN ADELANTADA PARA LO FALTANTE**
	Anexo 8		**DE CUMPLIMIENTO**	
Cuidado Continuo por una vida con bienestar	**1600**	**1037**	**65%**	Los insumos pendientes se encuentran en estudio de mercado.
C1_Insumos_Pedagogicos_Piezas	260	95	37%	
C2_Papeleria_utiles_escritorio	813	480	59%	
C3_ANCESTRALES_INSUMOS_JARDINERIA	66	35	53%	
C4_Elementos electrónicos_accesorios_intangibles	77	77	100%	
C5_Insumos_hospitalarios_equipos_medicion	106	106	100%	
C6_ALIMENTOS_INSUMOS_COCINA	1	0	0%	
C7_DOTACION_TRABAJADORES	133	133	100%	
C8_ELEMENTOS_ASEO_DESINFECCION	41	41	100%	
C9_MAQUINARIAS_HERRAMIENTAS_MUEBLES_ENSERES	103	70	68%	
Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial étnico	**1091**	**570**	**52%**	
C1_Insumos_Pedagogicos_Piezas	83	0	0%	
C2_Papeleria_utiles_escritorio	153	151	99%	
C3_ANCESTRALES_INSUMOS_JARDINERIA	669	389	58%	

C4_Elementos electronicos_accesorios_intangibles	1	1	100%	
C5_Insumos_hospitalarios_equipos_medicion	15	15	100%	
C6_ALIMENTOS_INSUMOS_COCINA	156	0	0%	
C7_DOTACION_TRABAJADORES	11	11	100%	
C8_ELEMENTOS_ASEO_DESINFECCION	3	3	100%	
Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Género	**75**	**62**	**83%**	
C1_Insumos_Pedagogicos_Piezas	18	10	56%	
C2_Papeleria_utiles_escritorio	27	27	100%	
C3_ANCESTRALES_INSUMOS_JARDINERIA	10	5	50%	
C4_Elementos electronicos_accesorios_intangibles	2	2	100%	
C5_Insumos_hospitalarios_equipos_medicion	8	8	100%	
C7_DOTACION_TRABAJADORES	4	4	100%	
C8_ELEMENTOS_ASEO_DESINFECCION	1	1	100%	
C9_MAQUINARIAS_HERRAMIENTAS_MUEBLES_ENSERES	5	5	100%	
Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Población para formas extremas de exclusión	**176**	**145**	**82%**	
C1_Insumos_Pedagogicos_Piezas	23	0	0%	
C2_Papeleria_utiles_escritorio	38	30	79%	
C4_Elementos electronicos_accesorios_intangibles	5	5	100%	
C5_Insumos_hospitalarios_equipos_medicion	41	41	100%	
C7_DOTACION_TRABAJADORES	45	45	100%	
C8_ELEMENTOS_ASEO_DESINFECCION	17	17	100%	
C9_MAQUINARIAS_HERRAMIENTAS_MUEBLES_ENSERES	7	7	100%	
Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población migrante internacional de Bogotá	**10**	**10**	**100%**	
C2_Papeleria_utiles_escritorio	10	10	100%	

Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad	**89**	**47**	**53%**	
C1_Insumos_Pedagogicos_Piezas	9	2	22%	
C2_Papeleria_utiles_escritorio	75	40	53%	
C7_DOTACION_TRABAJADORES	4	4	100%	
C8_ELEMENTOS_ASEO_DESINFECCION	1	1	100%	
Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá	**0**	**0**	**0%**	No aplica para la Subred Norte

Fuente: Anexo 8- Relación insumos -Subred Norte.

En la acción Cuidado Continuo por una vida con bienestar, se registra un 65 % de cumplimiento en la gestión contractual, correspondiente a la contratación de ítems por categoría (1.037 de 1.600 ítems proyectados), y no a insumos individuales. Los mayores rezagos se concentran en los ítems asociados a las categorías de material pedagógico, con un 37 %, y alimentos e ítems de cocina, con un 0 %, situación atribuida principalmente a la complejidad del mercado y a la necesidad de ajustes en las especificaciones técnicas requeridas. Frente a este escenario, la Subred adelantó la Solicitud de Bienes y Servicios, incluida en el Plan de Adquisiciones del Convenio Interadministrativo No. 8387508-2025 PSPIC, así como el correspondiente análisis de riesgos, orientado a identificar y mitigar posibles afectaciones a la ejecución. En contraste, los ítems correspondientes a las categorías críticas para la operación (hospitalarios, equipos de medición, dotación de trabajadores, elementos de aseo y elementos electrónicos) presentan un 100 % de cumplimiento, garantizando la continuidad de las acciones.

Para la acción Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial étnico, el nivel de cumplimiento alcanza un 52 %, equivalente a 570 de 1.091 ítems por categoría proyectados. Se identifican brechas significativas en las categorías de material pedagógico y alimentos e ítems de cocina, ambas con un 0 %, y un avance parcial del 58 % en los ítems asociados a saberes ancestrales y jardinería. Estas demoras se relacionan con la necesidad de asegurar pertinencia cultural, validaciones técnicas específicas y una oferta limitada de proveedores. Como parte de la gestión, la Subred realizó la Solicitud de Bienes y Servicios, incorporada en el Plan de Adquisiciones del Convenio, y desarrolló el análisis de riesgos, con el fin de anticipar impactos en la ejecución y definir acciones de control, manteniendo un 100 % de cumplimiento en los ítems estandarizados.

En el enfoque de género, se evidencia un 83 % de cumplimiento, correspondiente a 62 de 75 ítems por categoría, lo cual refleja un comportamiento favorable del proceso contractual. Las brechas se concentran en los ítems de material pedagógico, con un 56 %, y en los relacionados con saberes ancestrales y jardinería, con un 50 %. Para los ítems pendientes, la Subred adelantó la Solicitud de Bienes y Servicios, incluida en el Plan de Adquisiciones del Convenio Interadministrativo No. 8387508-2025 PSPIC, y efectuó el análisis de riesgos, permitiendo controlar eventuales retrasos. El resto de las categorías presenta un 100 % de cumplimiento, sin afectar la implementación de las acciones.

En la acción dirigida a la población en formas extremas de exclusión, se alcanza un 82 % de cumplimiento, equivalente a 145 de 176 ítems por categoría proyectados. Persisten rezagos en los ítems de material pedagógico, con un 0 %, y en papelería y útiles de escritorio, con un 79 %. No obstante, los ítems correspondientes a las categorías esenciales para la operación presentan un 100 % de cumplimiento, reduciendo el impacto sobre la ejecución. La Subred gestionó la Solicitud de Bienes y Servicios, su inclusión en el Plan de Adquisiciones del Convenio, y el respectivo análisis de riesgos, como mecanismos de control y seguimiento para los ítems pendientes.

Para la población migrante internacional de Bogotá, se evidencia un 100 % de cumplimiento, dado que la totalidad de los ítems por categoría proyectados fueron contratados oportunamente. La gestión contractual se encuentra debidamente soportada en la Solicitud de Bienes y Servicios, el Plan de Adquisiciones del Convenio Interadministrativo No. 8387508-2025 PSPIC y el análisis de riesgos, sin identificarse afectaciones a la ejecución.

En la acción Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad, el cumplimiento corresponde al 53 %, equivalente a 47 de 89 ítems por categoría proyectados. Los principales rezagos se presentan en los ítems de material pedagógico, con un 22 %, y en papelería, con un 53 %, derivados de ajustes técnicos y necesidades de adecuación específicas. Frente a esta situación, la Subred adelantó la Solicitud de Bienes y Servicios, incorporada en el Plan de Adquisiciones del Convenio, y desarrolló el análisis de riesgos, priorizando la contratación de los ítems críticos, los cuales presentan un 100 % de cumplimiento.

Finalmente, la acción correspondiente a la ruralidad de Bogotá registra un 0 % de ejecución, dado que no aplica para la Subred Norte, situación que se encuentra debidamente justificada y documentada en el marco del Convenio.

Gestión Territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de GSP y PSPIC

Para el Proceso Integral e Integrado 1 que corresponde a la gestión territorial para la atención primaria social de los procesos de GSP-PSPIC se tiene proyectado en Anexo 8 se identifica la necesidad de insumos diarios para la operación del proceso transversal como transporte, impresoras, equipos celulares, elementos de identificación, computadores, internet y miscelánea. Para ello se realizó articulación con Dirección Administrativa y el área de TICS para la adquisición de estos insumos, logrando un 100% de cumplimiento.

Así mismo, el talento humano del proceso de gestión territorial se encuentra debidamente identificado con chaquetas institucionales y carnets, los cuales se entregaron desde el convenio anterior y se ha realizado entrega al 100% del talento humano que fue contratado en el periodo evaluado.

Gestión de Programas Estrategias y Planes para el Bienestar

Para el Proceso Integral e Integrado 9 que corresponde a la Gestión de Programas, Estrategias y Planes para el Bienestar, se tiene proyectado en Anexo 8 la necesidad de insumos diarios para la operación del proceso transversal como transporte, impresoras, equipos celulares, elementos de identificación, computadores, internet y miscelánea. Para ello se realizó articulación con Dirección Administrativa y el área de TICS para la adquisición de estos insumos, logrando un 100% de cumplimiento. Por otro lado, los insumos relacionados con jardinería e insumos pedagógicos se encuentran proyectados para el 2026 en el Plan Anual de Adquisiciones.

Así mismo, el talento humano de GIPEPB se encuentra debidamente identificado con chaquetas institucionales y carnets, los cuales se entregaron desde el convenio anterior y se ha realizado entrega al 100% del talento humano que fue contratado en el periodo evaluado.

Vigilancia En Salud Pública:

Para el proceso de vigilancia en salud pública se cuenta con 112 computadores distribuidos de la siguiente forma: Sede Rionegro 62 computadores de mesa, 4 portátiles (3 del grupo GAHD y 1 de vigilancia basada en la comunidad) y para la sede de Suba se cuenta con 46 computadores todos de mesa. Igualmente, para este proceso se cuenta con dos impresoras portátiles, y dos impresoras multifuncionales una ubicada en las sedes de Rionegro y la otra ubicada en la sede Salud Publica suba.

El mantenimiento de los equipos no se realizado dentro de este trimestre ya que el último mantenimiento se realizó en agosto como un mantenimiento preventivo.

En cuanto a la red de Internet que se maneja para las dos sedes, red inalámbrica con velocidad de descarga de 73 y 72 para subida, esta red es estable y cada uno de los computadores cuenta con la conexión directa y permanente de esta, para los equipos portátiles se utiliza celulares con plan de datos para compartir la conexión y el uso permanente de este.

En cuanto a equipo celulares contamos para este trimestre 9 celulares, y se tiene pendiente uno por reposición el cual se solicitó cambio por ser un equipo muy antiguo.

Respecto a los vehículos en VSP se contó con 16 vehículos destinados para para los profesionales operativos, los cuales fueron asignaron de acuerdo a las necesidades del proceso, dentro de los cuales se cuenta con uno que se entrega al proceso de seguimiento y monitoreo el cual opera en sus acciones desde la secretaria distrital de Salud.

El talento humano de VSP se encuentra debidamente identificado con sus chaquetas institucionales, las cuales se entregaron desde el convenio anterior y se ha realizado entrega al 100% del talento humano que fue contratado en el periodo evaluado.

Vigilancia en Salud Ambiental

- Número de computadores: Se contó con 47 equipos de computo
- Número de impresoras disponibles: Se conto con una duplicadora con escáner ubicada en la sede de Rionegro.
- Acceso a internet: Se conto con puntos de red para los computadores.
- Número de chaquetas entregadas: Se conto con 215 chaquetas para el total del talento humano contratado.
- Análisis del comportamiento de la contratación de insumos: Al cierre de la vigencia se contó con los insumos requeridos en el anexo 8 para el desarrollo de las actividades.
- Balance frente al proceso de mantenimiento de equipos biomédicos: Se conto con el mantenimiento requerido para el buen funcionamiento de los equipos del proceso,
- Vehículos asignados: Se conto con 19 vehículos para el transporte de los colaboradores.

Gestión y análisis de políticas para el bienestar

Para el Proceso Integral e Integrado 13 que corresponde a la Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar, se tiene proyectado en Anexo 8 la necesidad de insumos pedagógicos, papelería, jardinería y elementos electrónicos. Para ello se realizó articulación con Dirección Administrativa y el área de TICS para la adquisición de estos insumos, logrando un promedio de 50% de cumplimiento. Ya que los insumos relacionados con jardinería y elementos electrónicos se encuentran proyectados para el 2026 en el Plan Anual de Adquisiciones.

Así mismo, el talento humano del proceso se encuentra debidamente identificado con chaquetas institucionales y carnets, los cuales se entregaron desde el convenio anterior y se ha realizado entrega al 100% del talento humano que fue contratado en el periodo evaluado.

A continuación se presenta el comportamiento de la contratación de insumos en el marco del Anexo 8.

Tabla 6. Comportamiento de la contratación de insumos requeridos para la implementación de las acciones

ACCIÓN INTEGRAL-INTEGRADA/	**INSUMOS**			
PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO	**PROYECTADO**	**ADQUIRIDO**	**%**	**GESTIÓN ADELANTADA PARA LO FALTANTE**
	Anexo 8		**DE CUMPLIMIENTO**	
Gestión Territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de GSP y PSPIC	Insumos diarios para la operación del proceso transversal como transporte, impresoras, equipos celulares, elementos de identificación, computadores, internet, miscelánea.	Insumos diarios para la operación del proceso transversal como transporte, impresoras, equipos celulares, elementos de identificación, computadores, internet, miscelánea.	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.
Cuidado Continuo por una vida con bienestar	**1600**	**1037**	**65%**	Los insumos pendientes se encuentran en estudio

C1_Insumos_Pedagogicos_Piezas	260	95	37%	de mercado.
C2_Papeleria_utiles_escritorio	813	480	59%	
C3_ANCESTRALES_INSUMOS_JARDINERIA	66	35	53%	
C4_Elementos electronicos_accesorios_intangibles	77	77	100%	
C5_Insumos_hospitalarios_equipos_medicion	106	106	100%	
C6_ALIMENTOS_INSUMOS_COCINA	1	0	0%	
C7_DOTACION_TRABAJADORES	133	133	100%	
C8_ELEMENTOS_ASEO_DESINFECCION	41	41	100%	
C9_MAQUINARIAS_HERRAMIENTAS_MUEBLES_ ENSERES	103	70	68%	
Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial étnico	**1091**	**570**	**52%**	
C1_Insumos_Pedagogicos_Piezas	83	0	0%	
C2_Papeleria_utiles_escritorio	153	151	99%	

C3_ANCESTRALES_INSUMOS_JARDINERIA	669	389	58%	
C4_Elementos electronicos_accesorios_intangibles	1	1	100%	
C5_Insumos_hospitalarios_equipos_medicion	15	15	100%	
C6_ALIMENTOS_INSUMOS_COCINA	156	0	0%	
C7_DOTACION_TRABAJADORES	11	11	100%	
C8_ELEMENTOS_ASEO_DESINFECCION	3	3	100%	
Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Género	**75**	**62**	**83%**	
C1_Insumos_Pedagogicos_Piezas	18	10	56%	
C2_Papeleria_utiles_escritorio	27	27	100%	
C3_ANCESTRALES_INSUMOS_JARDINERIA	10	5	50%	
C4_Elementos electronicos_accesorios_intangibles	2	2	100%	
C5_Insumos_hospitalarios_equipos_medicion	8	8	100%	
C7_DOTACION_TRABAJADORES	4	4	100%	
C8_ELEMENTOS_ASEO_DESINFECCION	1	1	100%	
C9_MAQUINARIAS_HERRAMIENTAS_MUEBLES_ENSERES	5	5	100%	
Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Población para formas extremas de exclusión	**176**	**145**	**82%**	
C1_Insumos_Pedagogicos_Piezas	23	0	0%	
C2_Papeleria_utiles_escritorio	38	30	79%	
C4_Elementos electronicos_accesorios_intangibles	5	5	100%	
C5_Insumos_hospitalarios_equipos_medicion	41	41	100%	
C7_DOTACION_TRABAJADORES	45	45	100%	
C8_ELEMENTOS_ASEO_DESINFECCION	17	17	100%	

C9_MAQUINARIAS_HERRAMIENTAS_MUEBLES_ENSERES	7	7	100%	
Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población migrante internacional de Bogotá	**10**	**10**	**100%**	
C2_Papeleria_utiles_escritorio	10	10	100%	
Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad	**89**	**47**	**53%**	
C1_Insumos_Pedagogicos_Piezas	9	2	22%	
C2_Papeleria_utiles_escritorio	75	40	53%	
C7_DOTACION_TRABAJADORES	4	4	100%	
C8_ELEMENTOS_ASEO_DESINFECCION	1	1	100%	
Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá	**0**	**0**	**0%**	No aplica para la Subred Norte
Gestión de Programas Estrategias y Planes para el Bienestar	Insumos diarios para la operación del proceso transversal como transporte, impresoras, equipos celulares, elementos de identificación, computadores, internet, miscelánea.	Insumos diarios para la operación del proceso transversal como transporte, impresoras, equipos celulares, elementos de identificación, computadores, internet, miscelánea.	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.
Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Pública				
Licencia para correo institucional	Se requieren para cada uno de los subsistemas y para la gestión de la información de los mismos	Asignado de acuerdo a lo requerido	100%	

Rotafolio educativo comunidad eventos prevenibles por vacuna	10	0	0	Este no ha llegado los gráficos oficiales desde la SDS, para iniciar con los procesos de adquisición,
Disco duro portátil 100 GB	2	1	50%	Se ha gestionado desde el PIC en articulación con TICS la adquisición de estos
Disco duro portátil 1000 GB	3	0	0	Se ha venido gestionando desde el PIC en trabajo articulado con TICS para la adquisición de las licencias
Balanza de piso	1	1	100%	
Tallímetro	4	1	33,30%	Se cuenta actualmente con un tallímetro se está realizando la articulación con el PIC para adquirir los equipos biomédicos
Báscula digital para bebés	4	4	100%	

Infantómetro	4	1	33,30%	Se cuenta actualmente con un tallímetro se está realizando la articulación con el PIC para adquirir los equipos biomédicos
Cinta métrica corporal	4	4	100%	Sin embargo, por uso se está gestionando el cambio de las mismas
Cinta medición perímetro braquial para niño	4	4	100%	Sin embargo, por uso se está gestionando el cambio de las mismas
Hisopo	A necesidad	A necesidad	100%	
Bajalenguas	A necesidad	A necesidad	100%	
Frasco recolector de orina	A necesidad	A necesidad	100%	
Envase muestra	A necesidad	A necesidad	100%	
Nevera	A necesidad	A necesidad	100%	
Bolsa resellable	A necesidad	A necesidad	100%	
Toallas de papel	A necesidad	A necesidad	100%	
Bolsa para residuos de riesgo peligroso	A necesidad	A necesidad	100%	
Tapabocas	A necesidad	A necesidad	100%	
Mascarilla N-95	A necesidad	A necesidad	100%	
Guantes de látex	A necesidad	A necesidad	100%	
Cofia	A necesidad	A necesidad	100%	
Bata desechable manga larga	A necesidad	A necesidad	100%	
Monogafas	A necesidad	A necesidad	100%	

Alcohol glicerinado frasco x 500 ml	A necesidad	A necesidad	100%	
Hipoclorito de sodio	A necesidad	A necesidad	100%	
Medidor de PH y Cloro que garantice la medición de agua potable para consumo humano	A necesidad	A necesidad	100%	
Overol tipo tyvek	A necesidad	A necesidad	100%	
Guantes tipo látex caja por 100 unidades,	A necesidad	A necesidad	100%	
Guantes desechables de nitrilo	A necesidad	A necesidad	100%	
Cinta transparente ancha	A necesidad	A necesidad	100%	
Bolsa de Cadáveres	A necesidad	A necesidad	100%	
Caretas de protección para poda	A necesidad	A necesidad	100%	
Toallas de papel toalla en material de papel, por 100 unidades	A necesidad	A necesidad	100%	
Bolsas rojas color rojo, tamaño mediano, plástico, diseñadas para contener materiales biológicos y químicos peligrosos.	A necesidad	A necesidad	100%	
Neveras plásticas tamaño pequeño, material plástico, que mantenga la temperatura en su interior.	A necesidad	A necesidad	100%	
Nevera	A necesidad	A necesidad	100%	
Jabón líquido para manos base clorhexidina 4%+ cetrimida 1% + isopropanol 0.5% bolsa x 1000 ml válvula corta 210 ml	A necesidad	A necesidad	100%	
Algodón	A necesidad	A necesidad	100%	
Gel antibacterial	A necesidad	A necesidad	100%	
Bolígrafo	30	30	100%	
Resma de papel carta	A necesidad	A necesidad	100%	
Capa o poncho para lluvia	15	0	0	Se ha venido gestionando desde el PIC para la adquisición estos

Azitromicina suspensión	6000	0	0	Se ha venido gestionando desde el PIC para la adquisición estos
Proceso integral e integrado de la Vigilancia basada en Comunidad				
Video Beam	1	1	100%	
Parlante	1	1	100%	
Micrófono o Diadema	1	1	100%	
Vinilo	Caja x 6 unidades	0	0	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos
Tiza de colores	Caja x 80 unidades	0	0	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos
Foamy-paquetes de octavo de 10 unidades	Paquete x 10 unidades	0	0	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos
Bombas surtidas	Paquete x 12	0	0	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos
Lapiz tipo grafito	Caja x 12 unidades	Caja x 12 unidades	100%	
Caja temperas	Caja X 6 unidades	0	0%	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos

Pegante en barra	Frasco x 40 gramos	0	0%	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos
Cartón paja	1/8 de pliego	0	0%	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos
Cartulina	Pliego	0	0%	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos
Cintas	1	0	0%	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos
Tabla para apoyo plástica por unidad	1	0	0%	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos
Sacapuntas tajalápiz metálico	6	0	0%	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos
Resma de papel carta	SI	SI	100%	
Marcador permanente	7	7	100%	
Tijeras punta roma	7	7	100%	
Borrador	7	7	100%	
Plumones	Caja x 12 unidades	0	0	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en

				espera de la entrega de estos
Infografías para el entrenamiento de Vigías y Gestores Comunitarios en Salud	NO	0	0	Este no ha llegado los gráficos oficiales desde la SDS, para iniciar con los procesos de adquisición,
Certificado	NO	0	0	Este no ha llegado los gráficos oficiales desde la SDS, para iniciar con los procesos de adquisición,
Gel antibacterial	Galón X 3800 ML	100	0	Se realiza entrega de frascos individuales de 240 ml para cada profesional
Lana de colores	Paquete X1 2	0	0	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos
Papel KRAFT	A necesidad	0	0	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos
Pelotas	Paquete X 100	0	0	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos

Rollo Papel Contac	Rollo x 3 metros	0	0	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos
Toalla antiséptica de uso tópico	Caja x 100 unidades	Caja x 100 unidades	100%	
Pinceles planos y redondos de varios tamaños	A necesidad	0	0	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos
Pintura en Aerosoles	A necesidad	0	0	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos
Pliego papel periódico	A necesidad	0	0	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos
Termómetro digital	3	1	33.3%	Se realizo articulación con el PIC para adquisición de los termómetros faltantes desde biomédicos
Cinta medición perímetro braquial para niño	2	0	0	Se realizo articulación con el PIC para adquisición de los termómetros faltantes desde biomédicos

Cinta métrica corporal	2	0	0	Se realizo articulación con el PIC para adquisición de los termómetros faltantes desde biomédicos
Juguete para ejercicios pelota con raqueta de velcro	1	0	0	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos
Impresión de pendones, poster, entre otros	1	0	0	Este no ha llegado los gráficos oficiales desde la SDS, para iniciar con los procesos de adquisición,
Juegos didácticos	1	0	0	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos
Dados	1	0	0	Se ha realizado la solicitud, pero estamos en espera de la entrega de estos
Agenda	200	0	0	Este no ha llegado los gráficos oficiales desde la SDS, para iniciar con los procesos de adquisición,

Botones	200	0	0	Este no ha llegado los gráficos oficiales desde la SDS, para iniciar con los procesos de adquisición,
Pendones actividades lúdicas	1	0	0	Este no ha llegado los gráficos oficiales desde la SDS, para iniciar con los procesos de adquisición,
Caja de herramientas educomunicativas sobre consumo nocivo de alcohol y seguridad vial	1	0	0	Este no ha llegado los gráficos oficiales desde la SDS, para iniciar con los procesos de adquisición,
Juego Ruta Materno Perinatal	1	0	0	Este no ha llegado los gráficos oficiales desde la SDS, para iniciar con los procesos de adquisición,
Afiche y pendón decálogo del cuidado	1	0	0	Este no ha llegado los gráficos oficiales desde la SDS, para iniciar con los procesos de adquisición,

Juego - Golosa para lavado de manos	1	0	0	Este no ha llegado los gráficos oficiales desde la SDS, para iniciar con los procesos de adquisición,
Vigilancia de la Salud Ambiental	Gorro de malla Desechable para el cabello, cubiertas elásticas de tamaño libre y color negro	Disponibilidad según necesidad. Por el momento se emplean cofias para realizar la actividad	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.
	Cucharas, cucharones, cuchillos, pinzas, espátulas, tijeras, hisopos, embudos y sondas, desinfectadas y debidamente empacados	Se cuenta parcialmente con el insumo	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.
	Guantes desechable de nitrilo	Se cuenta con el insumo	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.

ALCOHOL GLICERINADO FRASCO X 500 ML	Se cuenta con el insumo	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.
Cofia	Se cuenta con el insumo	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.
Gafas Protección visual	Se cuenta con el insumo	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.
Botas con puntera de seguridad	Se cuenta con el insumo	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyeccione

			s realizadas.
CINTA TRANSPARENTE ANCHA	Se cuenta con el insumo	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.
Overol tipo tyvek	Se cuenta con el insumo	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.
Buffers de turbiedad	Se cuenta con el insumo	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.

Buffer	Se cuenta con el insumo	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.
Buffer	Se cuenta con el insumo	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.
Buffer o solución tampon ph10	Se cuenta con el insumo	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.
Termometro digital	Se cuenta con el insumo	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyeccione

			s realizadas.
Frascos de vidrio boro silicato	Se cuenta con el insumo	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.
Frascos de vidrio boro silicato	Se cuenta con el insumo	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.
Frascos de vidrio boro silicato	Se cuenta con el insumo	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.

	Frascos de vidrio boro silicato,	Se cuenta con el insumo	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.
	Reactivos	Se cuenta con el insumo	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.
	Pilas de frío	Se cuenta con el insumo	100%	Se realiza gestión para la adquisición de los insumos faltantes para la operación futura acorde a las proyecciones realizadas.
Proceso integral e integrado de gestión y análisis de políticas para el bienestar				
C1_INSUMOS_PEDAGOGICOS_PIEZAS_COMUNICATIVAS	9	9	100%	Insumos pendientes proyectados en plan de
C2_PAPELERIA_UTILES_ESCRITORIO	560	559	30%	
C3_ANCESTRALES_INSUMOS_JARDINERIA	45	0	0	

C4_ELEMENTOS_ELECTRONICO_ACCESORIOS_INTANGIBLES	12	9	70%	adquisisiones 2026,

2.4. Procedimiento de archivo y custodia de la documentación

Se presenta análisis de los avances frente al proceso de gestión documental diseñado e implementado por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE – Convenio GSP-PSPIC. La información se encuentra disponible en **anexo 1**.

3. Análisis de ejecución Programática y presupuestal

3.1. Análisis de la ejecución programática

Se presenta análisis cuali - cuantitativo frente al cumplimiento de los productos por entorno, tema y proceso transversal. Así mismo, se relacionan los productos críticos, los factores que afectan la ejecución y las acciones de mejora.

Tabla 7. Programación y ejecución de metas 2025

ACCIÓN INTEGRAL-INTEGRADA PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	% EJECUCIÓN
1. Gestión Territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de GSP y PSPIC	90,0	86,8	96%
2. Cuidado Continuo por una vida con bienestar	21.911,0	21174,7051	97%
3. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial étnico	6,0	5,59543613	93%
4. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Género	1.104,0	1.104,0	100%
5. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Población para formas extremas de exclusión	2238,00002	2238,00002	100%

ACCIÓN INTEGRAL-INTEGRADA PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	% EJECUCIÓN
6. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población migrante internacional de Bogotá	138,0	138,0	100%
7. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad	760,000001	759,000001	100%
8. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá			
9. Gestión de Programas Estrategias y Planes para el Bienestar	2.097,4	2.016,1	96%
10. Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Pública	3437,8	3398,88160263434	98.87%
11. Proceso integral e integrado de la Vigilancia basada en Comunidad	21,0	20,9939637184346	99.97%
12. Vigilancia de la Salud Ambiental	$4.130.071.104	$3.829.678.391	92.7%
13. Proceso integral e integrado de gestión y análisis de políticas para el bienestar	45,0	45,0	100%

Fuente: Informe de Gestión 2025. Convenio 8387508-2025

Cuidado Continuo por una vida con Bienestar

Durante el periodo octubre–diciembre de 2025, la ejecución programática del Proceso Integral e Integrado evidencia un alto nivel de cumplimiento global, con porcentajes de ejecución que oscilan entre el 93 % y el 100 %, lo cual refleja una adecuada capacidad operativa y de gestión por parte de la Subred para el logro de las metas contratadas en el cuatrimestre.

En la acción Cuidado Continuo por una vida con bienestar, se alcanzó un 97 % de ejecución, con 21174,7051 metas ejecutadas frente a 21.911 programadas. Este resultado da cuenta de un cumplimiento satisfactorio de los productos por entorno y tema, especialmente en aquellos asociados a la atención continua y el bienestar integral. El diferencial registrado se asocia principalmente a ajustes operativos y a la oportunidad en la implementación de algunas actividades, sin que ello haya comprometido de manera significativa el alcance de los productos críticos definidos para el periodo.

Para la acción Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial étnico, se reporta una ejecución del 93 %, correspondiente a la totalidad de las metas ejecutadas frente a las programadas. Si bien el porcentaje refleja una leve variación frente al cumplimiento pleno, la ejecución cualitativa evidencia que los productos se desarrollaron garantizando el enfoque diferencial, con procesos de concertación y adecuación cultural que, en algunos casos, implicaron mayores tiempos de implementación. Estos factores explican el comportamiento del indicador, sin afectar el logro sustantivo de los resultados esperados.

En el enfoque de género, la acción Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Género alcanzó un 100 % de ejecución, con 1.104 metas ejecutadas frente a las 1.104 programadas. Este resultado evidencia una adecuada planeación, articulación intersectorial y oportunidad en la ejecución de los productos, sin identificarse afectaciones relevantes ni productos críticos incumplidos durante el periodo.

De igual manera, la acción dirigida a la población en formas extremas de exclusión presenta un 100 % de cumplimiento, con la ejecución total de las 2.238 metas programadas. La ejecución cualitativa muestra una adecuada focalización territorial y poblacional, así como el cumplimiento de los productos críticos definidos, lo que permitió garantizar el acceso efectivo a las acciones integrales durante el cuatrimestre.

Para la población migrante internacional de Bogotá, se evidencia igualmente un 100 % de ejecución, con 138 metas ejecutadas frente a 138 programadas. Este resultado se explica por una programación ajustada a la demanda real del territorio, la priorización de actividades clave y la articulación con los entornos de atención, lo que permitió el cumplimiento oportuno de los productos establecidos.

Finalmente, la acción Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad registra un 99,9 % de ejecución, con 759 metas ejecutadas frente a 760 programadas. Este comportamiento refleja un cumplimiento prácticamente total, donde la mínima variación se asocia a una situación puntual de oportunidad en la ejecución, derivada de que desde el nivel central se realizó la solicitud de ejecutar una (1) actividad por unidad de medida del Plan de Acción en el mes de marzo, lo cual implicó el ajuste del cronograma inicialmente previsto para el periodo octubre–diciembre. Esta situación no generó impacto significativo sobre los productos críticos ni sobre el logro de los resultados del proceso transversal, manteniéndose el cumplimiento sustantivo de las metas contratadas.

Factores que afectaron la ejecución y acciones de mejora:

Entre los principales factores que incidieron en la ejecución durante el periodo se identifican ajustes operativos, tiempos de articulación interinstitucional, particularidades asociadas a los enfoques diferenciales y dinámicas territoriales propias del cierre de vigencia. No obstante, no

se presentaron afectaciones estructurales que comprometieran el cumplimiento de las metas contratadas.

En los casos en que se requirió modificación de la mensualización o reprogramación de actividades, estas obedecieron a la necesidad de ajustar cronogramas para garantizar calidad, pertinencia y cobertura de los productos. Frente a ello, la Subred implementó acciones de mejora orientadas a la reorganización operativa, priorización de actividades críticas, fortalecimiento del seguimiento y ajuste de estrategias de intervención, lo que permitió asegurar el cumplimiento de las metas en el cuatrimestre, manteniendo altos niveles de ejecución.

Gestión de Programas Estrategias y Planes para el Bienestar

Durante el periodo en mención no se requirió modificación para la mensualización. El no cumplimiento de las metas programadas fue a razón de novedades con el talento humano como la contratación de los perfiles de enfermería para infancia, salud mental, tuberculosis y PAI.

Se logra cumplir con el 96%, y se gestionaron horas adicionales para el mes de los meses de octubre a diciembre para infancia y tuberculosis, y así lograr disminuir el porcentaje de subejecución.

Vigilancia Salud Pública (VSP)

Para el periodo analizado para el proceso de VSP se asignó una meta de 3437,8, de los cuales se ejecutó el 98.87%, para estos tres meses del periodo analizado el principal motivo de la subejecución de metas se relaciona con la ausencia de talento humano, principalmente porque son perfiles de difícil consecución y cuentan con una alta rotación de colaboradores, adicional que para algunas metas como lo son las asistencias técnicas se realizó en el mes de diciembre reprogramación de 23 UI para alcanzar la realización de la meta nacional, igualmente se es importante mencionar que a pesar de contar como anteriormente se mencionó con faltante de talento humano de 18 perfiles, algunos de estos se están cubriendo mediante horas adicionales para poder dar respuesta a los proceso, mientras surten los proceso de contratación.

Vigilancia Basada en Comunidad (VBC)

Para el periodo analizado para el proceso de VBC se asignó una meta de 21, durante los meses de octubre y diciembre se ejecutó el 100% de lo presupuestado, sin embargo en el mes de Noviembre solo se alcanzó la ejecución del 99.7%, esto dejando que solo se lograra ejecutar en el trimestre una meta de 20,9939637184346, lo que representa el 99.97%, la pequeña subejecución de metas se debió a una incapacidad medica del técnico 1 del proceso, acciones que se cubrieron principalmente con horas adicionales, sin embargo por ser una incapacidad imprevista no se alcanzó a dar cubrimiento al 100 de las horas de ese perfil.

Proceso Integral e Integrado de Vigilancia en Salud Ambiental

Durante el período en mención, se ejecutó el **92,1 % de la meta programada**, correspondiente a un valor de **$4.130.071.104**. La subejecución presentada obedece principalmente a la **ausencia de los perfiles profesionales** de médico veterinario (1), tecnólogo en Saneamiento Ambiental (1), tecnólogo en Saneamiento, Desarrollo o Control Ambiental (1) y auxiliares en Medicina Veterinaria (4), situación que afectó la ejecución de algunas líneas de intervención,

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co
icontec ISO 9001 IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

entre ellas el **programa de vacunación contra la rabia en perros y gatos**, para el cual, durante los meses de noviembre y diciembre, fue necesaria la solicitud de **nuevos códigos** con el fin de realizar el **cobro parcial de la intervención**. Adicionalmente, se encuentra **pendiente el cobro de facturas adicionales** correspondientes a las líneas de **Seguridad Química, Alimentos Sanos y Seguros, Medicamentos y Tecnologías en Salud, Calidad del Agua y Saneamiento Básico, y Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico**.

3.2. Análisis de la ejecución presupuestal

Se presenta análisis cuali - cuantitativo frente al cumplimiento presupuestal por entorno cuidador, tema y proceso transversal, identificando las subejecuciones y razones de ello.

Tabla 8. Seguimiento presupuestal Convenio 8387508-2025

ACCION INTEGRAL / PROCESO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCION	SUBEJECUCION
1. Gestión Territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC)	1.572.781.582,00	1.492.271.641,27	95%	5%
2. Cuidado Continuo por una vida con bienestar	3.467.092.516,00	3.402.509.692,80	98%	2%
3. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial étnico	136.988.736,00	125.473.148,00	92%	8%
4. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Género	219.463.059,00	197.133.999,00	90%	10%
5. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Población para formas extremas de exclusión:	262.049.236,00	266.897.820,00	102%	-2%
6. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población migrante internacional de Bogotá	14.545.752,00	15.505.480,00	107%	-7%
7. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad	216.798.980,00	198.111.124,00	91%	9%
8. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá	-	-	0%	0%
9. Gestión de Programas Estrategias y Planes para el Bienestar	2.394.433.900,00	1.997.103.427,35	83%	17%
10. Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Pública	3.674.981.088,00	3.498.178.852,89	95%	5%
11. Proceso integral e integrado de la Vigilancia basada en Comunidad	176.709.552,00	176.557.596,00	100%	0%
12. Vigilancia de la Salud Ambiental	4.130.071.104,00	3.829.770.047,00	93%	7%
13. Proceso integral e integrado de gestión y análisis de políticas para el bienestar	849.596.448,00	849.254.715,84	100%	0%
Total General	**17.115.511.953,00**	**16.048.767.544,16**	**94%**	**6,23%**

Fuente: Informe de Gestión 2025. Convenio 8387508-2025

Activación de rutas y prescripción social:

Durante el trimestre de reporte el proceso de activación de rutas y prescripción social se presentó una subejecución del 0,3% dado la ausencia de un universitario 2 para el producto 14 en los meses de octubre y noviembre, para el mes de diciembre ingresó el 16 de diciembre por lo que se facturó de acuerdo a las actividades realizadas.

Cuidado Continuo por una vida con Bienestar

Durante el periodo octubre–diciembre de 2025, la ejecución presupuestal de la acción integral-integrada presenta un comportamiento favorable y consistente con la planeación financiera definida para el trimestre. Del total programado de $5.889.719.861, se ejecutaron $5.669.126.884,80, alcanzando un nivel global de ejecución del 96%. Este resultado refleja una adecuada articulación entre la programación presupuestal, la capacidad operativa de los procesos y el avance efectivo de las acciones en los diferentes entornos cuidadores, temas priorizados y procesos transversales, con una subejecución total del 4% equivalente a $220.592.976,20.

En el proceso de Gestión Territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de GSP y PSPIC se registró una ejecución del 91%, con una subejecución de $135.961.285. Esta variación se asocia principalmente a ajustes operativos de cierre de vigencia, tiempos administrativos en la legalización de compromisos y reprogramaciones puntuales de actividades territoriales previstas para el último trimestre, sin que ello implique incumplimiento de los objetivos estratégicos del proceso. A pesar de la subejecución, el nivel alcanzado permitió garantizar la continuidad de la gestión territorial y el acompañamiento a los entornos priorizados.

El componente de Cuidado Continuo por una vida con bienestar, que concentra la mayor asignación presupuestal, evidenció un alto desempeño financiero con una ejecución del 98% y una subejecución marginal de $63.722.331,20. Este comportamiento da cuenta de una ejecución eficiente en los entornos institucional, comunitario, educativo y laboral, así como en los temas transversales asociados al bienestar integral, presentándose diferencias menores explicadas por economías en la contratación, optimización de recursos y ajustes finales en la ejecución de algunas actividades programadas para cierre de año.

En los enfoques diferenciales, el cuidado continuo con enfoque étnico alcanzó una ejecución del 94%, con una subejecución de $8.029.816, atribuida principalmente a reprogramaciones concertadas con comunidades y a tiempos propios de los procesos de participación y validación territorial. Por su parte, los enfoques de género, población para formas extremas de exclusión y población migrante internacional de Bogotá lograron una ejecución del 100%, evidenciando un cumplimiento pleno de la programación financiera y operativa, sin registros de subejecución, lo que refleja una adecuada planificación y ejecución de las acciones dirigidas a estas poblaciones.

El componente de cuidado continuo para la población con discapacidad presentó una ejecución del 94%, con una subejecución de $12.879.544, relacionada con ajustes en cronogramas de actividades y menores requerimientos financieros en la implementación de algunas acciones específicas. En cuanto al cuidado continuo para la ruralidad de Bogotá, no se registró programación ni ejecución presupuestal durante el trimestre, en coherencia con la planeación establecida para la vigencia.

En síntesis, el análisis cualitativo y cuantitativo de la ejecución presupuestal evidencia un alto nivel de cumplimiento, con subejecuciones controladas y explicables por factores administrativos, operativos y de optimización del gasto, sin afectar el logro de los resultados esperados ni la implementación de las acciones en los distintos entornos cuidadores, temas y procesos transversales definidos para el periodo evaluado.

Gestión de Programas Estrategias y Planes para el Bienestar

Para el periodo del 01 de octubre al 31 de diciembre 2025, se contó con valor programado de $2.394.433.900, de los cuales se ejecutan con corte al 31 de diciembre 2025 un valor de $1.852.096.281, con una ejecución del 77,35%. La subejecución estuvo enmarcada en novedades presentadas con el talento humano como terminación de contrato anticipado, consecución de los perfiles para PAI, infancia, Tuberculosis y salud mental. Por otro lado, es importante mencionar la programación del producto 86, el cual no se ejecuta para este periodo, esto por indicaciones de la SDS, llevando así a un aumento significativo el porcentaje de subejecución.

Tabla 9. Relación de Productos Críticos

COD AB	ACCIÓN DE BIENESTAR	ENTORNO/PROCESO TRANSVERSAL	UNIDAD DE MEDIDA
86	Encuentro Redes Intersectoriales y Comunitarias de Salud Ambiental Locales REDSAL	Gestión Integral Estrategias y Programas	Encuentro
136	Desarrollo de capacidades institucionales para el manejo integral de la Tuberculosis y lepra.	Gestión Integral Estrategias y Programas	Plan de acción
146	Desarrollo de capacidades personales e institucionales para el manejo integral de la primera infancia	Gestión Integral Estrategias y Programas	Sesión
147	Seguimiento Nominal de la primera infancia	Gestión Integral Estrategias y Programas	Caso
148	Gestión sectorial e intersectorial de la primera infancia	Gestión Integral Estrategias y Programas	Sesión
156	Fortalecimiento de capacidades personales e institucionales para la implementación, seguimiento y monitoreo del plan de salud mental y sus diferentes componentes (humanización, prevención de la conducta suicida, violencias, seguridad vial)	Gestión Integral Estrategias y Programas	Plan de acción
157	Desarrollo de espacios de autocuidado con talento humano del sector salud que desarrolla acciones con salud mental, violencias y seguridad vial.	Gestión Integral Estrategias y Programas	Plan de acción
161	Gestión sectorial e intersectorial local del Programa Ampliado de Inmunizaciones	Gestión Integral Estrategias y Programas	Plan de acción
162	Desarrollo de capacidades institucionales para la gestión de la implementación y operación del PAI en la IPS públicas, privadas.	Gestión Integral Estrategias y Programas	Plan de acción
164	Gestión Sectorial e Intersectorial para la implementación y operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar	Gestión Integral Estrategias y Programas	Plan de acción

165	Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar	Gestión Integral Estrategias y Programas	Plan de acción
167	Gestión Sectorial e Intersectorial para la implementación y operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar - en el entorno educativo	Gestión Integral Estrategias y Programas	Plan de acción
168	Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar en el entorno educativo	Gestión Integral Estrategias y Programas	Plan de acción
169	Gestión de medicamentos e insumos para la operación de la cadena de frío del PAI	Gestión Integral Estrategias y Programas	Plan de acción

Vigilancia en Salud Pública

Para el periodo analizado para el programa de VSP se asignó en el mes de octubre presupuesto de $ 1.224.953.764, de los cuales se ejecutó el 4%, para el mes de Noviembre de $ $ 1.222.227.829, de los cuales se realizó una ejecución de 96% de lo asignado y para el mes de Diciembre la proyección correspondió a $ 1.227.799.495 y se alcanzó una ejecución del 96%, para estos tres meses del periodo analizado el principal motivo de la subejecución es resultado de ausencia de talento humano de perfiles de difícil consecución y alta rotación de colaboradores, adicional que para algunas metas como lo son las asistencias técnicas se realizó en el mes de diciembre reprogramación de 23 UI para alcanzar la realización de la meta nacional, igualmente se es importante mencionar que a pesar de contar como anteriormente se mencionó con faltante de talento humano de 18 perfiles, algunos de estos se están cubriendo mediante horas adicionales para poder dar respuesta a los proceso, mientras surten los proceso de contratación.

Los productos más críticos que presentaron mayor subejecución fuero para el mes de octubre el código 181,182,188,190,201,205,209,211,213,225, 227y 230; para el mes de octubre la subejecución se presentó en los códigos 181,190, 195, 201, 209, 211, 213, 220, 225 y 227; finalmente para el mes de diciembre la subejecución se presentó para los códigos 190, 195, 201, 202, 211, 213,221, 227, 229 y 230. Para este periodo analizado los códigos que han permanecido con subejecución son el 190 (Investigaciones epidemiológicas de campo de control), estas subejecución es de 6 horas mensuales las cuales no se alcanzan a cubrir con horas adicionales ya que para este perfil se tiene un 0,5 que no es fácil de contratar y que tampoco es fácil poder dar horas adicionales por la carga que tiene esta actividad, para el código 195 - Gestión de la información del componente SIVIGILA, el código 201- Investigaciones epidemiológicas de campo -No Transmisibles, el código 211- Seguimiento al fortalecimiento de los eventos de interés internacional en salud pública ESPII, 213- Gestión de la información del Componente de Salud Mental, la subejecución se presentó principalmente por falta de talento humano debido a terminaciones anticipadas de contrato o debido a que desde inicio del convenio ha sido compleja la contratación del talento humano con los requerimiento de cada perfil que desarrolla acciones en estos códigos, los demás códigos mencionados, aunque no son reiterativos en el trimestre en su momento se debo a faltante de talento humano que poco a poco se fue subsanando o con la contratación del perfil o con la generación de horas adicionales.

Vigilancia Basada en Comunidad (VBC)

Para el periodo analizado para el programa de VBC se asignó de manera mensual para cada mes un presupuesto de $ 58.903.184, durante los meses de octubre y diciembre se ejecutó el

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co
icontec ISO 9001 IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

100% de lo presupuestado, sin embargo en el mes de Noviembre solo se alcanzó la ejecución del 99.7% esto debido a una incapacidad medica del técnico 1 del proceso, y se cubrió principalmente con horas adicionales sin embargo por ser una incapacidad imprevista no se alcanzó a dar cubrimiento al 100 de las horas de ese perfil.

Proceso Integral e Integrado de Vigilancia en Salud Ambiental

Durante el período en mención, se ejecutó el **92,1 % de la meta programada**, correspondiente a un valor de **$4.130.071.104**. La subejecución presentada obedece principalmente a la **ausencia de los perfiles profesionales** de médico veterinario (1), tecnólogo en Saneamiento Ambiental (1), tecnólogo en Saneamiento, Desarrollo o Control Ambiental (1) y auxiliares en Medicina Veterinaria (4), situación que afectó la ejecución de algunas líneas de intervención, entre ellas el **programa de vacunación contra la rabia en perros y gatos**, para el cual, durante los meses de noviembre y diciembre, fue necesaria la solicitud de **nuevos códigos** con el fin de realizar el **cobro parcial de la intervención**. Adicionalmente, se encuentra **pendiente el cobro de facturas adicionales** correspondientes a las líneas de **Seguridad Química, Alimentos Sanos y Seguros, Medicamentos y Tecnologías en Salud, Calidad del Agua y Saneamiento Básico, y Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico**.

3.3. Análisis del proceso de desembolsos

Tabla 10. Comportamiento Desembolsos 2025. Convenio 8387508-2025

DESEMBOLSOS	VALOR	RESERVA GLOSA	GIRO DESPUES DE LA RESERVA DE GLOSA	NUMERO FACTURA	FECHA
1 ER DESEMBOLSO	$ 15.748.991.829	$ -	$ 15.748.991.829	SN565454	6/10/2025
2DO DESEMBOLSO	$ 1.339.256.504	$ -	$ 1.339.256.504	SN617422	25/11/2025
3CER DESEMBOLSO	$ 16.740.938.702	$ 2.008.912.644	$ 14.732.026.058		
CUARTO DESEMBOLSO	$ 11.160.625.801	$ 1.339.275.096	$ 9.821.350.705		
QUINTO DESEMBOLSO	$ 11.160.625.801	$ 1.339.275.096	$ 9.821.350.705		
SEXTO DESEMBOLSO	$ 11.160.625.801	$ 1.339.275.096	$ 9.821.350.705		
SEPTIMO DESEMBOLSO	$ 11.160.625.801	$ 1.339.275.096	$ 9.821.350.705		
OCTAVO DESEMBOLSO	$ 5.580.312.902	$ 669.637.548	$ 4.910.675.354		
NOVENO DESEMBOLSO	$ 11.129.135.194	$ 1.335.496.223	$ 9.793.638.971		
DECIMO DESEMBOLSO	$ 11.129.135.194	$ 1.335.496.223	$ 9.793.638.971		
UNDECIMO DESEMBOLSO	$ 11.129.135.195	$ 1.335.496.223	$ 9.793.638.972		
TOTAL	**$ 117.439.408.724**	**$ 12.042.139.247**	**$ 85.809.991.535**		

Fuente: Elaboración Propia. Comportamiento de desembolsos Convenio 8387508-2025

De acuerdo a la ejecución del convenio 8387508-2025, al cierre de la vigencia 2025, se encuentran 2 radicados de desembolsos, en concordancia a lo estipulado en la minuta del convenio, los cuales no cuentan con glosa, sino a partir del 3 desembolso. De esta manera, se

identifica que la Subred Norte tuvo giro de recursos por parte del FFDS por valor de $ 17.088.248.333, recaudando el 100% de lo acordado en el clausulado del convenio para la vigencia 2025.

Teniendo en cuenta los desembolsos realizados por el FFDS, y la ejecución de la malla programática del trimestre se tiene un valor ejecutado de $ 16.048.767.544,16, teniendo así una ejecución porcentual del 94%, identificando un déficit de 6 puntos porcentuales, lo que ha estado directamente relacionado con el porcentaje de contratación y la continua rotación del personal en procesos como Vigilancia en Salud Pública y Plan Ampliado de Inmunizaciones.

4. Ejecución técnica por Acción o proceso integral integrado

4.1. ***Proceso Integral e Integrado 1.*** Gestión territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de GSP-PSPIC

4.1.1. Subproceso Coordinación y seguimiento de la Gestión Territorial

4.1.1.1. Coordinación Territorial Zonal GSP-PSPIC

Desde la Coordinación Territorial Zonal se ha liderado el proceso de estabilización en el Convenio 8387508-2025, organizando mesas de trabajo y liderando el proceso de mensualización y territorialización.

Tabla 11. Coordinación Territorial Zonal GSP-PSPIC

Logros	Avances	Dificultades
- Se ha liderado la implementación y posicionamiento de la Mesa de Articulación y Gestión Zonal para la GSP-PSPIC Norte. - Se garantiza la ejecución de los espacios de socialización necesarios para la apropiación de los nuevos lineamientos. - Se logra articulación efectiva con el equipo de participación social y veeduría. Realizando socialización de nuevo convenio y reestructurando los acompañamientos desde veeduría. - El perfil de comunicación social fortalece el rol de enlace entre la Coordinación PIC, la Oficina Asesora de Comunicaciones de la	- Se realiza la gestión respectiva con la Dirección de Gestión del riesgo para la identificación de necesidades en el marco del convenio. - Se realizan reuniones de direccionamiento con referentes y líderes de procesos brindando orientaciones técnicas para la operación. - A finales del mes de diciembre se participa en encuentros de SDS para recibir orientaciones sobre Plan de Fortalecimiento.	- Se han identificado dificultades con la ausencia de aplicativos para cargue de información, como lo son SEGPLAN y Aplicativo Talento Humano GESI. Lo que dificulta la oportunidad y calidad de la información correspondiente. - Durante el periodo de estabilización no se contó con una línea técnica para la implementación del Plan de Fortalecimiento.

Subred, los equipos ET y la SDS. - Se realiza consolidación y seguimiento del procedimiento de gestión documental implementado y avanzado por cada proceso.		

Fuente: Elaboración Propia

En el marco de la Gestión territorial, a continuación, se describen logros, avances y dificultades en la ejecución o participación en las mesas.

Tabla 12. Mesas de Trabajo - Gestión Territorial

Mesa	Logros	Avances	Dificultades
Mesa Zonal de Bienestar	1. Desde la Subred Norte se logra participar de manera activa en la Mesa Zonal de Bienestar Norte realizada el 14 de octubre 2025; así como, en la Mesa Zonal de Bienestar Distrital convocada el 17 de diciembre 2025. 2. El 15 de diciembre 2025 se participa en el taller de armonización realizado y convocado desde SDS, donde se logra identificar los avances del modelo, así como de las acciones desde los diferentes actores.	Durante el periodo del 01 de octubre al 31 de diciembre 2025, se observan avances significativos en el fortalecimiento de la gestión territorial, donde desde la Subred Norte, se promovió la participación en los diferentes espacios zonales y distritales, lo que ha permitido aunar y articular esfuerzos intersectoriales para la implementación de acciones integrales y de bienestar en los territorios.	Durante el periodo del 1 de octubre 2025 al 31 de diciembre 2025 no se han identificado dificultades en la participación de la Mesa Zonal de Bienestar.
Mesa de Articulación y Gestión Zonal para la GSP-PSPIC Norte	1. Se ha realizado un reconocimiento de las acciones zonales y locales implementadas en la Subred Norte, asegurando y garantizando la complementariedad entre las intervenciones individuales y colectivas. 2. Durante el período del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025, se promovió y fortaleció la articulación intersectorial e interinstitucional en las tres Mesas realizadas durante el primer trimestre del	La Mesa de Articulación y Gestión Zonal ha permitido apoyar la planeación, ejecución y seguimiento de las acciones desarrolladas desde el GSP-PSPIC, donde se ha logrado fortalecer el trabajo conjunto, así como la pertenencia y efectividad en las acciones zonales y locales.	Durante el periodo del 1 de octubre 2025 al 31 de diciembre 2025 no se han identificado dificultades en la ejecución, planeación y participación de la Mesa de Articulación y Gestión Zonal para la GSP-PSPIC.

	nuevo convenio, identificando las barreras y oportunidades para la implementación efectiva de las acciones. 3. Se llevó a cabo un seguimiento de las acciones y del cumplimiento de las metas, así como la evaluación e identificación de los indicadores estratégicos en salud. 4. Se socializó la territorialización en la Mesa, logrando establecer la ejecución de cada proceso y acción integral e integrada.		
Mesa Local de Bienestar	1. En la Subred Norte la Mesa Local de Bienestar ha permitido fortalecer la articulación sectorial e intersectorial en las localidades de Usaquén, Chapinero, Teusaquillo, Barrios Unidos, Suba y Engativá donde se desarrollan acciones conjuntas e integradas que permiten promover el bienestar integral de la población por medio de la identificación de las necesidades de cada uno de los territorios. 2. La Mesa Local de Bienestar ha logrado promover la participación de los líderes comunitarios, donde se fortalece el trabajo colaborativo, la corresponsabilidad y la toma de decisiones locales. 3. Se ha logrado fortalecer los procesos de veeduría, participación y control social. 4. Se ha logrado fortalecer un enfoque diferencial y territorial donde se adaptan	1. Se evidencian avances significativos en la planificación, implementación y articulación de acciones conjuntas e integrales, orientadas a la intervención de los determinantes sociales en salud de la población; así como, en la formulación de planes intersectoriales de bienestar alineados con los lineamientos y políticas públicas vigentes. 2. La Mesa Local de Bienestar ha contribuido a mejorar la comunicación entre las instituciones y la comunidad, promoviendo procesos de cogestión, liderazgo comunitario y apropiación de las acciones de bienestar en el territorio.	1. Se evidencia que persisten retos en la articulación efectiva entre sectores debido a la priorización de problemáticas en cada territorio. Así mismo, se presentan dificultades para consolidar una participación comunitaria constante.

	las intervenciones a poblaciones específicas.		

Fuente: Elaboración Propia.

4.1.1.2. Gestión Zonal Vigilancia de la Salud Pública

Para el proceso de Vigilancia en salud Publica para el trimestre analizado, se realizó un proceso de mensualización en el cual se realizado la correspondiente a los perfiles

CODIGO 7. Coordinación y seguimiento de la gestión territorial:

Dentro de los procesos de gestión territorial para la atención primaria social de los procesos gestión de la Salud Pública (GSP) ha permitido generar articulación dentro de las mesas zonales y locales, para dar a conocer los indicadores de los eventos de interés en salud pública, logrando evidenciar el aporte desde la VSP para la generación de respuestas y acciones en las problemáticas priorizadas por cada uno de las localidades.

Durante este periodo se presentó una suspensión de contrato para el mes de noviembre por parte del coordinador zonal, y se retomaron acciones para el mes de diciembre. Aunque no se logró poder cubrir mediante horas adicionales ya que no hay dentro del PIC un perfil con las especificidades técnicas del lineamiento operativo, se realizaron y se dio respuesta a todas las necesidades de VSP, desde el profesional de apoyo, quien a pesar de ser un perfil de universitario, al tener el contexto general de la VSP logro dar respuestas a las solicitudes realizadas, sin embargo las que no fueron posible cubrir por el profesional se dieron respuestas fuera de los tiempos cuando se terminó la suspensión del contrato, además de realizar ajustes de algunas respuestas que se fueron con información parcial.

Tabla 13. Valor numérico y presupuestal de la meta programática del proceso

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 76.852.752	1,7	$ 43.456.539	$ 33.396.213

Desde este nivel se desprenden la coordinación operación técnico-administrativa de dos procesos integrales, la Vigilancia en Salud Pública (VSP) y la Vigilancia Basa en Comunidad (VBC), estos desarrollan sus acciones bajo los siguientes códigos:

- **10. Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Pública**

SUBSISTEMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Para el trimestre en este proceso se han venido monitoreando los indicadores materno-perinatales, donde se han presentado alertas frente a indicadores de mortalidades maternas y perinatales, igualmente desde el subsistema se han identificado UPGD críticas a las cuales los profesionales

- ✓ **CODIGO 174. Gestión y seguimiento de la información del componente SSR Y SMI - Subred Norte y Sur Occidente:**

Para el trimestre en este proceso se han venido monitoreando los indicadores materno-perinatales, donde se han presentado alertas frente a indicadores de mortalidades maternas y perinatales, igualmente desde el subsistema se han identificado UPGD críticas a las cuales han sido intervenidas desde la subred para realizar capacitaciones ya asistencias técnicas.

En la parte financiera y de talento humano para esta meta ha contado con el 100% de los perfiles contratados, por lo que no se han tenido inconvenientes en el desarrollo de las acciones y no se han presentado ningún tipo de subejecución.

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 113.762.784	3	$ 113.762.784	$ 0

- ✓ **CODIGO 178. Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos de salud materno-perinatal en la Subred Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente**

Para el trimestre en este proceso se han venido desarrollando las intervenciones epidemiológicas de campo haciendo énfasis en los casos notificados por ITS de manera prioritaria sin dejar a un lado los demás eventos.

En la parte financiera y de talento humano para esta meta se ha contado con el 100% del perfil contratado, por lo que no se han tenido inconvenientes en el desarrollo de las acciones y no se han presentado ningún tipo de subejecución.

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 22.042.464	3	$ 22.042.464	$ 0

- ✓ **CODIGO 179 Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública de SSR en la Subred Norte y Sur Occidente**

Para el trimestre en este proceso solo se tiene destinado medio tiempo que es compartido con el otro medio tiempo en gestión de la información, para poder contar con un epidemiólogo de 184 horas, y se han venido desarrollando las unidades de análisis de acuerdo al cronograma enviado por al SDS a conformidad, en los casos en que no llegan unidades de análisis se está poyando en la realizan de otras acciones del proceso.

En la parte financiera y de talento humano para esta meta se ha contado con el 100% del perfil contratado, por lo que no se han tenido inconvenientes en el desarrollo de las acciones y no se han presentado ningún tipo de subejecución.

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 11.021.232	3	$ 11.021.232	$ 0

SUBSISTEMA TRANSMISIBLES

Para el trimestre en este proceso se ha presentado faltante de talento humano lo que ha generado subejecución en algunos códigos, los perfiles faltantes han sido el de medico (profesional universitario 1), este debido a la difícil consecución ya que honorario para este no es muy llamativo para este perfil, sin embargo este se logró contratar en el mes de noviembre, los perfiles de epidemiólogo, se presentó un faltante, debido a una suspensión de contrato por una incapacidad médica, sin embargo desde la subred se gestionaron horas adicionales para los mismos perfiles que ya se tenían contratado en el proceso para cubrir este perfil.

Otro de los perfiles faltantes en este proceso son los profesionales universitarios base salud en este se han ido consiguiendo de manera paulatina, sin embargo al mismos tiempo se han presentado terminaciones anticipadas del contrato ya que de acuerdo a lo que han manifestado es un proceso con una alta carga de actividades, que les parece in proceso muy pesado y han buscado otras opciones en el área asistencias con mejores condiciones laborales, sin embargo el cubrir estos perfiles se han manejado mediante horas adicionales, para el proceso de gestión de la información y para el 0.5 de IEC de control.

Para el equipo de auxiliares de enfermería también se presentaron unas terminaciones anticipadas de contrato, y este perfil ha sido complejo de conseguir ya que la mayoría de las hojas de vida que se han recibido no cuentan con la experiencia en pai ni con el curso de vacunación, las hojas de vida se han presentado para la convocatoria cuentan o con experiencia en salud publica general no en pai, o en áreas asistenciales. Lo que ha dificultado la consecución de estos sin embargo se ha dado respuesta a todos los barridos y bloqueos generando horas adicionales a los auxiliares de enfermería que están contratados actualmente en VSP para esta actividad.

En cuanto a la parte programática y presupuestal para este subsistema se relaciona a continuación:

- ✓ **CODIGO 181 Gestión de la información del componente Transmisibles - Subred Norte y Sur Occidente**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 262.216.560	2,88430122033482	$ 252.103.848	$ 10.112.712

- ✓ **CODIGO 182 Fortalecimiento y capacitación a UPGD Transmisibles Norte y Sur Occidente**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 51.866.361	2,75065415808924	$ 47.555.474	$ 4.310.887

- ✓ **CODIGO 187. Acciones de contención mediante bloqueos "Intervención integral en brotes, alertas y situaciones de emergencia en salud pública**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	39	$ 155.776.608	39	$ 155.776.608	$ 0

- ✓ **CODIGO 188. investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 99.842.007	2,87469480180639	$ 95.671.766	$ 4.170.241

- ✓ **CODIGO 190. investigaciones epidemiológicas de campo de control para eventos transmisibles Subred Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 25.297.056	2,93478260869565	$ 24.747.120	$ 549.936

- ✓ **CODIGO 191. unidades de análisis de eventos de interés en salud Pública Norte y Centro Oriente _ Transmisibles**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 22.042.464	3	$ 22.042.464	$ 0

SUBSISTEMA SIVIGILA

Para el trimestre en este proceso se ha presentado faltante de talento humano lo que ha generado subejecución en algunos códigos, los perfiles faltantes han sido el de profesional especializado epidemiólogo, este debido a la difícil consecución ya que por el tipo de contrato muchos de los entrevistado manifiestan tiene otro trabajo y manifiestan querer estar de manera virtual, sin embargo desde la subred se gestionaron horas adicionales para los mismos perfiles que ya se tenían contratado en el proceso para cubrir las actividades del proceso.

Otro de los perfiles faltantes en este proceso son los profesionales universitarios base salud en este se han ido consiguiendo de manera paulatina, sin embargo, al mismo tiempo se han presentado terminaciones anticipadas del contrato ya que de acuerdo a lo que han manifestado es un proceso con una alta carga de actividades, que les parece in proceso muy pesado y han buscado otras opciones laborales.

En cuanto a la parte programática y presupuestal para este subsistema solo se tiene un código el cual se relaciona a continuación:

- ✓ **CODIGO 195. gestión, análisis y divulgación de la información del componente SIVIGILA**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 377.902.512	2,84371569353315	$ 358.215.768	$ 19.686.744

SUBSISTEMA NO TRANSMISIBLES

Para el trimestre en este proceso se ha presentado faltante de talento humano lo que ha generado

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co
icontec ISO 9001 IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

subejecución en algunos códigos, los perfiles faltantes han sido el de profesional universitario, este debido terminaciones anticipadas de contrato, han encontrado otras ofertas laborales con mayor estabilidad y al realizar la búsqueda de estos perfiles base salud no les gusta el trabajo en terreno ya que el faltante esta dado en las IEC del proceso, sin embargo desde la subred se han estado gestionan horas adicionales para los mismos perfiles que ya se tenían contratado en el proceso para cubrir las actividades del proceso sin embargo por lo complejo de las IEC no se alcanzan a cubrir en su totalidad las metas. Al no contar con el talento humano completo la subejecución se ve afectada directamente proporcional la meta de fortalecimiento.

En cuanto a la parte programática y presupuestal para este subsistema se tiene tres códigos los cuales se relaciona a continuación:

- ✓ **CODIGO 198. Gestión de la información del componente No Transmisibles - Subred Norte**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 219.758.928	3	$ 219.758.928	$ 0

- ✓ **CODIGO 201. investigaciones epidemiológicas de campo -No Transmisibles**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	465	$ 71.033.400	399	$ 60.951.240	$ 10.082.160

- ✓ **CODIGO 230. Fortalecimiento de capacidades IEC No trasmisibles**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	20.3	$ 4.949.424	18,2222222222222	$ 4.453.803	$ 495.621

SUBSISTEMA SISVAN

Para el trimestre en este proceso se ha presentado faltante de talento humano para el mes de diciembre, debido a una terminación anticipada de contrato del perfil de técnico en sistemas, lo que ha generado subejecución en el códigos de gestión de la información, sin embargo desde la subred se han gestionaron horas adicionales para los mismos perfiles que ya se tenían contratado en el proceso para cubrir las actividades del proceso sin embargo por lo complejo de las actividades y por los tiempos en que se realizó la terminación no se alcanzan a cubrir en su totalidad la meta, sin embargo si se dio respuesta a todos los requerimientos solicitados.

Para el mes de octubre se presentó subejecución, por el perfil de nutricionista, ay que entre posterior a la contratación del 1 de octubre cuando inicio el convenio.

En cuanto a la parte programática y presupuestal para este subsistema se tiene tres códigos los cuales se relaciona a continuación:

- ✓ **CODIGO 202. gestión de la información del componente SISVAN - Subred Norte**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 123.452.592	2,95990830228984	$ 121.802.784	$ 1.649.808

- ✓ **CODIGO 205. seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de RIESGO DE DNT AGUDA y DNT AGUDA y caracterizaciones a las gestantes notificadas al SISVAN en las Subredes**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 33.729.408	2,75	$ 113.164.876	$ 10.287.716

- ✓ **CODIGO 206. caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacidos.**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 22.042.464	3	$ 22.042.464	$ 0

SUBSISTEMA UYE

Para el trimestre en este proceso se ha presentado faltante de talento humano desde el inicio del convenio del código 211, debido a que este pide un perfil muy específico pro lo que se dificulto la contratación y más aún porque solo era un proceso por tres meses, sin embargo después de buscar solo se logró conseguir un perfil de epidemiólogo el cual ingreso a finales del mes de noviembre, los otros tres perfiles aún están pendientes, por lo que para el mes de enero se pedirá reprogramación de este recuso para seguir manteniendo ese recuso humano por más meses, este perfil esa apoyando la realización de las IEC de transmisibles, sin embargo en el proceso se tiene completo los tres equipos ERI en su totalidad dando respuesta a todos los requerimientos del proceso.

En cuanto a la parte programática y presupuestal para este subsistema se tiene tres códigos los cuales se relaciona a continuación:

- ✓ **CODIGO 207**. **Gestión de la información del componente de Urgencias y Emergencias - Subred Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 24.631.344	3	$ 24.631.344	$ 0

- ✓ **CODIGO 208. intervención integral en brotes, alertas y situaciones de emergencia en salud pública**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	9	$ 116.721.504	9	$ 116.721.504	$ 0

- ✓ **CODIGO 211. Seguimiento al fortalecimiento de los eventos de interés internacional en salud pública ESPII**

NIVEL DE	PROGRAMADO	EJECUTADO	SUBEJECUCION

OPERACIÓN	META	VALOR	META	VALOR	
DISTRITAL	3	$ 77.814.336	0,566539923954372	$ 14.694.976	$ 63.119.360

SUBSISTEMA SALUD MENTAL

Para el trimestre en este proceso se ha presentado faltante de talento humano desde el inicio del convenio debido a que para las mejoras del proceso se ha realizado cambios en todos los referentes, por esta razón para el inicio del convenio se estaba en proceso de consecución de estos perfiles los cuales ingresaron de manera paulatina en el trimestre, logrando solo alcanzar hasta el mes de diciembre la totalidad de los profesionales, sin embargo en este mismo mes se presentó faltante del profesional líder del proceso debido a una incapacidad médica, la cual no se pude gestionar en horas adicionales debido a la especificidad el perfil.

En cuanto a la parte programática y presupuestal para este subsistema se tiene tres códigos los cuales se relaciona a continuación:

- ✓ **CODIGO 213. gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
DISTRITAL	3	$ 278.859.360	2,78794833352555	$ 259.148.496	$ 19.710.864

- ✓ **CODIGO 215. investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
DISTRITAL	2672	$ 564.999.744	2672	$ 564.999.744	$ 0

- ✓ **CODIGO 229. Fortalecimiento de capacidades IEC Salud Mental**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	139.5	$ 39.330.072	137,5	38.766.200	$ 563.872

PROCESO ESPECIAL DE SALUD MENTAL

- ✓ **CODIGO 216. implementación de los componentes delito asociado, morbimortalidad, consumo de SPA, respuesta social del Centro Distrital de Monitoreo de las Drogas- CEMID**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
DISTRITAL	3	$ 90.758.736	3	$ 90.758.736	$ 0

SUBSISTEMA ESTADISTICAS VITALES

Para el trimestre en este proceso se ha presentado faltante de talento humano desde el inicio del convenio para el perfil de médico, ya que este es muy complejo de conseguir por el honorario dispuesto para realizar las actividades no es de fácil consecución para desarrollar acciones en 184 horas con acciones en terreno. Para el mes de noviembre se presentó terminación anticipada

de contrato del perfil de enfermería, desde la subred se han venido gestionando horas adicionales para dar cubrimiento al médico faltante, sin embargo, para el perfil de enfermería no se logró realizar horas adicionales ya que este es un perfil único en el proceso.

En cuanto a la parte programática y presupuestal para este subsistema se tiene tres códigos los cuales se relaciona a continuación:

- ✓ **CODIGO 217. gestión de la información del componente Estadísticas Vitales - Subred Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	6	$ 23.965.632	6	$ 23.965.632	$ 0

- ✓ **CODIGO 218. asistencia técnica de las UPGD que conforman la red de Estadísticas Vitales**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 22.042.464	3	$ 22.042.464	$ 0

- ✓ **CODIGO 219. evaluación y verificación en las asistencias técnicas de la Cabalidad y los diferentes procesos de EEV**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	9	$ 58.360.752	9	$ 58.360.752	$ 0

- ✓ **CODIGO 220. apoyo en las asistencias técnicas de los procesos de EEVV**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 16.864.704	3	$ 16.864.704	$ 0

PROCESO ESPECIAL DE EEVV

- ✓ **CODIGO 221. seguimiento de muertes consideradas como no violentas (manera de muerte no violenta) y que ocurren extra institucionalmente (por fuera de las instituciones prestadoras de servicios de salud "IPS") para población pobre vulnerable - no asegurada GAHD**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 447.284.496	2,98252097698464	$ 444.678.464	$ 2.606.032

Para este proceso se ha contado el 100% del talento humano contratado, sin embargo, durante el mes de diciembre se presentó una incapacidad de un profesional médico, que por ser algo fortuito no fue posible cubrir los turnos de este médico por que durante esos días el turno trabajo un solo médico, ya que no fue posible cubrir estos, sin embargo, se dio respuesta a todos casos de fallecimientos notificados

PROCESO TRANSVERSALES EN VSP

Para esto proceso que tiene como objetivo realizar acciones transversales tanto a nivel local como a nivel distrital, se contó con el talento humano completo para el componente geográfico y el proceso de canalizaciones, sin embargo, para el proceso de IAAS, para el inicio del trimestre no se contó con talento

humano solo se logró iniciar en los últimos días de octubre con un solo perfil de especialista, y hasta finales de noviembre se logró conseguir todo el talento humano para este proceso.

En el proceso de asistencias técnicas, es un proceso cuya la parte técnicas y operativa está regida por la Secretaria Distrital de Salud, y a la subred norte desarrolla el proceso de contratación del talento humano, para este proceso se inició en octubre con un faltante de profesional universitario, y para el mes de noviembre se presentó una terminación de contrato anticipada y a finales del mes se logró tener el talento humano completo.
Para este código de AT se solicitó reprogramación de meta ya que se apoyó desde los profesionales de la subred de otros subsistemas apoyaron mediante horas adicionales con la realización de UI para lograr la meta nacional del 2025.

- ✓ **CODIGO 222. georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 55.771.872	3	$ 55.771.872	$ 0

- ✓ **CODIGO 224. seguimiento y monitoreo de los instrumentos de canalizaciones de Vigilancia en Salud pública. Subred Norte, Sur Occidente, Centro oriente y Sur**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 11.982.816	3	$ 11.982.816	$ 0

- ✓ **CODIGO 225. Gestión de la información del Componente de IAAS**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	6	$ 44.084.928	2,65489130434783	$ 39.013.564	$ 5.071.364

- ✓ **CODIGO 227. gestión operativa de seguimiento y monitoreo AT integrales**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
DISTRITAL	3	$ 160.806.432	2,91393344635557	$ 156.193.080	$ 4.613.352

Proceso integral e integrado de la Vigilancia basada en Comunidad

Para el trimestre en este proceso integral inicio el convenio con el 100% del talento humano contratado, y permaneció de esta manera durante el trimestre completo. Sin embargo, se presentó en el mes de noviembre una incapacidad medica del técnico en sistemas por una incapacidad médica, la cual se gestionó desde la subred mediante horas adicionales.

En cuanto a la parte programática y presupuestal para este subsistema se tiene tres códigos los cuales se relaciona a continuación:

- ✓ **CODIGO 231. gestión estratégica territorial en el contexto de la VBC**

NIVEL DE	PROGRAMADO	EJECUTADO	SUBEJECUCION

OPERACIÓN	META	VALOR	META	VALOR	
ZONAL	3	$ 75.521.328	2,99396371843461	$ 75.369.372	$ 151.956

- ✓ **CODIGO 232. gestión operativa para el fortalecimiento de la Red Epidemiológica de Vigilancia Comunitaria - Revcom.**

NIVEL DE OPERACIÓN	PROGRAMADO		EJECUTADO		SUBEJECUCION
	META	VALOR	META	VALOR	
LOCAL	18	$ 101.188.224	18	$ 101.188.224	$ 0

Tabla 14. Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
• No contar con la totalidad del talento humano, hace que los procesos, no se desarrollen de la manera esperada, pues a pesar de que la Subred genera mecanismos como horas adicionales, por el volumen de trabajo que se maneja en VSP, el cansancio de los profesionales no permite que estas actividades adicionales se puedan percibir como lo esperado para los eventos. • Los perfiles tan específicos, y cerrados que vienen por lineamiento hacen que la consecución del talento humano no sea tan ágil como se espera para el proceso. • El manejo de formatos largos y complejos, hace que la adaptación al proceso no sea la esperada y se evidencie en ellos la sobrecarga de acciones para dar cumplimiento a un solo proceso como lo es en el caso de las IEC. • Las particularidades propias de la subred en cuanto a notificaciones, eventos a intervenir y asistencias técnicas, deben ser vista desde una mirada diferente en tiempos y movimientos para determinar bien se una menor cantidad de meta o un incremento del talento humano para que no genere fatiga física y mental en los profesionales de VSP • Para el proceso de gestión zonal, se maneja interna de la subred muchas más acciones que sobrecargan las acciones de los perfiles de apoyo en especial en la parte administrativa, ya	• Realizar reasignaciones de tareas que permitido dentro del proceso de VSP fortalecer las habilidades de los equipos, lo cual contribuye a un mejor desempeño y cumplimiento con las actividades propuestas en el lineamiento. • Se deben mejorar las articulaciones en los procesos internos de VSP y en los procesos que requieren la participación de otros componentes. • Mejorar los tiempos de respuesta de los requerimientos, para lo cual se busca mejorar la estrategia de búsqueda de información en los archivos. • Realizar estrategias que favorezcan las acciones administrativas y el registro documental para las actividades de los procesos de archivo. • Generar estrategias que armonicen el ambiente laboral, fortaleciendo el nivel de tolerancia y respeto en los equipos de trabajo. • Instaurar espacios propios de apropiación técnica y de habilidades blandas que permitan bajar el estrés de los profesionales para contribuir a la salud mental de los profesionales.

que sería ideal poder contar con un técnico adicional para apoyar los temas específicos de talento humano que a veces abarca la mayor parte del tiempo del tecnólogo y hace que se generen un poco rezagados los procesos de gestión documental o de apoyo a la gestión de la información	
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
• Se cuenta actualmente con profesionales con experiencia que aportar a la mejor continua en los procesos de notificación, gestión de la información e intervenciones epidemiológicas de campo. • Se ha venido trabajando en las actividades de preauditoria y alistamiento de auditoria, aunque se evidencian falencias, se ha logrado mejorar la unificación y consolidación de la información. • Se han implementado estrategias diferentes para la organización de la gestión documental, buscando la unificación y verificación de los productos. • El que se permita por lineamiento generar capacitaciones en profesionales que no cumplen con condiciones específicas en las experiencias lo que ha permito consolidar y amoldar perfiles para la total disposición de realizar las acciones en la VSP,	• No contar con estrategias puestas concretas desde los lineamientos técnicos en los manejos de los casos cuando se presenta un incremento en la notificación lo que conlleva a un incremento en la carga de actividades lo que genera que se presenten de manera constante terminaciones anticipadas de contrato • El cierre tan especifico de los perfiles de talento humano, son una variable constante que no permite que se puedan subsanar de manera ágil y oportuna la subejecución de los productos • Los tiempos internos de la subred para acciones administrativas que no van en armónica con lo esperado del proceso, no favorecen la consecución de talento humano óptimo. • La reducción de perfiles técnicos en el proceso de transmisibles a dificultado el cargue nuevamente de las IEC ya que se maneja de manera mensual un número importante de intervenciones realizadas. • Algunas contradicciones en los tiempos manejados desde las SDS, como es el caso de las 8 horas de las IEC generan molestias en los profesionales antiguos ya que por el tipo de contrato de prestación de servicios por 184 horas en ocasiones supera estas horas sin poder generar pago adicional cuando se tiene el talento humano completo.

4.1.1.3. Gestión Zonal Integral de Programas, Estrategias y Planes para el Bienestar (GIPEPB)

4.1.1.4.

Análisis de la ejecución programática y presupuestal

Tabla 15. Ejecución programática y presupuestal GIPEPB

PRODUCTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	VALOR SUBEJECUTADO
GESTIÓN ZONAL GIPEPB	$813.554.011	$557.305.787	$256.248.224
GESTIÓN ZONAL PAI	$1.580.879.889	$1.294.790.494	$286.089.394

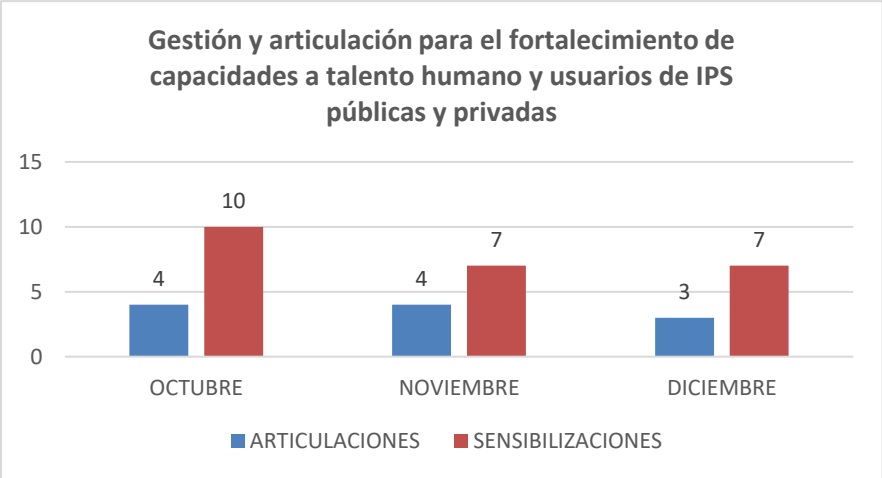
Con respecto al valor subejecutado, es importante mencionar que para la Gestión Zonal de GIPEBP, se contó con un valor programado para los encuentros de la red salud ambiental, con un total de $211.300.118, recurso que no logra ejecutar durante este trimestre por indicaciones desde la SDS, ya que estos se realizaran el año 2026, generando así una afectación en el porcentaje de subejecución.

A continuación, se describe las acciones representativas en respuesta a las actividades realizadas durante el periodo de octubre a diciembre 2025:

GESTIÓN ZONAL GIPEPB

Gestión y articulación para el fortalecimiento de capacidades a talento humano y usuario de IPS públicas y privadas (fortalecimiento al talento humano de IPS públicas y privadas en y sensibilización en salas de espera a usuarios, en programas, estrategias y planes de interés en salud pública).

Gráfica 1. Articulaciones para fortalecimientos y sensibilizaciones en salas de espera IV trimestre 2025.



Fuente: Plan de acción Gestión Zonal GIPEPB

Construir, implementar y dar seguimiento al plan de fortalecimiento de capacidades para equipos de la GIPEPB. Se debe garantizar procesos de inducción y reinducción al talento humano de la Gestión Integral de Programas, Estrategias y Planes para el Bienestar y otros procesos que hagan de GSP-PSPIC, según necesidad.

Para el periodo del presente informe, se realizan encuentros de fortalecimiento con el equipo GIPEPB donde se incluye medición de adherencia de conocimientos a través de pre y postest, y se contó con 1 ingreso nuevo enfermera para infancia en el mes de diciembre 2025.

Tabla 16. Fortalecimiento equipo GIPEPB GSP-PSPIC

IV TRIMESTRE 2025	ENCUENTROS	RESULTADOS PRETEST	RESULTADOS POSTEST
OCTUBRE	3	71%	94%
NOVIEMBRE	3	75%	91,60%
		29%	84,00%
DICIEMBRE	2	90%	100%

Fuente: Plan de acción Gestión Zonal GIPEPB

Favorecer la implementación de temas estratégicos transversales teniendo en cuenta el ciclo PHVA: vacunación (PAI), prescripción social, educación para la salud pública, vigilancia y comunicación.

Tabla 17. Implementación ciclo PHVA Gestión Zonal GIPEPB GSP-PSPIC

OCTUBRE	Prescripción social con plan CCNT
NOVIEMBRE	Jornada Vacunatón nocturna Engativá
DICIEMBRE	Verificación activaciones de rutas para prescripción social

Fuente: Plan de acción Gestión Zonal GIPEPB

Gestionar el desarrollo de jornadas conmemorativas programadas desde cada plan, estrategia y programa de la GIPEPB. También incluye: Día mundial del Lavado de manos (15 de octubre); Semana Mundial de la Concientización sobre la Resistencia a los antimicrobianos (18 al 24 de noviembre); Día mundial de Higiene de manos (5 de mayo). La difusión de los mensajes clave de estas jornadas conmemorativas también deberán ser transmitidos al Talento humano de IPS y a usuarios en sala de espera.

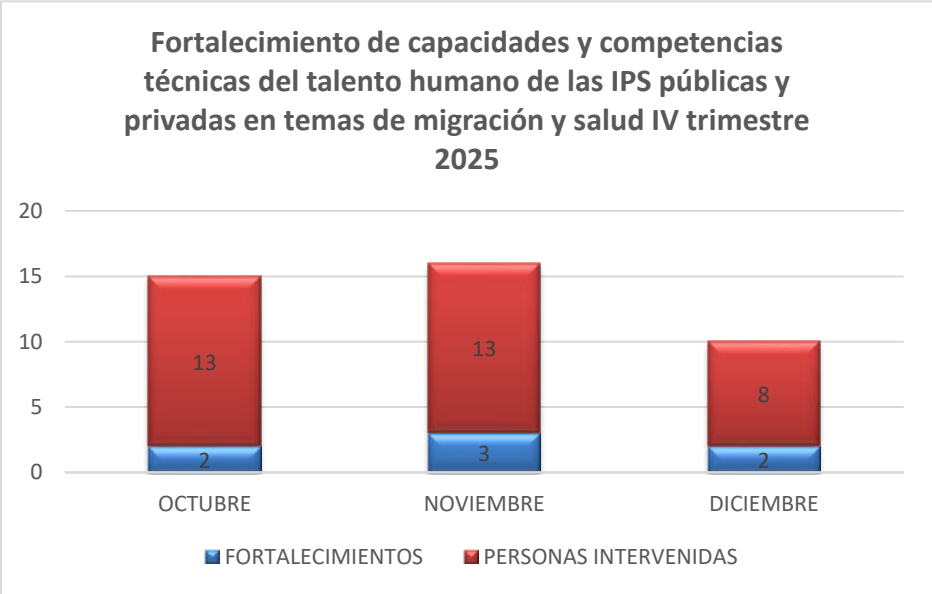
Tabla 18. Jornadas Conmemorativas Gestión Zonal GIPEPB GSP-PSPIC

JORNADAS CONMEMORATIVAS IV TRIMESTRE 2025		TEMÁTICA
OCTUBRE	3	LAVADO DE MANOS
		CÁNCER DE MAMA
		ATAQUE CEREBROVASCULAR
NOVIEMBRE	4	EPOC
		DIABETES
		25N VIOLENCIA DE GÉNERO
		VIH
DICIEMBRE	2	VIH
		FESTIVIDADES DE FIN DE AÑO

Fuente: Plan de acción Gestión Zonal GIPEPB

Fortalecimiento de capacidades y competencias técnicas del talento humano de las IPS públicas y privadas en temas de migración y salud.

Gráfica 2. Fortalecimientos talento humano IPS en temas de migración y salud IV trimestre 2025.



Fuente: Plan de acción Gestión Zonal GIPEPB

GESTIÓN ZONAL GIPEPB IV TRIMESTRE 2025	
LOGROS	**OPCIONES DE MEJORA**
✓ Apropiación del lineamiento por parte de los diferentes perfiles que integran la Gestión Integral de planes, estrategias y programas para el bienestar. ✓ Se mejoró el reporte periódico de captación de sintomáticos respiratorios debido a la gestión del programa local y a las IPS que apoyan con su talento humano la búsqueda y captación. ✓ Se logra ampliar el número de IPS caracterizadas por parte de los equipos GIPEPB para fortalecimiento, acompañamiento técnico y seguimientos con la implementación de estrategias como identificación, reporte y seguimiento de defectos congénitos y alteraciones metabólicas.	• Consecución de los perfiles faltantes para completar los equipos GIPEPB. • Articular y concertar espacios de intervención con los líderes de las IPS donde sea convocado el talento humano en salud que interviene directamente en los planes, estrategias y programas de interés en salud pública. • Continuar con la gestión articulada con otros espacios para lograr más participación y acciones de impacto a nivel intersectorial en los cuales se interviene a población de riesgo como niños y niñas menores de 5 años, gestantes, lactantes y usuarios con condiciones crónicas y/o con enfermedades transmisibles.

4.1.1.5. Gestión Zonal Gestión y análisis de políticas para el bienestar

Acción de Gestión para el Bienestar 10

1. Talento Humano:

Para iniciar la vigencia desde el proceso de Gestión y Análisis de Políticas se inició con 49 profesionales y 1 técnico administrativo, de los cuales administrativamente 2 pertenecen a Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP- PSPIC: Gestión zonal POLÍTICAS, 3 a la Gestión territorial de la Atención Primaria Social para los procesos de GSP-PSPIC: Análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la gestión territorial y 45 de los 47 requeridos, al Proceso integral e integrado de gestión y análisis de políticas para el bienestar. Durante el periodo se realizó la revisión de hojas de vida y en el mes de noviembre se logró la contratación de un profesional ambiental, quedando pendiente la contratación de un enfermero o nutricionista para la delegación de SAN y de envejecimiento y vejez de la localidad de Engativá, terminado el trimestre con 51 profesionales.

Durante el último trimestre de 2025 se adelantaron acciones orientadas a garantizar la disponibilidad y fortalecimiento del talento humano requerido para la ejecución de las acciones de Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar. Se gestionó la vinculación de los perfiles pendientes, logrando la contratación del delegado de la Política Pública de Salud Ambiental para la localidad de Barrios Unidos y avanzando en la gestión del perfil requerido para Seguridad Alimentaria y Nutricional en Engativá.

De manera permanente se realizó seguimiento al trámite de cuentas de cobro y pagos de honorarios, alcanzando el pago oportuno del 100% de los profesionales vinculados al proceso. Adicionalmente, se desarrollaron espacios de fortalecimiento técnico relacionados con los lineamientos del nuevo convenio, la Estrategia Territorial de Organizaciones Zonales (ETOZ), prescripción social, política de infancia y adolescencia, determinantes sociales de la salud y atención a personas con condiciones crónicas.

El componente alcanzó una ejecución acumulada del 9,9%, equivalente al 100% de lo programado para el período.

2. Gestión zonal de políticas - Acción de gestión para el bienestar 10:

Durante el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2025, el proceso de Gestión Zonal de Políticas desarrolló acciones orientadas al fortalecimiento de la articulación territorial, el seguimiento de compromisos institucionales, el fortalecimiento del talento humano y la participación en espacios técnicos y de coordinación territorial.

Las acciones ejecutadas estuvieron encaminadas al cumplimiento de los lineamientos establecidos en el marco del Proceso 1 – Subproceso 1 – Acción 10, garantizando el acompañamiento técnico, la gestión administrativa y la articulación intersectorial requerida para el desarrollo de las acciones del proceso integral e integrado.

Se garantizó la disponibilidad de insumos requeridos para el desarrollo de las actividades territoriales mediante solicitudes periódicas ajustadas a las necesidades identificadas por el equipo. Asimismo, se contó de manera permanente con dos vehículos para facilitar los desplazamientos y el cumplimiento de las acciones en las diferentes localidades de la zona norte.

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co
icontec ISO 9001 IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Las actividades fueron soportadas mediante solicitudes de insumos, registros de entrega y planillas de transporte, logrando una ejecución acumulada del 3,9%, correspondiente al 100% de la meta programada para el trimestre.

3. Gestión Territorial APSocial – Coordinación y Seguimiento de la Gestión Territorial

En el marco de la Acción de Gestión para el Bienestar No. 10 se participó activamente en las mesas zonales y espacios de gestión territorial APSocial, fortaleciendo la articulación entre los equipos locales y zonales para la gestión de servicios y el seguimiento de compromisos institucionales.

Se realizó el diligenciamiento de instrumentos de seguimiento, envío de productos mensuales, reuniones periódicas con el equipo de Gestión y Análisis de Políticas y seguimiento a las acciones correspondientes a los procesos 1 y 13. Durante diciembre se participó en la Mesa Zonal de Atención Primaria en Salud, donde se analizaron indicadores estratégicos, problemáticas territoriales, avances distritales y la formulación del Plan Local de Bienestar 2026.

La ejecución acumulada del componente fue del 25%, cumpliendo la totalidad de lo programado para el período.

4. Análisis de la Gestión Territorial de la Salud Pública

Se desarrollaron reuniones periódicas de seguimiento al plan de trabajo validado por la Secretaría Distrital de Salud, realizando acompañamiento técnico a las acciones de análisis territorial y validación de contenidos relacionados con salud pública.

Adicionalmente, se garantizó la participación del equipo en escenarios estratégicos como jornadas epidemiológicas y mesas colegiadas, fortaleciendo la articulación institucional y el análisis de información para la toma de decisiones.

El componente registró una ejecución acumulada del 8,1%, correspondiente al 100% de la programación establecida.

5. Gestión Intersectorial de las Políticas para el Bienestar

Durante el trimestre se fortaleció la articulación intersectorial mediante reuniones de coordinación y seguimiento a compromisos generados en instancias locales y distritales. Se brindó acompañamiento técnico a las delegaciones de políticas de Salud Oral y Migrantes, así como a diferentes localidades de la zona norte.

De igual forma, se desarrollaron espacios de coordinación con referentes de Gestión y Análisis de Políticas de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud y con la Red Centro Oriente, favoreciendo la armonización de acciones y el intercambio de experiencias para la implementación de las políticas públicas.

La ejecución acumulada fue del 20,1%, alcanzando el cumplimiento total de las actividades programadas.

En el periodo octubre a diciembre de 2025; la metodología que se realiza en el proceso de la gestión intersectorial establecida permite a los profesionales de las localidades a establecer y ejecutar compromisos intersectoriales que permiten dar respuesta de las necesidades identificadas por parte de la comunidad y otros sectores en el territorio, de igual manera estas dan respuesta a las prioridades establecidas en el plan local Más Bienestar.

6. Gestión Sectorial

Se participó activamente en espacios sectoriales y de gobierno local, incluyendo mesas zonales, mesas de gestión territorial, Consejos Locales de Gobierno y Comités de Seguridad para las Mujeres, entre otros escenarios estratégicos para la coordinación territorial.

Asimismo, se realizaron reuniones de seguimiento con líderes locales de políticas públicas, se brindó apoyo técnico al equipo zonal PSPIC y se gestionaron los compromisos derivados de los espacios de coordinación territorial. Durante el período también se socializó la operación del nuevo convenio y se consolidaron acuerdos de trabajo entre los diferentes actores participantes.

Para este componente se programó para este trimestre el 24.9% y alcanzó una ejecución acumulada del 24,6%, ya que hubo un mes en que el item 6.1 no se desarrollo en su totalidad.

Frente a la gestión sectorial permite la comunicación clara lo que establece de manera consistente las actividades programadas en el marco de las acciones conjuntas, con las prioridades y necesidades locales lo que derivó en el fortalecimiento y articulaciones, visualizado en los acuerdos y compromisos enmarcados en la Mesa Sectorial de Coordinación de Políticas Públicas

7. Generación de Conocimiento en el Marco de las Políticas Públicas

Se realizó acompañamiento técnico permanente al subproceso de generación de conocimiento, mediante reuniones de seguimiento, revisión de avances y fortalecimiento de capacidades del equipo encargado de la construcción y validación de productos relacionados con las políticas públicas.

Igualmente, se facilitaron espacios de articulación y participación del equipo en escenarios requeridos para el desarrollo de las acciones de generación y gestión del conocimiento.

La ejecución acumulada fue del 8,1%, alcanzando el cumplimiento total de las actividades previstas.

Durante el último trimestre de 2025 se desarrollaron las acciones programadas en los componentes de Talento Humano, Insumos y Transporte, Gestión Territorial, Análisis de Salud Pública, Gestión Intersectorial, Gestión Sectorial y Generación de Conocimiento, logrando una ejecución acumulada del 99,7% frente al 100% programado. Los resultados evidencian un adecuado cumplimiento de los lineamientos técnicos y operativos, fortaleciendo la articulación intersectorial, la gestión territorial de las políticas públicas y la consolidación de procesos de análisis y seguimiento para la toma de decisiones en salud pública y bienestar.

Entre octubre y diciembre de 2025 se avanzó en la formulación de la investigación sobre las necesidades y estrategias de soberanía y seguridad alimentaria y nutricional en poblaciones étnicas de Bogotá. Se realizó revisión documental de políticas públicas étnicas y de seguridad alimentaria, formulación de la pregunta de investigación, objetivos, categorías de análisis, matriz de fuentes secundarias y elaboración del plan de análisis, el cual fue ajustado en dos oportunidades de acuerdo con las orientaciones de la Secretaría Distrital de Salud.

Desde el componente geográfico se participó en la construcción y ajuste del plan de análisis, elaboración de cartografías, mesas técnicas, diligenciamiento de matrices de información secundaria y análisis territorial. Asimismo, se avanzó en la consolidación de bases de datos, geocodificación y producción de insumos cartográficos relacionados con huertas urbanas, plazas de mercado y entornos priorizados.

Durante el periodo se participó en asistencias técnicas, reuniones con referentes de políticas étnicas, grupos focales e entrevistas con actores clave, contribuyendo al fortalecimiento metodológico y analítico de la investigación.

Se desarrollaron acciones de recolección de información primaria mediante grupos focales con delegados étnicos y población afro, así como entrevistas con referentes distritales de población NARP y Rrom. También se gestionaron quince derechos de petición a entidades distritales para identificar estrategias relacionadas con seguridad alimentaria y su enfoque étnico.

Adicionalmente, se establecieron articulaciones con las subredes para facilitar el acceso a comunidades indígenas y se avanzó en la construcción de un directorio de actores estratégicos para la investigación.

En cuanto a la elaboración de contenidos, se consolidó el Capítulo I del documento, incluyendo introducción, objetivos, marco normativo, marco teórico-conceptual, metodología y caracterización poblacional, territorial y epidemiológica.

El plan de acción de la gestión zonal de políticas para el periodo alcanzó un _100_ %.

Tabla 19.Ejecución presupuestal del proceso integral e integrado de Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar

Nivel de Operación	Código Acción de gestión para el bienestar	Acción de gestión para el bienestar	Valor programado Oct – Dic 2025	Valor ejecutado Oct – Dic 2025	Valor subejecutado Oct – Dic 2025	Porcentaje de Subejecución Oct – Dic 2025
Localidad Usaquén	234	Gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas en el territorio	$ 74.559.744,00	$ 74.559.744,00	0	0
	239	Coordinación de la respuesta sectorial a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el marco de la gestión de Políticas Públicas	$ 51.259.824,0	$ 51.259.824,0	0	0
Localidad Chapinero	234	Gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas en el territorio	$ 74.559.744,00	$ 74.559.744,00	0	0
	239	Coordinación de la respuesta sectorial a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el marco de la gestión de Políticas Públicas	$ 51.259.824,0	$ 51.259.824,0	0	0
Localidad Engativá	234	Gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas en el territorio	$ 74.559.744,00	$ 74.559.744,00	0	0
	239	Coordinación de la respuesta sectorial a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el marco de la gestión de Políticas Públicas	$ 51.259.824,0	$ 50918051 ,0	$ 341.733	0,7%
Localidad Suba	234	Gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación	$ 74.559.744,00	$ 74.559.744,00	0	0

Nivel de Operación	Código Acción de gestión para el bienestar	Acción de gestión para el bienestar	Valor programado Oct – Dic 2025	Valor ejecutado Oct – Dic 2025	Valor subejecutado Oct – Dic 2025	Porcentaje de Subejecución Oct – Dic 2025
	239	Coordinación de la respuesta sectorial a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el marco de la gestión de Políticas Públicas	$ 51.259.824,0	$ 51.259.824,0	0	0
Localidad Barrios Unidos	234	Gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas en el territorio	$ 74.559.744,00	$ 74.559.744,00	0	0
	239	Coordinación de la respuesta sectorial a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el marco de la gestión de Políticas Públicas	$ 51.259.824,0	$ 50918051 ,0	$ 341.733	0,7%
Localidad Teusaquillo	234	Gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas en el territorio	$ 74.559.744,00	$ 74.559.744,00	0	0
	239	Coordinación de la respuesta sectorial a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el marco de la gestión de Políticas Públicas	$ 51.259.824,0	$ 51.259.824,0	0	0
Subred Norte	235	Gestión intersectorial para la formulación, implementación, seguimiento o evaluación de las políticas públicas de adultez, trabajo, salud	$ 21.997.440,0	$ 21.997.440,0	0	0

Nivel de Operación	Código Acción de gestión para el bienestar	Acción de gestión para el bienestar	Valor programado Oct – Dic 2025	Valor ejecutado Oct – Dic 2025	Valor subejecutado Oct – Dic 2025	Porcentaje de Subejecución Oct – Dic 2025
	240	Coordinación de la respuesta sectorial a las prioridades en salud y situaciones emergentes en el marco de la gestión de Políticas Públicas de	$ 11.731.968,0	$ 11.731.968,0	0	0
Subred Norte	244	Análisis sociales de la salud en el marco de las políticas	$ 60.949.632,0	$ 60.949.632,0	0	0
Subred Norte	10	Gestión Zonal de Políticas Públicas	$39.277.008	$39.277.008	0	0
Subred Norte	19	Análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la gestión territorial	$ 60.949.632,0	$ 60.949.632,0	0	0

Fuente: Matriz PPP, Convenio 8387508-2025. Subred Norte, octubre – diciembre 2025

4.1.1.6. Entornos MAS Bienestar

A continuación, se realiza descripción de logros, avances y dificultades acorde al fortalecimiento técnico realizado por los Entornos MAS Bienestar.

Entorno	Logros	Avances	Dificultades
Comunitario	Se fortaleció la apropiación de los lineamientos técnicos para la nueva vigencia, permitiendo a los equipos contar con mayor claridad	Se evidenció un mayor dominio técnico por parte de los equipos territoriales en relación con los lineamientos,	Se identificaron brechas iniciales de conocimiento en algunos equipos frente a los nuevos lineamientos e instrumentos, lo que

	frente a los criterios de planeación y ejecución de las acciones del Entorno Comunitario. Se logró la socialización y comprensión de los instrumentos técnicos correspondientes a cada línea de bienestar, favoreciendo la estandarización de los procesos operativos. Se brindó asistencia técnica oportuna para la programación de acciones por localidad, mejorando la coherencia entre las necesidades territoriales y la planeación operativa. En articulación con Educación Transformadora, se realizó fortalecimiento técnico en el diligenciamiento adecuado de la ficha técnica, mejorando la calidad del registro de la información. Junto con el equipo de Programas, se fortalecieron las capacidades técnicas de los equipos en la toma correcta de medidas antropométricas en la línea de enfermedades crónicas.	instrumentos y procesos de planeación. Se avanzó en la articulación intersectorial, fortaleciendo el trabajo conjunto con Educación Transformadora y el equipo de Programas. Se observó una mejora progresiva en la calidad del diligenciamiento de las fichas técnicas, reduciendo errores recurrentes en el registro de la información. Se fortalecieron las competencias prácticas del talento humano en la implementación de acciones como cuídate se feliz y cuídate kids, particularmente en la toma de medidas antropométricas. Se logró mayor claridad en la organización y ejecución de las acciones del Plan Navidad desde el Entorno Comunitario.	requirió mayor acompañamiento técnico. Se presentaron limitaciones de tiempo operativo para profundizar en algunos temas técnicos durante las asistencias. En algunos casos, persistieron inconsistencias en el diligenciamiento de los instrumentos, especialmente en etapas iniciales del fortalecimiento. La simultaneidad de actividades operativas limitó la disponibilidad de los equipos para participar en todos los espacios de fortalecimiento técnico.

	Se brindó asistencia técnica específica en el marco del Plan Navidad, garantizando la correcta orientación de las acciones a ejecutar.		
Laboral	Se logra el fortalecimiento de capacidades técnicas a los perfiles que realizan acciones en el entorno laboral en temas que brindan herramientas para la intervención en territorio. Para el desarrollo del fortalecimiento técnico se logra articular con líderes de procesos y ARL para la participación en los espacios. En el periodo de estabilización se avanza en la validación de fichas técnicas y formatos. La articulación con líderes, delegados de políticas y líderes de procesos facilitó la ejecución de acciones de bienestar colectivo, tales como sesiones educativas de trabajo infantil, jornadas para trabajadores informales y grupos socioeducativos. Esto permitió identificar alertas y necesidades de la población respecto al trabajo en	De acuerdo con las necesidades de los equipos para la operatividad se avanza en el desarrollo de fortalecimiento técnico en temas de notificación de SIVISTRA, canalizaciones, riesgo público y educación transformadora. El reconocimiento de las acciones de bienestar en el entorno favorece el avance de las articulaciones sectoriales e intersectoriales, permitiendo la participación en espacios que fortalecen técnicamente el trabajo en el territorio y la ejecución de estas.	La falta de claridades de manera oportuna desde nivel central al inicio del convenio para la operatividad de las acciones.

	los diferentes cursos de vida.		
Educativo	-Se logro una comunicación clara y efectiva, con las referentes distritales que permitieron tener una contextualización más clara de las actividades a ejecutar dentro del entorno. -Así mismo se logró dar una apropiación técnica a los equipos que ejecutan las acciones dentro del entorno educativo. -Se logro identificar mejoras en las fichas técnicas o documentos operativos. -Este nuevo convenio permitió fortalecer la articulación entre diferentes actores sectoriales y intersectoriales, que permitieron reconocer las necesidades de los territorios, enfocados en los entornos escolares. -Se logro realizar Análisis y seguimiento de las actividades ejecutadas por los	-Durante el periodo de estabilización se realizaron varias asistencias técnicas, permitiendo así tener claridad de los procesos. -Se ha establecido una mejora continua para identificar y implementar mejoras en las actividades ejecutadas dentro del entorno educativo.	-Para la ejecución de la mensualización territorial, no se tuvieron en cuenta las dinámicas de las actividades que ejecuta el entorno educativo, lo que género y seguirá generando ajustes en el trascurso de la operación. -Teniendo en cuenta la mensualización que administrativamente se debe cumplir, las asistencias técnicas ejecutadas especialmente para el producto de RBC, no se dio la claridad y se ejecutaron actividades que no se Debian realizar. -Se implementará una sesión colectiva extensa, donde no se ha tenido una línea técnica de dicho formato.

	equipos para monitorear el proceso y identificar acciones de mejora.		
Institucional	El proceso permite que el talento humano se reconozca como un actor capaz de transformar las realidades socio sanitarias, pasando de una capacitación técnica puntual a un proceso de reflexión crítica y construcción colectiva de saberes. Un logro significativo es la creación de un almacenamiento de experiencias significativas, lo que permite consolidar la memoria institucional, promover la replicabilidad de buenas prácticas y facilitar el trabajo colaborativo.	Se ha avanzado en la estandarización de conceptos, lineamientos y estructuras operativas, permitiendo que los equipos reconozcan la nueva arquitectura del convenio y los mecanismos de articulación con la Secretaría Distrital de Salud (SDS).	El desarrollo de capacidades no es inmediato ni externo; requiere tiempo, actualización continua y un acompañamiento institucional permanente para no estancarse en la mera transmisión de contenidos. Una dificultad inherente es que las capacidades no se instalan de forma inmediata ni externa; requieren tiempo, condiciones institucionales específicas y un proceso continuo de actualización e intercambio que no siempre es rápido.

Fuente: Elaboración propia.

4.1.1.7. Gestión Local

Líder local GSP-PSPIC

A continuación se realiza descripción de logros, avances y dificultades de la gestión realizada en cada una de las localidades de afluencia de la Subred.

Localidad	Logros	Avances	Dificultades
Usaquén	En el marco del modelo MÁS Bienestar, se dio inicio al convenio con un enfoque territorial, articulando las	Se avanzó en la territorialización de las acciones de bienestar de los entornos	La distribución de talento humano por localidad implica una revisión de muchos instrumentos y fichas

	acciones de bienestar del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), en coherencia con las realidades locales. Se logró una coordinación de acciones conjuntas con el líder local de Gestión de Políticas públicas, permitiendo dar respuesta a las necesidades y solicitudes.	educativo, comunitario, laboral e institucional en la localidad, de acuerdo a las necesidades territoriales. Se realizó apropiación conceptual del modelo Más Bienestar por parte de todo el Talento Humano.	operativas de los 4 entornos, lo que genera una demora en la apropiación de cada uno. Se identifica un reproceso en el abordaje diferencial en la población intervenida por cada entorno, teniendo en cuenta que un mismo profesional debe realizar intervenciones en los 4 entornos. La distribución de metas para el Talento Humano no tiene en cuenta dinámicas de cada uno de los entornos, cruzando para un mismo profesional tiempos de abordaje. El equipo de gestión local (Líder-Facilitador) no contó con asistencias técnicas que permitieran profundizar en el rol.
Chapinero	En la localidad de Chapinero inicialmente se garantizó la implementación del modelo en salud MÁS bienestar, asegurando la continuidad de las acciones de salud pública en el marco del PSPIC. Fortaleciendo los procesos en los diferentes entornos, logrando el desarrollo de diversas líneas de acción y de su talento humano. También se logró una articulación administrativa y operativa que tuvo presente los aspectos territoriales	Se dio avances en la apropiación del modelo en salud MÁS Bienestar propuesto por la SDS, aspectos como los pilares y las acciones estratégicas como el dialogo permanente con la comunidad. De igual forma se dieron avances en la apropiación de las fichas técnicas	La variación de soportes, de aspectos técnicos y operativos de las fichas de las diversas acciones integradas dificulta la estabilidad de las metodologías propuestas para los procesos de implementación de las diversas acciones programadas en el marco del PSPIC. De igual forma La falta de espacios para debatir y

	logrando pertinencia en las acciones de los diferentes entornos educativo, comunitario, institucional y laboral facilitando el desarrollo de las actividades bajo los criterios y productos establecidos en las fichas técnicas del convenio. Desde el proceso de coordinación se articularon diferentes procesos que permitieron optimizar recursos, fortalecer las metodologías de trabajo y responder de manera oportuna a las necesidades identificadas en el territorio. De igual forma, se logró el fortalecimiento a los procesos de seguimiento y monitoreo de las actividades ejecutadas, garantizando la trazabilidad de los procesos y de los datos. Se logró una articulación oportuna y efectiva en los diversos procesos sectoriales y intersectoriales asociados, a las mesas de trabajo territoriales, actividades conjuntas, y jornadas proyectadas.	referenciadas para cada proceso donde se tuvieron presente las necesidades territoriales y la disposición de las acciones y de su talento humano según la pertinencia de cada entorno. Los avances también se presentaron En el apoyo al cumplimiento de los planes de cuidado. De igual se dio avance al cumplimiento de las metas en cada uno de los territorios definidos en los procesos de mensualización y territorialización.	fortalecer aspectos asociados a la línea técnica. En algunos procesos la falta de claridad en su operatividad Dificulta la consolidación de los soportes solicitados. La limitación en los vehículos disponibles para las acciones de PSPIC dificulta el apoyo y fortalecimiento operativo de las acciones.
Engativá	En la Localidad de Engativá se logra alcanzar el proceso de armonización propuesto para la implantación del nuevo modelo de salud, realizando los ajustes técnicos y administrativos necesarios para operar desde la nueva perspectiva. Se posicionaron las acciones de la localidad en los espacios requeridos, armonizando de acuerdo al nuevo modelo, la manera como operan las	Se logró realizar la mensualización para el año 2025 de acuerdo a las prioridades establecidas para la localidad lo que desemboca en una territorialización avalada por Secretaria Distrital de Salud.	La falta de asistencias técnicas, y construcción conjunta de los lineamientos, hace que el proceso de armonización se torne más complejo y con mayores niveles de riesgo teniendo en cuenta la vigencia tan extensa. Se finalizo el proceso de estabilización, sin tener la mayor cantidad

	acciones y como se deben realizar las solicitudes de las mismas. El equipo que desarrolla las acciones dentro de la localidad de Engativá, tiene una apropiación técnica amplia sobre la manera de operar los productos propuestos de acuerdo a la experiencia y conocimientos de las acciones desarrolladas anteriormente.		de claridades resueltas y sin darse para las cabezas en lo local una línea técnica para el desarrollo de las acciones.
Suba	Se garantizó la puesta en marcha del nuevo convenio en la localidad de Suba, dando continuidad a las acciones de salud pública previamente desarrolladas y asegurando la presencia institucional en los territorios priorizados. Se logró la articulación operativa con los diferentes entornos (educativo, comunitario, institucional, laboral), permitiendo el desarrollo de actividades conforme a los productos establecidos en el convenio. Se avanzó en la implementación de lineamientos generales del nuevo convenio, ajustando la planeación y ejecución a los requerimientos contractuales vigentes. Se fortaleció el seguimiento a las acciones ejecutadas, a pesar de los ajustes propios del inicio del nuevo periodo contractual, manteniendo la trazabilidad de los procesos.	Se realizó el proceso de adaptación al nuevo marco técnico y operativo del convenio, incorporando cambios en formatos, metodologías y esquemas de reporte. Se promovió la organización del trabajo territorial a partir de la identificación de productos, responsabilidades y alcances por entorno. Se avanzó en la coordinación con líderes locales, orientando la ejecución de acciones en coherencia con los objetivos del convenio, aun en un contexto de transición técnica.	Se evidenció como principal dificultad la falta de una línea técnica clara y unificada para los líderes locales durante el periodo inicial del nuevo convenio, lo que generó interpretaciones diversas en la implementación de las acciones. La disposición del talento humano a través de los entornos representó una limitación para la gestión local, dado que este esquema reduce la capacidad de direccionamiento directo desde la localidad y dificulta la homogeneidad en la aplicación de los lineamientos técnicos. La rotación y asignación del talento humano por entornos impactó los tiempos de ajuste, apropiación

			técnica y continuidad operativa en algunos procesos territoriales.
Barrios Unidos	En el marco del convenio interadministrativo No 8387508-2025 en la localidad de Barrios Unidos se logró consolidar el talento humano requerido para el desarrollo de las actividades, así como la lectura y apropiación de fichas técnicas y lineamientos, por otra parte se realizó la distribución administrativas de las líneas 43, 45, relacionadas con identificación del riesgo en salud sexual y reproductiva, las líneas 44, 56 y 57 relacionadas con la identificación del riesgo por consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas. las líneas 28, 34, 35 correspondientes a salud mental y RBC, las líneas 54 y 55 relacionadas con cuidándonos a través del arte y por ultimo las líneas 87 y 88 que desarrollan actividades con la población Raizal en las diferentes dimensiones, es de destacar que esta actividades con población raizal son de orden distrital y las demás se ejecutan en la 6 localidades de la subred norte, se han adelantado acciones de reconocimiento del territorio en la diferentes mesas como zonal, APS entre otras con el fin de orientar las actividades en donde se identifican las necesidades a las cuales se puede dar respuesta.	Entre los avances más significativos que se identificaron en la localidad de barrios unidos encontramos una mensualización y distribución de actividades de las diferentes estrategias dando respuesta las necesidades de los individuos, grupos y comunidad según sus necesidades en el marco del nuevo modelo de atención primaria social, por otra parte se tiene una contratación del talento humano que ejecutaron las actividades según programación y planeación de estas	Una de las dificultades identificadas está relacionada con las asistencias técnicas por parte de los referentes distritales que se fueron dando a los equipos tiempo después de iniciar las actividades lo que dio paso a diferentes puntos de interpretación de la operación de las estrategias.
Teusaquillo	Para la localidad de Teusaquillo se realizó la	Fortalecimiento al talento humano en	No se contó con una asistencia técnica para

	implementación del modelo MÁS Bienestar, con los equipos a cargo para la ejecución de las metas establecidas bajo el convenio y así dando respuesta a una población en acciones de detección temprana de la enfermedad y promoción de la salud. Seguimiento continuo a los procesos que se desarrollan desde el equipo técnico y profesionales de la Subred a través de las auditorías para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos desde nivel central. Asistencia a las mesas técnicas distritales al talento humano que realiza actividades en campo, fortaleciendo así las capacidades internas del equipo de trabajo. Se logró articulaciones en los diferentes espacios para llevar las problemáticas que tiene la localidad y así lograr implementar acciones de impacto a cada territorio.	la inducción general del Modelo MÁS Bienestar y la apropiación de cada una de sus fichas técnicas por entorno educativo, laboral, institucional y laboral para ser implementadas en los territorios. Cumplimiento de las metas propuestas en el trimestre de octubre a diciembre del 2025, dando cobertura a la población del territorio	los perfiles de líder local, facilitador para dar línea técnica en la operatividad del convenio.

Fuente: Elaboración propia.

4.1.2 Subproceso Soporte Estratégico para la GSP-PSPIC

4.1.2.1 Prescripción social y Activación de rutas

Prescripción Social

Durante el trimestre evaluado, se desarrollaron diversas acciones de planeación estratégica, operativa y técnica orientadas al fortalecimiento e implementación progresiva de la estrategia de Prescripción Social en los territorios de intervención de la Subred Norte. Estas acciones tuvieron como propósito organizar, priorizar y optimizar los procesos, garantizando una ejecución articulada y coherente con los lineamientos institucionales vigentes; sin embargo, su desarrollo implicó importantes retos operativos, ajustes continuos y procesos de adaptación, dado que los

lineamientos no contaban con una línea técnica clara a nivel general, instructivos específicos ni orientaciones previas a su aplicación.

En primer lugar, se llevó a cabo la planificación de espacios de articulación intersectorial, incluyendo la participación en mesas, jornadas de socialización y encuentros técnicos con el equipo de la Secretaría Distrital de Salud. Estos espacios permitieron avanzar en la definición de roles y responsabilidades, unificar criterios técnicos y fortalecer la coordinación entre los diferentes actores involucrados en la implementación del Proceso de Prescripción Social. No obstante, en algunos casos fue necesario realizar ajustes posteriores, debido a diferencias en los niveles de apropiación del proceso y a las dinámicas propias de cada territorio.

De manera complementaria, se realizó la planeación de actividades de acompañamiento técnico y fortalecimiento de capacidades, priorizando los equipos y territorios con mayores necesidades de orientación. Se programaron sesiones de retroalimentación formativa, acompañamientos en campo y espacios de reeducación sobre los componentes operativos de la Prescripción Social, con el fin de mejorar la apropiación de la estrategia y la calidad de los procesos de canalización. Este ejercicio evidenció que el proceso de aprendizaje y apropiación no fue homogéneo, lo que hizo necesario realizar refuerzos constantes y mantener un seguimiento continuo.

Asimismo, se desarrollaron acciones de planeación orientadas al mapeo, validación y actualización de activos sociales, definiendo metodologías, instrumentos y criterios técnicos para su identificación y caracterización. En este marco, se avanzó en la planificación y consolidación del convenio con el Jardín Botánico, el cual rigió la implementación de la estrategia de Prescripción Social durante el trimestre. Esta situación se presentó debido a la existencia de vacíos tanto en los lineamientos técnicos como en las orientaciones emitidas por la referente distrital, lo que limitó la realización de canalizaciones hacia otros activos sociales. En este contexto, el convenio con el Jardín Botánico se proyectó como un activo estratégico para la implementación de actividades de Prescripción Social, a través de iniciativas como las Terapias de la Naturaleza y Mujeres en Equilibrio. Su articulación implicó procesos de concertación interinstitucional, ajustes operativos y la definición de rutas claras de canalización, representando un esfuerzo adicional en términos de coordinación y planeación.

Adicionalmente, se llevaron a cabo acciones de planeación enfocadas en la comunicación y coordinación permanente con los equipos territoriales, mediante la definición de canales oficiales de contacto y estrategias de retroalimentación continua, orientadas a resolver inquietudes operativas y garantizar la implementación adecuada del Proceso de Prescripción Social hacia la oferta del Jardín Botánico. Este componente requirió un esfuerzo sostenido para mantener una comunicación activa y efectiva, considerando la diversidad de actores involucrados y los distintos contextos territoriales.

Finalmente, las acciones de planeación desarrolladas durante el trimestre permitieron no sólo avanzar en la estructuración y fortalecimiento de la estrategia, sino también identificar brechas, retos operativos y oportunidades de mejora, reconociendo que la implementación de la Prescripción Social es un proceso gradual, dinámico y en constante ajuste. Estos aprendizajes constituyen insumos clave para la toma de decisiones, la mejora continua y la consolidación progresiva de la estrategia en la Subred Norte.

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

Desde la Subred Norte no se contó con una meta institucional definida para la activación del Proceso de Prescripción Social durante el periodo evaluado. Sin embargo, en el marco del convenio establecido con el Jardín Botánico se fijó una meta específica de atención de mil (1.000) personas, orientada a la participación en las actividades desarrolladas a través de dicha articulación interinstitucional.

Durante el periodo evaluado, no solo se dio cumplimiento a la meta establecida en el convenio, sino que esta fue ampliamente superada, alcanzando un total de dos mil ciento siete (2.107) canalizaciones al Proceso de Prescripción Social. Estas canalizaciones fueron realizadas de manera articulada por los diferentes equipos territoriales e institucionales de la Subred Norte, evidenciando un alto nivel de compromiso, apropiación operativa y capacidad de respuesta frente a las necesidades sociales identificadas en el territorio.

Este resultado refleja el fortalecimiento de la articulación intersectorial y del trabajo en red, así como la efectividad del convenio con el Jardín Botánico como activo estratégico para la implementación de la Prescripción Social, permitiendo ampliar significativamente el alcance de la estrategia y consolidar acciones orientadas al bienestar integral de la población atendida.

- Número de activos sociales e institucionales identificados

Durante el trimestre evaluado, se identificaron y caracterizaron un total de treinta y tres (33) activos sociales por parte de las Facilitadoras Locales de Prescripción Social, los cuales se encuentran distribuidos por localidad de la siguiente manera:

  - **Usaquén:** siete (7) activos sociales.
  - **Chapinero:** cinco (5) activos sociales.
  - **Engativá:** tres (3) activo social.
  - **Suba:** ocho (8) activos sociales.
  - **Barrios Unidos:** seis (6) activos sociales.
  - **Teusaquillo:** cuatro (4) activos sociales.

La identificación de estos activos sociales constituye un insumo estratégico para el fortalecimiento del Proceso de Prescripción Social, al ampliar la oferta territorial disponible, favorecer la canalización oportuna de usuarios y fortalecer la articulación comunitaria e intersectorial en las localidades intervenidas.

- Número de activos sociales e institucionales caracterizados

Durante el trimestre evaluado, se identificaron y caracterizaron un total de treinta y tres (33) activos sociales por parte de las Facilitadoras Locales de Prescripción Social, los cuales se encuentran distribuidos por localidad de la siguiente manera:

  - **Usaquén:** siete (7) activos sociales.
  - **Chapinero:** cinco (5) activos sociales.
  - **Engativá:** tres (3) activo social.
  - **Suba:** ocho (8) activos sociales.
  - **Barrios Unidos:** seis (6) activos sociales.

- **Teusaquillo:** cuatro (4) activos sociales.

- Número de activos sociales e institucionales validados

Durante el desarrollo de las Mesas MÁS Bienestar se llevó a cabo el proceso de validación de veinticuatro (24) activos sociales. Esta validación se realizó únicamente en aquellas localidades donde se contó con la participación activa de la comunidad, en cumplimiento de los lineamientos de la estrategia de Prescripción Social, los cuales establecen que los activos sociales deben ser validados de manera participativa por la comunidad. En las localidades de Teusaquillo y Chapinero no fue posible adelantar este proceso, dado que durante las mesas desarrolladas no se contó con representación comunitaria, lo que impidió realizar la validación conforme a los criterios técnicos y metodológicos establecidos. Los Activos Sociales que si fueron validados se encuentran distribuidos por localidad así:

- **Usaquén:** siete (7) activos sociales.
- **Engativá:** tres (3) activo social.
- **Suba:** ocho (8) activos sociales.
- **Barrios Unidos:** seis (6) activos sociales.

- Número de activos sociales e institucionales actualizados

Como resultado del ejercicio de validación realizado en las mesas MÁS Bienestar, se procedió a la actualización de los activos sociales validados, garantizando la vigencia, pertinencia y consistencia de la información registrada. Este proceso permitió ajustar datos relacionados con la oferta de servicios, datos de contacto, cobertura territorial y estado de funcionamiento de los activos, fortaleciendo la calidad de la base de datos institucional y asegurando su disponibilidad para la canalización efectiva de usuarios en el marco del Proceso de Prescripción Social.

- **Usaquén:** siete (7) activos sociales.
- **Engativá:** tres (3) activo social.
- **Suba:** ocho (8) activos sociales.
- **Barrios Unidos:** seis (6) activos sociales.

- Prescripciones realizadas

Durante el periodo evaluado, la Subred Norte realizó un total de dos mil ciento siete (2.107) canalizaciones al Proceso de Prescripción Social, correspondientes exclusivamente a la estrategia desarrollada en el marco del convenio con el Jardín Botánico. Durante este mismo periodo no se recibieron canalizaciones hacia otros activos sociales, dado que el portafolio de activos se encontraba en fase de construcción, validación y ajuste técnico, lo cual limitó su activación operativa.

Este resultado evidencia el avance en la apropiación de la estrategia de Prescripción Social, el fortalecimiento de la articulación intersectorial y la capacidad operativa de los equipos territoriales e institucionales para identificar oportunamente necesidades sociales y activar rutas de atención, particularmente a través del convenio con el Jardín Botánico, contribuyendo al mejoramiento del bienestar individual, familiar y comunitario en los territorios de intervención.

- Seguimiento a prescripciones sociales

Teniendo en cuenta que durante el periodo evaluado las únicas canalizaciones recibidas hacia el Proceso de Prescripción Social corresponden al convenio con el Jardín Botánico, se realizó el seguimiento a un total de dos mil ciento siete (2.107) canalizaciones, derivadas de las acciones adelantadas por los diferentes equipos territoriales e institucionales de la Subred Norte.

Este proceso de seguimiento permitió verificar el avance en la implementación y apropiación de la estrategia, así como el fortalecimiento de la articulación intersectorial y la capacidad operativa de los equipos para la identificación oportuna de necesidades sociales y la activación efectiva de las rutas de atención, contribuyendo al mejoramiento del bienestar individual, familiar y comunitario en los territorios de intervención.

- Describir los fortalecimientos de capacidades realizadas en pro de posicionar la estrategia con los equipos.

En el marco de la implementación del Proceso de Prescripción Social, se desarrollaron diversas acciones orientadas al fortalecimiento de capacidades técnicas, operativas y metodológicas del talento humano que interviene en territorio y en los diferentes entornos de atención. Estas acciones tuvieron como propósito mejorar la apropiación conceptual de la estrategia, optimizar la identificación de necesidades sociales y fortalecer la generación, seguimiento y cierre efectivo de las canalizaciones. No obstante, durante el trimestre evaluado se evidenciaron vacíos operativos asociados a la falta de claridad en los lineamientos técnicos, la ausencia de instructivos estandarizados y la necesidad de mayor precisión en las orientaciones para el diligenciamiento de los formatos institucionales, lo cual implicó procesos de ajuste, acompañamiento permanente y retroalimentación continua.

En primer lugar, se fortalecieron las capacidades técnicas y operativas asociadas a la identificación, caracterización y validación de activos sociales, así como al uso adecuado de los instrumentos institucionales para el registro, la canalización y el seguimiento de los usuarios. A pesar de estos avances, se identificaron dificultades recurrentes en el diligenciamiento completo y homogéneo de los formatos, atribuibles a la falta de instructivos claros y a cambios progresivos en las orientaciones técnicas, lo cual impactó la calidad y oportunidad de la información registrada.

Asimismo, se reforzaron las habilidades para la detección temprana de riesgos sociales y condiciones de vulnerabilidad, mediante la aplicación de criterios de priorización y herramientas como la Escala de Apoyo Social de Oslo, permitiendo una canalización más pertinente y oportuna de los usuarios hacia las rutas de atención disponibles. Este fortalecimiento favoreció una mirada integral del usuario; no obstante, su aplicación requirió acompañamiento constante para garantizar una interpretación adecuada y homogénea de los criterios.

Adicionalmente, se promovió el desarrollo de habilidades comunicativas y de abordaje comunitario, orientadas a la interacción asertiva con los usuarios, el manejo ético y confidencial de la información y la generación de vínculos de confianza que faciliten la adherencia a las recomendaciones derivadas de la Prescripción Social.

Finalmente, las acciones de acompañamiento técnico, retroalimentación formativa y seguimiento permanente contribuyeron al fortalecimiento del rol de los profesionales como agentes

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co
icontec ISO 9001 | IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

generadores de canalizaciones, consolidando progresivamente una cultura de mejora continua, corresponsabilidad y compromiso con la estrategia. En conjunto, estos procesos han permitido avanzar en la implementación del Proceso de Prescripción Social, reconociendo que su consolidación requiere ajustes continuos, mayor claridad normativa y el fortalecimiento permanente de las capacidades del talento humano para garantizar su sostenibilidad y efectividad en el territorio.

Logros

Durante el trimestre evaluado, se evidenciaron avances significativos en la implementación y consolidación de la estrategia de Prescripción Social en los territorios de intervención. Entre los principales logros se destacan:

- Identificación, validación y actualización de activos sociales, lo cual amplió y fortaleció la oferta territorial disponible.
- Incremento en la articulación intersectorial, especialmente a través del convenio con Jardín Botánico.
- Desarrollo de acciones de acompañamiento y fortalecimiento de capacidades, que contribuyeron a mejorar las competencias técnicas y operativas del talento humano en la identificación de riesgos sociales, el uso de instrumentos y la activación de rutas de atención.
- Avances en el seguimiento de canalizaciones, permitiendo una mayor trazabilidad de los casos y un mejor control de la información registrada.

Dificultades

A pesar de los avances, durante el trimestre se identificaron algunas limitaciones y retos operativos que inciden en el desarrollo óptimo de la estrategia, entre ellos:

- Dificultades en la unificación de criterios técnicos y conceptuales entre los diferentes equipos, lo que genera inconsistencias en la aplicación de los lineamientos de Prescripción Social.
- Brechas significativas en la apropiación técnica, operativa y conceptual del Proceso de Prescripción Social, las cuales estuvieron estrechamente relacionadas con la limitada frecuencia de las asistencias técnicas disponibles en la fase inicial de implementación.
- Retos en el seguimiento efectivo de las canalizaciones, debido a la dependencia de la disponibilidad de los activos sociales y a la necesidad de fortalecer los mecanismos de retroalimentación y cierre de casos.
- Dificultades en la apropiación del proceso por parte de algunos actores territoriales, dado que la estrategia se encuentra aún en fase de implementación y ajuste operativo.

Oportunidades de Mejora

A partir del análisis de los logros y dificultades identificadas, se reconocen las siguientes oportunidades de mejora para el fortalecimiento de la estrategia:

- Fortalecer los procesos de formación continua y acompañamiento técnico, orientados a la unificación de criterios, el uso adecuado de los instrumentos y la apropiación integral de la estrategia.
- Optimizar los procesos de registro, sistematización y actualización de la información, garantizando la calidad, consistencia y trazabilidad de los datos relacionados con activos sociales y canalizaciones.
- Consolidar y ampliar el mapeo y validación de activos sociales, priorizando aquellos con mayor capacidad de respuesta y sostenibilidad en los territorios.
- Potenciar la articulación intersectorial, promoviendo espacios permanentes de coordinación y corresponsabilidad entre los actores involucrados.
- Impulsar el uso de canales de comunicación efectivos, que faciliten la orientación operativa, la resolución de dudas y el reporte oportuno de casos por parte de los equipos territoriales.

Activación de rutas

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

Tabla 20. Acción: Acceso a aplicativos de verificación

DEFINICION OPERATIVA	Mes 1 Octubre 1 al 31	Mes 2 Noviembre 1 al 30	Mes 3 Diciembre 1 al 31
Cobertura de usuarios y contraseñas para permitir comprobación de derechos por componentes PSPIC: número de componentes PSPIC con usuarios comprobador de derechos/Total componentes PSPIC	33/33=100%	33/33=100%	33/33=100%

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

Tabla 21. Acción: Apropiación Conceptual

DEFINICION OPERATIVA	Mes 1 Octubre 1 al 31	Mes 2 Noviembre 1 al 30	Mes 3 Diciembre 1 al 31
% Cobertura de apropiación conceptual canalizaciones en el PSPIC: número de personal PSPIC que participó en apropiación conceptual/Total personal PSPIC	31/754= 4,11%	103 / 754 = 13,66%	166 / 754= 22,02%

FASE 6. Medición de resultados de activación de rutas y canalizaciones y acciones de mejora.

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co
icontec ISO 9001 IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Tabla 22. Acción: Mesas de trabajo deben salir acciones de mejora direccionadas por la coordinación PSPIC.

DEFINICION OPERATIVA	Mes 1 Octubre 1 al 31	Mes 2 Noviembre 1 al 30	Mes 3 Diciembre 1 al 31
Número de Acciones de mejora direccionadas por la coordinación PSPIC al tema transversal de canalización	2	1	2
Debilidades superadas resultado de implementación de esas acciones de mejora Indique la debilidad datos cuantitativos.	Dado la socialización de algoritmo y plan de apropiación conceptual de activación de rutas y aseguramiento y se logró empezar con un 4,11% para el mes de octubre.	De acción de mejora de priorizar las localidades para apropiación conceptual se logró aumentar a un 13%, dado que se realizó apropiación con la localidad de Teusaquillo alcanzo el 92,31% de esta localidad.	De acuerdo a la continuidad de las acciones de mejora del mes anterior se logró disminuir a 7 solicitudes de inactivaciones y se pasó de 26 a 4 ajustes de tipo y número de documento, siendo un resultado positivo ante la identificación y ajuste de errores.

4.1.2.2. Educación para la Salud Pública – (Educación transformadora)

A partir del 1 de octubre de 2025 hasta el 31 de diciembre del mismo año se describen las acciones transversales de apoyo al GSP-PSPIC de Educación Transformadora el cuál es un proceso que construye conocimiento desde las experiencias, posturas y saberes entre diversos participantes que impactan en su forma operativa a la Subred Norte y los lleva a desarrollar actividades que permiten un diálogo participativo en la comunidad promoviendo el desarrollo de capacidades personales, institucionales y sociales orientadas a la transformación en el marco de la promoción de la salud y la gestión del riesgo para el bienestar individual y colectivo en el territorio.

Basados en dicho concepto el equipo de Educación Transformadora a través de sus dos líneas de trabajo describe logros, dificultades y oportunidades de mejora teniendo en cuenta que el inicio de esta nueva vigencia fue un período de estabilización para conocer los lineamientos y continuar con las asistencias técnicas y acciones territoriales orientadas por la perspectiva pedagógica crítico-dialógica.

Acciones de bienestar: Desarrollo de capacidades para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de procesos de educación transformadora.

Logros:

Apropiación de los lineamientos de Educación en Salud Pública- Educación Transformadora en el equipo, para identificar nuevas acciones e intensificar la metodología orientada en la perspectiva pedagógica crítico-dialógica.

Se realizaron articulaciones de acuerdo a los procesos que tienen a su cargo acciones educativas en el marco de la promoción de la salud y bienestar.

Se implementaron asistencias técnicas y gestión de la asistencia técnica para dar a conocer los instrumentos relacionados con las sesiones educativas y fichas didácticas, generando el desarrollo de capacidades en los profesionales, técnicos y tecnólogos brindado estrategias para que sus acciones cuenten con la participación activa en la comunidad, se implemente un adecuado alistamiento, la creación de objetivos medibles, se tengan claros los recursos que se van a utilizar, así como permitir el seguimiento continuo para tener en cuenta aspectos que pueden mejorar sus actividades.

Se realizaron concertaciones con equipos que necesitan del proceso de Educación Transformadora para el desarrollo de capacidades frente a nuevas metodologías en sus acciones en terreno.

Se implementó un diagnóstico a todos los procesos que se desarrollan en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, para caracterizar y entender mejor los procesos, además de crear una ruta que permita identificar las necesidades de cada uno.

Dificultades

Teniendo en cuenta que hay una nueva vigencia, los cambios han sido continuos en los lineamientos y la etapa de estabilización se ha dado poco a poco.

Se evidencia una barrera a la hora de diligenciar las fichas técnicas de sesiones educativas, los colaboradores se inquietan por abordar muchos temas y afirman que sus tiempos de implementación no son los que dispone el documento, a veces son más cortos o se limita por los espacios donde deben realizar las actividades.

La ficha de sesión educativa fue entregada sin una debida asesoría (en algunos procesos venía dentro de su lineamiento), cuando el equipo de Educación Transformadora realizó los fortalecimientos de esta, los colaboradores manifestaron confusión y afirmaron que era mejor recibir primero la información adecuada de cómo diligenciar.

Se ha presentado dificultad para utilizar el aplicativo de asistencias técnicas, por lo tanto, no se evidencia un reporte real de dichas acciones.

Oportunidades de mejora

El equipo de Educación Transformadora se compromete con los profesionales, técnicos y tecnólogos a estar muy atentos para poder revisar con ellos el proceso del diligenciamiento de las fichas técnicas de las sesiones educativas.

Se está construyendo la Ruta de Capacidades para tener una mayor apropiación de las necesidades de los procesos y cumplir de acuerdo al cronograma proyectado por el equipo de Educación Transformadora.

Se concertaron asistencias técnicas con el equipo de Educación Transformadora para orientar el uso del aplicativo y apropiar la importancia de diligenciar dicha herramienta, además de solicitar la actualización de usuarios y contraseñas.

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co
icontec ISO 9001 IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Gestión territorial de procesos educativos para el desarrollo de capacidades en prioridades en salud pública.

Logros

Continuar apropiando el Modelo MAS Bienestar, el cual busca seguir articulando la territorialidad, lo institucional y lo social para que la salud llegue a todos los cursos de vida.

Se participó del fortalecimiento de capacidades EMBH a través de la socialización de estrategia de Prescripción social con los Equipos MAS Bienestar en tu hogar.

En el marco de la alianza de Asocoldro y la SDS se asistió a la reunión de inicio del programa. Además de la participación de acuerdo al cronograma de las charlas en salud donde se busca desarrollar capacidades y conformar una red, para el ejercicio de una labor socialmente responsable.

Dificultades

El inicio de la nueva vigencia generó inquietudes sobre la distribución de los equipos y sus procesos, debido a la transición de un modelo por entornos a uno basado en localidades. Ante esto, desde ESP-ET se requiere identificar a los líderes y referentes de las líneas, así como elaborar un diagnóstico de necesidades que permita trazar una ruta para articular las acciones integradas e integrales de la GSP-PSPIC.

Oportunidades de mejora

Aprovechar los espacios de fortalecimiento para que a través de las experiencias significativas se conozcan diferentes escenarios que respondan a diversas prioridades en salud pública.

Con el inicio de la vigencia en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2025 con el desarrollo de capacidades para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de procesos de educación transformadora se abordaron las acciones y procesos integrales e integrados como MAS Bienestar y EBEH, Gestión y Análisis de Políticas Públicas, VSA, GIPEPB, PAI, Entorno Educativo, Entorno Comunitario, Entorno Laboral y PSPIC.

En los cuales se desarrollaron un total de **33** asistencias técnicas de la siguiente manera:

Tabla 23. Discriminación de Asistencias Técnicas

Mes	Orientaciones	Asesorías	Acompañamientos	Total mensual
Octubre	6	1	6	13
Noviembre	5	4	1	10
Diciembre	3	4	3	10
Total por tipología	**16**	**8**	**9**	**33**

Fuente: Elaboración Propia. Tablero de control AT.

Los temas tratados en las asesorías y orientaciones se enfatizaron en la ficha técnica de sesión educativa, las tipologías de la asistencia técnica, sobre el uso del aplicativo de asistencias técnicas y sobre las modalidades para procesos de educación para la salud, además de orientar a los profesionales de acuerdo a sus necesidades para implementar herramientas didácticas y sesiones educativas que se encuentran en el repositorio de la caja de herramientas del equipo.

Con la gestión territorial de procesos educativos para el desarrollo de capacidades en prioridades de salud pública, se alcanzó una meta de **3** acciones:

Un fortalecimiento de capacidades EMBH a través de la socialización de estrategia de Prescripción social con los Equipos MAS Bienestar en tu hogar.

Una asistencia a la reunión de la alianza con la Asociación Colombiana de Droguistas Detallistas - ASOCOLDRO Y por último la participación de acuerdo al cronograma dispuesto por la SDS de los temas en salud sobre Salud Materna y VIH.

Tabla 24. Consolidación de metas proyectadas y ejecutadas de cada línea de trabajo

MES	META PROYECTADA DE AT planeadas, implementadas y evaluadas en cualquiera de sus modalidades	META REALIZADA DE AT planeadas, implementadas y evaluadas en cualquiera de sus modalidades	% CUMPLIMIENTO LÍNEA 1	META PROYECTADA acciones en la implementación de procesos educativos transformadores que respondan a las prioridades en salud pública.	META REALIZADA acciones en la implementación de procesos educativos transformadores que respondan a las prioridades en salud pública.	% CUMPLIMIENTO LÍNEA 2
OCTUBRE	6	13	216%	1	-	0%
NOVIEMBRE	6	10	166%	1	2	200%
DICIEMBRE	6	10	166%	1	1	100%
TOTAL	18	33	183%	3	4	100%

Fuente: Elaboración Propia.

- ***Nota**: las metas de la línea 1 de los meses de octubre y noviembre de 2025 serán de mínimo 6 mensuales, por ser periodo de estabilización, que, sumado al periodo de diciembre y enero, se deberá destinar tiempo tanto a las asistencias como al Diseño del producto de la Ruta de gestión de Desarrollo de capacidades (diagnóstico, priorización y diseño), a partir de febrero de 2026 queda como está establecida, de 12 mensual. Y de la línea 2 seguirá siendo 1 mensual a partir de noviembre*.

Para el mes de octubre ESP-ET consolidó el fortalecimiento de capacidades de sus 24 horas a través de la orientación y apropiación de los lineamientos de la vigencia de octubre 1 a 30 de junio de 2027.

Noviembre 2025 – Equipo Educación Transformadora

Intensidad horaria	Capacitación	Fecha y lugar	Descripción
8 horas	Asistencia técnica ESP para el fortalecimiento de capacidades de la SDS.	13.11.2025 U. Nacional	Se trabajo el desarrollo de capacidades en el planteamiento del desarrollo de capacidades, resultados esperados entre otros ítems de la ficha de sesión educativa.
2 horas	Asesoría de infografías	19.11.2025 Sede ferias	Se oriento frente a la elaboración de infografías y herramientas que permitan a los líderes de Barrios Unidos
2 hora	Asocoldro	24.11.2025 Virtual	Programa convenio SEC Salud Asocoldro con el tema de "PAI"
1 hora	Conectados con el proceso	24.11.2025 Sede Ferias	La estrategia Conectados con la Dependencia tuvo el objetivo de fortalecer los conocimientos institucionales que ayuden al proceso de acreditación.
1 hora	AT sobre la gestión de AT con coordinación PIC	25.11.2025 Sede ferias	Se asesoro a los líderes de coordinación PIC frente a las modalidades y tipologías
1 hora	Orientación de ejercicios demostrativos con Salud Materno Perinatal.	26.11.2025 CAPS Suba 9 a.m. a 10 a.m.	Se oriento a las profesionales en Salud Materna, Lactancia Materna y SSR frente al proceso de ejercicios demostrativos a implementar con las 8 unidades de la Subred, junto a las referentes SDS.
2 hora	Capacitación ejercicios demostrativos con enfermeras y	26.11.2025 CAPS Suba 7 a.m. a 9 a.m.	La jefe de enfermería del punto socializa las acciones que se llevan en la sala materno perinatal, permitiendo reconocer los procesos para llevar a cabo los ejercicios demostrativos, y acompañamientos técnicos.
2 hora	Asocoldro	26.11.2025 virtual	Programa convenio SEC Salud Asocoldro con el tema de "Auto prescripción"
3 hora	Modelo de atención de riesgo en salud con Famisanar	27.11.2025 Virtual 8 a.m. – 11 a.m.	Explican los modelos de atención y gestión del riesgo en salud.
2 horas	Asesoría de infografías	27.11.2025 Sede ferias 2 p.m.	Se oriento frente a la elaboración de infografías y herramientas que permitan a los líderes de Barrios Unidos
2 horas	Asocoldro	29.11.2025	Programa convenio SEC Salud Asocoldro con el tema de "Salud Materna"

DICIEMBRE 2025 – Equipo Educación Transformadora

Intensidad horaria	Capacitación	Fecha y lugar	Descripción
2 hora	Asocoldro	02.12.2025 Virtual	Programa convenio SEC Salud Asocoldro con el tema de "VIH"
3 horas	Capacitación VSR - vacuna contra la bronquiolitis	03.12.2025 Virtual 8 a.m. – 11 a.m.	Importancia estratégica de la introducción de vacuna contra la bronquiolitis causada por el virus sincitial respiratorio VSR virtual el miércoles 3 de diciembre de 8 de la mañana a 11:00 acá dejo el equipo funcional irá de la secretaría distrital de salud de Bogotá
2 horas	Asocoldro	10.12.2025	Programa convenio SEC Salud Asocoldro con el tema de "Prevención del embarazo"
4 horas	Modalidades Sesión Educativa	01.12.2025 02.12.2025	AT con los equipos de Ruralidad de las 4 subredes en SDS AT con los equipos de Migrantes del Entorno Educativo en la SDS
2 horas	Capacitación abordaje de poblaciones clave y enfoque diferencial	19.12.2025 virtual	Donde hubo una participación nacional - diferentes espacios sectoriales e intersectoriales del país - donde abordaron VIH.
2 horas	AT "Fotografías"	18.12.2025	AT sobre toma de videos y edición, uso de logos institucionales Con MÁS Bienestar
2 horas	AT de sesión educativa	22.12.2025	AT sobre sesión educativa con Política Pública de la localidad de Chapinero.
3 horas	AT con SDS	19.12.2025	Ruta de Caracterización - diagnóstico
2 horas	Fortalecimiento de capacidades Masculinidades	02.12.2025	El equipo de VBG abordó el tema de la afectación de la violencia de género hacia los hombres desde la experiencia de los participantes.
1 hora	AT con las facilitadoras de coordinación PIC	23.12.2025	Se realizó orientación técnica sobre el diligenciamiento del aplicativo de AT.
4 horas	Capacitación frente a H3N2	26.12.2025 8:30 a 11:30 a.m.	Capacitación por alerta del Virus H3N2 de influencia. Donde dan a conocer que es, importancia de la vacunación, pruebas diagnósticas y recomendación.
1 hora	Orientación sobre caracterización de VSA	29.12.2025	La líder Nataly Carrillo orienta al equipo frente al proceso de caracterización para el diagnóstico cualitativo Carulla que se realizará de grupo éxito.

Para los meses de noviembre y diciembre cada perfil del proceso de Educación Transformadora cumplió con sus 24 horas de fortalecimiento, participando de las diferentes capacitaciones en temas de salud. Así mismo, se realizaron acciones orientadas a los líderes de la localidad de Barrios Unidos, a los referentes y líderes de la Coordinación PSPIC, a las delegadas de SSR, Salud Materno Perinatal y Lactancia Materna, a los referentes de ruralidad y Migrantes del Entorno educativo de la SDS enfocadas en temas como la asesoría de la ficha de sesión educativa, orientación sobre el diseño de una infografía, orientación sobre el diligenciamiento del aplicativo de asistencias técnicas y sobre las modalidades y tipologías de las asistencias técnicas.

4.1.3 Subproceso Análisis de la Gestión Territorial de la Salud Publica

4.1.3.1 Análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad ACCVSyE

Entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2025, se desarrollaron todas las actividades dispuestas en el plan de trabajo de Análisis de Situación de Calidad de Vida y Salud Local definido por el equipo Distrital, el cual comprende cuatro actividades: la primera, “Análisis de Situación de Calidad de Vida y Salud Local”, la segunda “Informe de seguimiento de indicadores estratégicos en salud pública”, la tercera “Investigación en salud pública” y la cuarta “Gestión y análisis de la información geográfica”. Para el desarrollo de estas actividades, el equipo Distrital de ACCVSyE realizó una asistencia técnica el 04 de noviembre de 2025 en la cual participó todo el equipo. Adicionalmente, se adelantaron mesas de trabajo citadas por SDS, para la elaboración conjunta del producto de investigación en salud orientado al Bajo Peso al Nacer-BPN- y se mantuvo un dialogo continuo a lo largo del trimestre para resolver las inquietudes que se generaron en el desarrollo de las actividades, permitiendo así, el cumplimiento de las metas proyectadas en el plan de acción.

Adicionalmente, el equipo participó en asistencias técnicas virtuales los días 03 y 07 de octubre donde se socializaron las generalidades del Convenios GSP-PSPIC (vigencia del 01 de octubre de 2025 al 30 de junio de 2027) y asistió el 15 de diciembre de 2025 al Taller de Armonización de Gestión Territorial en Salud.

A continuación, se describe el detalle de las acciones, articulaciones y productos generados para cada una de las cuatro actividades:

Actividad 1. Análisis de Situación de Calidad de Vida y Salud Local

Esta actividad contempla el seguimiento y actualización a los documentos ASIS 2024, elaborados en la vigencia anterior. De acuerdo al plan de trabajo, estas acciones se proyectan a partir de enero de 2026, por lo tanto, durante el trimestre reportado, en el marco de la Actividad 1 del ACCVSyE se adelantaron 19 reuniones, que incluyeron articulaciones y espacios de trabajo entre los profesionales del equipo, en las cuales se coordinaron actividades y se realizó el seguimiento interno a los productos.

De forma mensual se llevaron a cabo reuniones de precrítica para la revisión y avance de los productos los días 27 de octubre, 26 de noviembre y el 26 de diciembre de 2025. Igualmente, se desarrollaron tres espacios de coordinación entre VSP Transmisibles y la líder de ACCVSyE, realizados los días 29 de octubre, 25 de noviembre y 26 de diciembre de 2025, donde se realizó el seguimiento a los casos de mortalidad por IRA y Neumonía en menores de 5 años, lo cual se convierte en insumo para el análisis del comportamiento de estos eventos. Adicionalmente, el 16 de octubre y el 01 de diciembre se realizó la planeación de la Mesa para la generación de análisis geoespacial entre el geógrafo y la líder del proceso, definiendo agenda y actores invitados a la sesión, además de garantizar el seguimiento a los compromisos del espacio.

En cuanto a las reuniones de equipo, el 06 de octubre de 2025 se llevó a cabo una sesión de trabajo para la apropiación de lineamientos y del marco normativo relacionado con el proceso de ACCVSyE; además, el 07 de noviembre y el 12 de diciembre se realizaron reuniones de equipo que permitieron la armonización de criterios para el cumplimiento de las actividades proyectadas en el plan de acción y la orientación técnica de las mismas. El 07 de octubre, se realizó empalme de las profesionales sociales para el producto de Bajo Peso al Nacer -BPN-, teniendo en cuenta el ingreso de un nuevo perfil social. El 27 de octubre, se trabajó en la construcción de la matriz de fuentes de información, como punto de partida para la actualización de los ASIS Locales. Adicionalmente, para el producto de análisis geoespacial, el equipo ha realizado tres reuniones

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co
icontec ISO 9001 IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

(20 y 26 de noviembre y, 10 de diciembre de 2025), en las cuales se realizó la apropiación técnica del ejercicio, así como identificación de aportes desde los diferentes perfiles para el análisis.

En cuanto a espacios de articulación, se realizaron dos encuentros entre la líder de ACCVSyE y la líder de Atención Primaria Social -APS- de Usaquén el 12 noviembre y el 01 de diciembre de 2025, generando acuerdos para el apoyo a la Jornada MÁS Bienestar de la localidad. Adicionalmente, la líder del proceso participó en la Mesa Zonal el 17 de diciembre de 2025, la cual se realizó de manera integrada para las cuatro Subredes. En este espacio citado de manera trimestral, desde el proceso de ACCVSyE se interviene con la socialización de indicadores estratégicos en salud.

Finalmente, es importante mencionar que, desde la Subred Norte, se realizó el cargue mensual del 100% de los productos descritos en el plan de trabajo en las fechas acordadas en asistencia técnica.

Actividad 2: Informe de seguimiento de indicadores estratégicos en salud pública

Para esta actividad, de manera mensual se diligenció un tablero por localidad con los indicadores estratégicos en salud pública, siguiendo la estructura establecida por el equipo distrital. En octubre de 2025, se consolidó el tablero de indicadores para el periodo enero a septiembre de 2021 a 2025, en noviembre se reportó el periodo enero a octubre de 2021 a 2025; y, finalmente, en diciembre se consolidó el tablero de indicadores para el periodo enero a noviembre de 2021 a 2025. Los tableros fueron semaforizados, permitiendo identificar de manera visual los indicadores que presentaron incremento respecto al año anterior y cuya cifra registró un valor superior a la línea base y/o meta distrital; asimismo, se incluyó un mini gráfico de tendencia para cada uno de los eventos. De otro lado, en noviembre, se entregó una propuesta a la SDS del tablero de indicadores que incluyó el análisis de comportamientos inusuales, mediante el uso de análisis estadístico de Poisson, el cual será implementado a partir de febrero de 2026.

Las fuentes de información empleadas para la construcción de los tableros correspondieron a las bases de mortalidad evitable y nacidos vivos, SIVIGILA, SISVAN y coberturas PAI, las cuales son entregadas mensualmente por la SDS. Para el reporte de suicidio consumado se utilizó información del Observatorio de Violencia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. De igual manera, se realizó la actualización de las proyecciones poblacionales post-COVID, con el fin de ajustar el cálculo de los indicadores de coberturas de vacunación.

Por otra parte, durante el trimestre se realizó la socialización de indicadores en 18 Mesas Locales de Bienestar (seis en octubre, seis en noviembre, y seis en diciembre). Estos espacios, convocados por los Líderes de APS de cada localidad, contaron con la participación de actores sectoriales (Líder local PSPIC, referentes poblacionales de SDS, facilitadora técnica del PSPIC, delegado de EBE-H, delegado de participación social y líder local de Análisis y Políticas), actores intersectoriales en representación de las Alcaldías Locales, Secretaría de Educación, Secretaría de la Mujer, ICBF y/o Subdirección Local de Integración Social -SLIS-, entre otros, así como representantes de la comunidad. La socialización de los indicadores permitió realizar seguimiento a los Planes Locales de Bienestar y reconocimiento de alertas en salud por parte de los asistentes. De manera específica, en noviembre de 2025, la presentación de los indicadores fue uno de los insumos para validar, ampliar o cambiar las problemáticas locales para los Planes Locales del 2026.

Adicionalmente, de forma mensual, se socializaron las alertas de indicadores en la Mesa Zonal del GSP-PSPIC, donde participa el equipo de la Coordinación del PSPIC, los referentes de procesos zonales, referentes de Entornos, líderes de las localidades y líderes de procesos transversales, así como la Líder Zonal APS Norte; aportando de esta forma a la toma de decisiones. En octubre de 2025, se socializaron los indicadores de metas estratégicas en la Mesa Zonal Norte citada por SDS, contando con la participación de delegados de SDS, la Directora de Gestión del Riesgo de la Subred Norte, Coordinadora y facilitadora técnica del PSPIC, referente de Análisis y Políticas, referente de participación social y de Equipos Más Bienestar a tu Hogar de la Subred Norte.

En noviembre, se realizó la socialización de indicadores en cinco Espacios Sectoriales de Políticas, en los cuales se presentó la caracterización de los eventos identificados en las problemáticas de las agendas estratégicas locales, con el fin de orientar la priorización de aquellas que serán consideradas en la construcción del Plan Operativo Anual de Políticas del 2026. Finalmente, en diciembre de 2025, se participó en la Jornada MAS Bienestar de la localidad de Usaquén, donde se socializaron, en el espacio de la Asamblea Local, los indicadores de las metas trazadoras del Plan de Desarrollo Distrital 2024–2027 y del Plan Territorial de Salud 2024–2027. En este espacio se destacó el interés de la comunidad por la temática abordada y su participación activa, evidenciada a través del intercambio de experiencias relacionadas con el comportamiento de los indicadores en salud.

Actividad 3: Investigación en salud pública

Para el periodo reportado se dio continuidad a la sistematización, análisis cualitativo y a la construcción del documento de "*Revisión integrativa: línea 1 Políticas, Metas y Marcos Normativos*" del Bajo Peso al Nacer -BPN- (evento priorizado en la vigencia anterior). En octubre de 2025, se finalizó el procesamiento de información cualitativa mediante el uso del software ATLAS.ti y se realizaron ajustes al documento de la investigación correspondientes a esta línea. En noviembre, se avanzó en el documento de revisión integrativa de la línea 1, de acuerdo con los ajustes acordados en las mesas de trabajo realizadas con el equipo distrital los días 11 y 22 de noviembre de 2025. Adicionalmente, se radicaron los anexos derivados del análisis y la sistematización de la información primaria (salidas de ATLAS.ti), conforme a los entregables definidos en el plan de acción.

Por otra parte, en diciembre de 2025, se continuó con el ajuste del documento de revisión integrativa de la línea 1 y se desarrollaron dos mesas de trabajo con la SDS los días 11 y 23 de diciembre. En la primera mesa se socializaron los avances y resultados de la línea 1 en relación con las líneas de trabajo adelantadas por cada una de las Subredes y en la segunda mesa, se definió la estructura del documento integrativo que consolidó las tres líneas de investigación, partiendo de la propuesta elaborada por el componente social de la Subred Norte, definiendo además el aporte de cada Subred en la elaboración del documento. En cumplimiento a los compromisos adquiridos, en diciembre de 2025 se elaboró el primer apartado del documento que incluía introducción, contexto del BPN, justificación y objetivo del análisis integrativo del evento priorizado. Se proyecta la entrega final del documento para febrero de 2026.

Adicionalmente, en diciembre se trabajó en la consolidación de la matriz de convergencias y divergencias, con el objetivo de sintetizar la información recolectada por las tres líneas de trabajo en referencia a las dimensiones de BPN, derechos, género, determinantes sociales, cuidado y sostenibilidad de la vida. Así como para las siguientes subdimensiones: salud materno-infantil, la gestante como sujeto de derechos, autonomía, corresponsabilidad, enfoque de género en las

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co
icontec ISO 9001 IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Políticas Públicas, Seguridad Alimentaria y Nutricional, acceso a servicios de salud, atención en salud, salud sexual y reproductiva, participación social y redes comunitarias, enfoque diferencial, equidad de género y organización social del cuidado.

Actividad 4: Gestión y análisis de la información geográfica

Para esta actividad se contemplan tres sub actividades: 1) Geocodificación, georreferenciación y consolidación de información geográfica para el análisis en salud pública local 2) Mesas para generación de análisis geoespacial y la construcción de información geográfica de la Subred, 3) Análisis geoespacial del componente geográfico.

Frente a la **Subactividad 1**, desde el componente geográfico se realizó la geocodificación y georreferenciación de tres bases de datos: asignación de usuarios por EAPB, base de indicadores consolidados correspondiente al periodo enero–septiembre de 2025 y base del Entorno Laboral asociada al desarrollo de la estrategia Actividades Sexuales Pagadas con corte a noviembre de 2025. Para cada una de las bases se elaboró un informe de hallazgos de geocodificación, el cual incluyó: validación de localidad y UPZ de los registros frente a los resultados de la georreferenciación, número de registros efectivamente geocodificados y observaciones relacionadas con la calidad de la información, tales como nomenclatura urbana, presencia de caracteres especiales y estructura de los campos para procesos de geocodificación. Finalmente, se consignaron conclusiones y recomendaciones orientadas a la mejora de la calidad de las bases de datos. La información procesada fue utilizada como insumo para la construcción de cartografía temática.

Adicionalmente, para el periodo reportado se elaboraron 24 mapas: dos mapas para la representación espacial de los usuarios y su asignación por EAPB, 16 mapas de distribución espacial por equipos, utilizados como insumo para el desarrollo de jornadas de vacunación nocturna en los sectores catastrales La Riviera y Luis Carlos Galán, cinco mapas del comportamiento de indicadores priorizados y en alerta, uno por localidad (excepto Engativá), con representación por densidad de puntos y coropletas, los cuales fueron socializados en los Espacios Sectoriales de Políticas y, un mapa que representa el abordaje realizado por el Entorno Laboral con la estrategia de Actividades Sexuales Pagadas. Adicionalmente, se estructuraron 15 archivos Shapefile para la construcción de los mapas temáticos, los cuales fueron reportados en los formatos de inventario de capas y mapas de manera mensual.

Por otra parte, el 24 de octubre de 2025 se realizó articulación con las referentes de Entorno Laboral y Educativo, en la cual se definió que en los dos primeros meses del convenio no se requerían cartografías ni apoyo desde el componente espacial de ACCVSyE. El 26 de noviembre se realizó articulación con la referente del Entorno Laboral, donde se solicitó cartografía de la estrategia de Actividades Sexuales Pagadas y se acordó reunión con los profesionales que realizan la intervención, la cual se desarrolló el 01 de diciembre, con el fin de realizar acuerdos en la elaboración de cartografías de manera mensual a partir de ese mes.

Con respecto a la **Subactividad 2**, se realizaron dos mesas para la generación de análisis geoespacial y construcción de información geográfica, las cuales fueron planeadas por el geógrafo y la líder de ACCVSyE y citadas a través de la Coordinación del PSPIC de la Subred. La primera se llevó a cabo el 29 de octubre de 2025, con el objetivo de optimizar procesos mediante la articulación del componente geográfico de la Subred. En esta mesa participaron los geógrafos de: Equipos Más Bienestar a tu Hogar, VSP y de Gestión y Análisis de Políticas, así

como los líderes de dichos procesos, contando con el acompañamiento de la Coordinadora del PSPIC. En esta sesión se socializaron las actividades del componente geográfico para el nuevo convenio desde cada uno de los procesos y se realizaron acuerdos para cubrir las necesidades de apoyo del componente geográfico de la Subred, evitando la duplicidad de acciones.

La segunda mesa se desarrolló el 16 de diciembre de 2025, en esta sesión participaron los componentes geográficos de la Subred Norte, la Líder de ACCVSyE y la antropóloga de los equipos MAS Bienestar a tu Hogar. Como parte del ejercicio de análisis espacial, se realizó una capacitación introductoria al lenguaje de programación en RStudio, orientada al fortalecimiento de capacidades técnicas para el análisis geoespacial. Adicionalmente, se presentaron avances y dificultades en las acciones de abordaje de los equipos extramurales y, desde VSP se socializaron cartografías elaboradas para los diferentes subsistemas, como punto de partida para identificar articulaciones futuras que aporten a la elaboración del informe de indicadores.

En la **Subactividad 3**, se desarrolló un trabajo articulado entre los tres perfiles del componente ACCVSyE, con el fin de construir un análisis desde diversas perspectivas que permitiera identificar el impacto de los cambios en el paisaje sobre las condiciones de salud y enfermedad de la población por localidad. Este ejercicio facilitó, además, la articulación con el componente geográfico de las otras Subredes Integradas, lo que permitió avanzar en la recopilación conjunta de información espacial como insumo para el desarrollo de geoprocesos y la construcción del documento final de análisis.

Como producto de esta subactividad, se entregó una matriz consolidada con información organizada de acuerdo con la metodología GTP (geosistema, territorio y paisaje), la cual fue alimentada de manera mensual, así como una carpeta estructurada en subcarpetas correspondientes a cada componente, que contiene Shapefiles, imágenes satelitales y enlaces para la descarga de información y el acceso a geovisores. Adicionalmente, se avanzó en la elaboración de un informe de geoprocesamiento, el informe final resultado del análisis multitemporal, la revisión de artículos científicos como parte de la búsqueda de evidencia académica, matriz de análisis de los tres perfiles con el análisis de indicadores y su relación con la metodología y la generación de Shapefiles resultantes del cruce y triangulación de la información.

Logros

- Armonización de criterios técnicos y metodológicos entre el equipo de ACCVSyE y los diferentes actores y procesos involucrados, lo que permitió avanzar de manera coordinada en la gestión de información, el análisis y el cumplimiento de las actividades proyectadas en el plan de acción.
- Socialización de alertas en los indicadores estratégicos en salud reportados de manera mensual en los tableros de indicadores por localidad, en diferentes espacios técnicos y de participación, con el fin de orientar la toma de decisiones y aportar en la definición de prioridades para los Planes Locales de Bienestar y los Planes Operativos Anuales de Políticas del 2026.
- Mejora en la oportunidad de entrega de las fuentes de información por parte de la SDS, lo que permitió optimizar los tiempos de elaboración y actualización de los tableros de indicadores.
- Avance en el análisis del BPN, con aportes desde la línea 1 de Políticas mediante la sistematización de soportes documentales, la obtención de resultados a través del

software ATLAS.ti a partir de la categorización definida y el avance en el documento de análisis integrativo del evento con la información de las tres líneas de investigación.
- Trabajo articulado entre el equipo Distrital y las profesionales sociales de la Subred Norte, lo cual ha permitido avanzar en el análisis del BPN dentro de los tiempos establecidos, resolver de manera oportuna las dudas e inquietudes frente al documento y, de este modo, garantizar la entrega del análisis con criterios de calidad, oportunidad y cumplimiento de los tiempos establecidos en el plan de trabajo.
- Se consolidó un trabajo articulado entre los perfiles epidemiológico, social y geográfico del componente ACCVSyE, incluyendo la participación de geógrafos de las diferentes Subredes, lo que permitió una búsqueda integrada de información, la resolución oportuna de dudas técnicas y el fortalecimiento de la subactividad de "Análisis Geoespacial del Componente Geográfico".
- Se fortaleció el enfoque investigativo del componente ACCVSyE desde una perspectiva integrada e interdisciplinaria, promoviendo la complementariedad entre saberes y la generación de información analítica y territorial pertinente para la toma de decisiones en salud pública.

Dificultades
- Se identificó la necesidad de realizar asistencias técnicas para la actividad dos, con el fin de avanzar en el fortalecimiento técnico y estructura del nuevo tablero de indicadores, que permita el análisis de comportamientos inusuales, mediante la metodología de Poisson.

Oportunidades de mejora
- Dar continuidad a las asistencias técnicas de nivel central, orientando el desarrollo de los productos y brindando espacios para el fortalecimiento de los equipos.
- Mantener el trabajo articulado entre Subredes para el desarrollo del producto de investigación integrativa de BPN.

Seguimiento a indicadores

Para la vigencia del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025, se dio cumplimiento al 100% de las actividades definidas en el plan de trabajo de ACCVSyE. En cuanto a la **Actividad 1**, la actualización de los ASIS locales se proyectó a partir de enero de 2026, por lo cual para el periodo reportado se registra el seguimiento al indicador como No Aplica. Respecto a la **Actividad 2**, mensualmente se elaboró un tablero de indicadores por localidad en la estructura definida por el equipo Distrital, para un total de 18 tableros en el trimestre reportado. En la **Actividad 3**, mensualmente se entregó el documento de BPN de la Línea 1, adicionalmente en noviembre de 2025 se entregaron salidas de ATLAS.ti, por lo cual se relacionan dos entregables en ese mes y, en diciembre se entregó adicionalmente la matriz de convergencias y divergencias, así como el documento que integra las tres líneas, para un total de tres productos. Estos entregables corresponden a lo definido en el plan de acción y a los acuerdos realizados en las Mesas de trabajo.

Respecto a la Actividad 4, para el periodo reportado se realizaron las dos Mesas de generación de análisis espacial y construcción de información geográfica programadas en el plan de trabajo. El 100% de las bases geocodificadas se entregaron con el anexo de evaluación de calidad del dato, de acuerdo a la estructura del anexo técnico. Por otra parte, se elaboraron los 24 mapas solicitados al componente geográfico, con sus respectivas capas; en cuanto al avance del

documento de análisis multitemporal, según plan de trabajo se realizó la primera entrega en noviembre de 2025 y para diciembre 2025 se elaboraron los ajustes solicitados en el concepto técnico del mes anterior.

A continuación, se relacionan los indicadores descritos en el anexo operativo del proceso:

Tabla 25. Seguimiento a indicadores ACCVSyE, Subred Norte, 01 octubre – 31 diciembre de 2025

Actividad	Indicador		01-31 Oct_2025	01-30 Nov_2025	01-31 Dict_2025	% Cumplimiento
Actividad 1	Porcentaje de avance mensual en la actualización de los ASIS locales según plan de trabajo	Programado	0	0	0	N/A
		Ejecutado	0	0	0	
		% Cumplimiento	**N/A**	**N/A**	**N/A**	
Actividad 2	Porcentaje de entrega de tableros de seguimiento a indicadores, según lo programado en plan de acción	Programado	6	6	6	100%
		Ejecutado	6	6	6	
		% Cumplimiento	**100%**	**100%**	**100%**	
Actividad 3	Porcentaje de avance mensual en el plan de acción para el producto de investigación en salud pública en Bajo Peso al Nacer	Programado	1	2	4	100%
		Ejecutado	1	2	4	
		% Cumplimiento	**100%**	**100%**	**100%**	
Actividad 4	Número de mesas realizadas para la generación de análisis geoespacial y la construcción de información geográfica	Programado	1	0	1	100%
		Ejecutado	1	0	1	
		% Cumplimiento	**100%**	**N/A**	**100%**	
	Número de bases geocodificadas relacionadas con sus ejercicios de revisión de calidad del dato espacial en su respectivo formato	Bases geocodificadas	1	1	1	100%
		Bases con formato	1	1	1	
		% Cumplimiento	**100%**	**100%**	**100%**	
	Porcentaje de mapas realizados para los diferentes productos del equipo de ACCVSyE	Mapas elaborados	2	13	9	100%
		Mapas solicitados	2	13	9	
		% Cumplimiento	**100%**	**100%**	**100%**	
	Porcentaje de Geodatabase, GeoPackage, shapefiles, y/o bases de datos geocodificadas relacionadas con ejercicios realizados	Capas elaboradas	1	10	4	100%
		Capas solicitadas	1	10	4	
		% Cumplimiento	**100%**	**100%**	**100%**	
	Porcentaje de avance por etapas al documento de análisis multitemporal	Programado	0	1	1	100%
		Ejecutado	0	1	1	
		% Cumplimiento	**N/A**	**100%**	**100%**	

***Fuente**: archivos equipo ACCVSyE, Subred Norte, 2025*

4.1.3.2 Análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la Gestión Territorial

Avances del producto:

- Participación activa de las cuatro profesionales en los seis espacios de asistencias técnicas (octubre - diciembre de 2025) liderados desde el nivel central para el desarrollo de la actividad y la retroalimentación de los productos establecidos.
- Participación en la concertación y construcción del plan de trabajo (cronograma), bajo línea técnica definida por SDS. Se destaca la actualización y ajuste del plan de trabajo (cronograma), para los meses de noviembre y diciembre 2025, conforme a las dinámicas desde el nivel central.
- Participación activa de las cuatro profesionales en los talleres, conferencias y paneles de la XI Jornada Distrital de Epidemiología y Salud Pública realizada del 20 al 24 de octubre de 2025.
- Elaboración conjunta (por el equipo de cuatro profesionales) de la matriz de fuentes de información secundaria, consolidando el resumen de los contenidos identificados en el reconocimiento de la información de la gestión territorial local, este instrumento contó con actualizaciones mensuales durante el periodo octubre a diciembre 2025.
- Aporte técnico de la profesional en geografía a la mesa de trabajo distrital de Geos (noviembre 2025), mediante la revisión de conceptos (territorio, territorialidad y Gestión Territorial). El ejercicio se fundamentó en un arqueo documental para consolidar el marco teórico y conceptual del documento de reconocimiento y descripción de la estructura de la gestión territorial para la Salud Pública
- La profesional politóloga participó en la Mesa de Articulación y Gestión Zonal para la GSP – PSPIC de la Subred Norte durante el trimestre de octubre a diciembre de 2025.
- Elaboración conjunta del documento de reconocimiento y descripción de la estructura de la gestión territorial para la Salud Pública integrando las unidades de gestión definidas. Incluye como anexos técnicos, la matriz de conceptos claves y matriz de descripción de las unidades de gestión como aporte a la comprensión de la gestión territorial.
- Participación del equipo en el taller de armonización de la Gestión Territorial desarrollado el 15 de diciembre de 2025.
- Incorporación de ajustes y mejoras en el documento de reconocimiento y descripción de la estructura de la gestión territorial para la Subred Norte, atendiendo a la retroalimentación recibida y los requerimientos técnicos establecidos desde el nivel central.
- Participación activa de las cuatro profesionales en las mesas de trabajo con los equipos de Subredes para la revisión y concertación de los productos para cada mes.
- La profesional politóloga participó en las mesas de trabajo de Politólogos, donde se realizó organización operativa y estratégica de las actividades programadas.
- Desarrollo de mesas de trabajo internas con la participación de las cuatro profesionales, para dar cumplimiento a los productos de la actividad, adicionalmente se participa en espacios de seguimiento por parte de la coordinación técnica de políticas.

Logros

- Participación activa en los espacios de direccionamiento técnico y construcción conjunta.
- Desarrollo de herramientas visuales (mapas mentales) en espacios de asistencia técnica con Subredes, permitiendo un avance significativo en la comprensión de la Gestión Territorial.
- Elaboración de matrices técnicas (conceptos y unidades de gestión) que fortalecen la estructura y el contenido del documento de Gestión Territorial

Tabla 26. Dificultades y oportunidades de mejora

Dificultades	Oportunidades de mejora
Internas: No se evidenciaron para el periodo de octubre a diciembre de 2025	Si bien no se evidenciaron dificultades internas para el cumplimiento de los productos, los espacios de articulación interna y el acompañamiento de la coordinación técnica de políticas, fortaleció el ejercicio para cumplir a cabalidad con cada actividad de la línea estratégica.
Externas: Se realizó una adecuación estratégica del cronograma, orientada a integrar las dinámicas institucionales y la información técnica requerida para el desarrollo de las actividades.	Bajo la línea técnica definida desde nivel central se realiza ajuste del plan de trabajo (cronograma), el cual se radicó en los meses de noviembre y diciembre de 2025.

Tabla 27. Seguimiento a los indicadores por producto

Resultado del Indicador	Observaciones
20% de avance en la implementación del plan de trabajo para los análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la gestión territorial.	Se cuenta con cumplimiento del indicador para el periodo de octubre a diciembre 2025.
Participación / Liderazgo de 33 espacios técnicos (asistencias a encuentros programados por la SDS, aplicación de metodologías, reuniones capacitaciones, talleres, seminarios, mesas técnicas u otros).	Se cuenta con cumplimiento del indicador para el periodo de octubre a diciembre 2025.

Resultado del Indicador	Observaciones
Octubre: 15% de avance en la implementación del plan de trabajo para los análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la gestión territorial. **Noviembre:** 2,5% de avance en la implementación del plan de trabajo para los análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la gestión territorial.	Se cuenta con cumplimiento del indicador para el periodo de octubre a diciembre 2025.

Diciembre: 2,5% de avance en la implementación del plan de trabajo para los análisis de las políticas y acciones para la salud pública en el marco de la gestión territorial.	
Octubre: Participación / Liderazgo de 9 espacios técnicos (asistencias a encuentros programados por la SDS, aplicación de metodologías, reuniones capacitaciones, talleres, seminarios, mesas técnicas u otros). **Noviembre:** Participación / Liderazgo de 14 espacios técnicos (asistencias a encuentros programados por la SDS, aplicación de metodologías, reuniones capacitaciones, talleres, seminarios, mesas técnicas u otros). **Diciembre:** Participación / Liderazgo de 10 espacios técnicos (asistencias a encuentros programados por la SDS, aplicación de metodologías, reuniones capacitaciones, talleres, seminarios, mesas técnicas u otros).	Se cuenta con cumplimiento del indicador para el periodo de octubre a diciembre 2025.

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

Análisis sociales de la salud en el marco de las políticas

Actividad 1. Planeación y alistamiento

Avances del producto

Para los meses de octubre a diciembre de 2025, durante el primer mes al equipo se le asignó el tema de investigación “Necesidades y estrategias colectivas de soberanía y seguridad alimentaria y nutricional en poblaciones étnicas de Bogotá y su implicación diferencial en las acciones de ‘Hambre Cero’ a nivel distrital”. En este marco, el equipo realizó una revisión bibliográfica del tema, teniendo en cuenta la Política Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá, las políticas públicas étnicas vigentes en la capital: Política para las poblaciones Negras, Afrocolombianas y Palenqueras (CONPES 39), Política Pública para el Pueblo Raizal (CONPES 38), Política Pública de los Pueblos Indígenas (CONPES 37), Política Pública para y del Pueblo Rrom (CONPES 40) , el anexo étnico de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y el documento técnico del programa Hambre Cero. Con base en esta información, se formularon de manera preliminar los objetivos y la pregunta de investigación. Asimismo, durante este mes se elaboró la primera versión del plan de análisis, en el cual se articularon los conceptos transversales de la investigación, la pregunta de

investigación, los objetivos y las categorías de análisis. Adicionalmente, se construyó la matriz de fuentes secundarias que consolidó la revisión de la literatura realizada.

Desde el componente geográfico, durante el mes de octubre la profesional participó activamente en la elaboración del plan de análisis. De manera complementaria, se elaboraron las cartografías solicitadas por la Dirección de Gestión del Riesgo y se participó en la mesa geográfica, en la cual se abordó la socialización de lineamientos y la distribución de tareas del componente a nivel de subred.

Durante el mes de noviembre se realizó el primer ajuste al plan de análisis, incorporando las modificaciones sugeridas por el nivel central. De igual manera, se desarrollaron los instrumentos de recolección de información de acuerdo con las técnicas planteadas y se realizaron ajustes a la matriz de fuentes secundarias. En este mismo mes se llevó a cabo la presentación de avances en el espacio de asistencia técnica, en el cual se aclararon dudas relacionadas con los objetivos y la pregunta de investigación, las categorías de análisis y los métodos de recolección de información.

Desde el componente geográfico, en noviembre se participó activamente en las asistencias técnicas de los productos de ANSS y en el análisis de acciones, contribuyendo en las mesas de trabajo internas para la construcción del mapa mental, la introducción y los objetivos del análisis de la gestión territorial. Asimismo, se participó en los espacios de articulación con las subredes y se diligenció la matriz de fuentes de información secundaria. En el marco del producto de análisis sociales, se participó en reuniones con delegados de las políticas étnicas y se colaboró en los ajustes del plan de análisis espacial, definiendo las cartografías y los instrumentos de recolección de información primaria. De igual forma, se participó en mesas de trabajo con el equipo para la modificación de la introducción, la justificación, la pregunta de investigación y los objetivos, y se avanzó en la elaboración del capítulo 1 a partir de los datos de la Encuesta Multipropósito. Finalmente, se dio respuesta a la solicitud de las bases de datos de la EAPB Famisanar correspondientes al mes de octubre y se avanzó en la consolidación de las bases del mes de noviembre.

Durante el último mes se realizó el segundo ajuste del plan de análisis, de acuerdo con las directrices de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), específicamente en lo relacionado con la introducción, la formulación de la pregunta de investigación, el marco conceptual y la síntesis de las categorías de análisis del documento.

En cuanto al componente geográfico, durante el mes de diciembre se contribuyó al análisis de las acciones mediante aportes a la matriz de fuentes secundarias, la propuesta de mapa mental y la participación en las diferentes reuniones del equipo, así como en las asistencias técnicas y talleres dispuestos desde el nivel central.

Por otro lado, para el producto de análisis sociales, se participó en el grupo focal del Kilombo Yuma, así como en la entrevista a la referente del grupo étnico Rrom. Asimismo, se desarrolló cartografía sobre las huertas urbanas y las plazas de mercado disponibles en Bogotá. Se participó en la mesa del componente geográfico y se apoyó el taller de estandarización de direcciones para Rutas. Finalmente, se realizaron ajustes a la cartografía de entornos priorizados del año 2024 del entorno educativo, así como la estandarización y geocodificación de la base de datos de Famisanar.

Actividad 2. Implementación, recolección de información y elaboración de contenidos

Durante el mes de noviembre se realizó un grupo focal con delegados étnicos locales y se participó en una reunión interna con población NARP en el Kilombo Yumma, en la cual se socializaron los objetivos de la investigación y se llevó a cabo un acercamiento inicial para concertar los espacios de recolección de información primaria. Adicionalmente, se elaboraron y radicaron quince (15) derechos de petición dirigidos a entidades distritales con injerencia en seguridad alimentaria y nutricional, con el fin de identificar las estrategias desarrolladas a nivel distrital y su respectivo enfoque étnico. Durante este mismo mes, se presentó el primer avance del capítulo del documento correspondiente al contexto poblacional, territorial y epidemiológico.

En el mes de diciembre, como parte del proceso de recolección de información primaria, se realizó un grupo focal con población étnica afro en el Kilombo Yumma, con la participación de integrantes de este Kilombo y algunos miembros del Kilombo Obatalá. En este espacio se desarrolló un ejercicio de participación comunitaria a partir de preguntas orientadoras previamente definidas por el equipo de investigación, relacionadas con la seguridad y la soberanía alimentaria del pueblo afro. Asimismo, se llevaron a cabo entrevistas con las referentes de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) para población NARP, en las cuales se identificaron múltiples escenarios susceptibles de intervención y se avanzó en la construcción de un directorio de actores clave para el desarrollo de la investigación. De igual manera, se realizó una entrevista con la referente de la población Rrom, en la que se evidenciaron las particularidades propias de este pueblo.

Adicionalmente, se estableció acercamiento con las referentes de población diferencial de la Subred Sur, Subred Centro Oriente y Subred Norte, con quienes se planteó la posibilidad de acceder a espacios de diálogo con las comunidades indígenas adscritas a dichas subredes.

En relación con el avance capitular del documento, durante este periodo se elaboró la versión completa del Capítulo I, el cual incluye la introducción, los objetivos, el marco normativo, el marco teórico-conceptual, la metodología y el contexto poblacional, territorial y epidemiológico.

Logros

- Se realizo el plan de análisis y capítulo I de la investigación sobre Necesidades, Adaptaciones y Estrategias de Seguridad y Soberanía Alimentaria–Nutricional de las Poblaciones Étnicas de Bogotá
- Como parte de la recolección de información primaria se tuvieron dos grupos focales con delegados étnicos y población Afro. Además, dos entrevistas con referentes étnicos distritales.
- Desde el componente Geográfico como apoyo a la coordinación del PIC, se respondieron las solicitudes dispuestas de las necesidades internas de la Subred.
- Se inicio con la concertación de futuros espacios para la recolección de información primaria, involucrando actores claves como delegados étnicos y referentes distritales.

Tabla 28. Dificultades y oportunidades de mejora

Dificultades	**Oportunidades de mejora**
Internas: No se observaron	No aplica
Externas: Se presentaron dificultades para la concertación de espacios con población étnica en el mes de diciembre debido a procesos de retorno de las comunidades a sus territorios de origen	Para la programación de espacios de recolección de información primaria se deben tener en cuenta los tiempos de concertación en especial con las poblaciones étnicas.

Tabla 29. Seguimiento a los indicadores por producto (mensual- acorde con plan de trabajo)

Indicador	Avance octubre 2025	Avance noviembre 2025	Avance diciembre 2025	% de avance en el trimestre
Porcentaje de avance del plan de trabajo para Análisis sociales de la salud en el marco de las políticas	10%	5%	5%	20%

4.2. ***Acción Integral Integrada 2.*** Cuidado Continuo por una vida con bienestar

Tabla 30. Acción de bienestar 20 Sesiones Educativas

Acción de Bienestar	**Entorno**	**Localidad Usaquén**	
		Logros /Avances	**Dificultades**

20	Comunitario	- La implementación de sesiones educativas itinerantes ha permitido extender el alcance territorial de las iniciativas comunitarias, generando espacios significativos de sensibilización, facilitando que la comunidad reconozca y valore prácticas saludables en las diferentes dimensiones. - La presencia profesional en el territorio fortaleció la confianza de la comunidad de Usaquén hacia la Subred Norte, percibiendo una institución cercana que "va al barrio", lo cual facilita futuras intervenciones de salud pública. - Específicamente en la dimensión Salud Ambiental, se logró un impacto positivo en siete sectores estratégicos mediante la vinculación de 150 personas en procesos de formación ciudadana. El programa se centró en la implementación de prácticas sostenibles para el manejo de residuos y el mantenimiento del entorno físico, fomentando el compromiso civil en barrios de alto tránsito como Toberín y Los Cedros. además, se realizó jornada de vacunación antirrábica logrando vacunar 50 animales entre caninos y felinos, machos y hembras en el barrio Unicerros, sensibilizando la población frente hábitos de higiene e inocuidad.	- Las personas no confían al momento de dar datos personales y se muestras reacios a facilitar el número de documento de identidad. - Se detectó una "fatiga de participación" en ciertos sectores de la localidad, donde la comunidad demanda soluciones de infraestructura inmediatas, lo que genera resistencia inicial hacia los procesos exclusivamente educativos. - La constante movilidad de la población en cada localidad impidió dar continuidad a los procesos educativos y realizar seguimientos a los aprendizajes adquiridos.
	Educativo	-Desde la estrategia de las sesiones con los padres de familia, se logró abordar un 18%, del total de 134 sesiones realizadas con aceptación de las temáticas trabajadas dando respuesta a mitigación y prevención en violencias, se brindaron herramientas en cuanto a hábitos saludables, refuerzo en pautas de crianza, buen trato y uso de tecnologías y uso de dispositivos se brindaron alternativas como realización de ejercicio y aprovechamiento del tiempo libre en familia. -En la localidad de Usaquén se desarrollaron 21 acciones orientadas a la identificación y prevención del trabajo infantil, mediante procesos de concertación sesiones colectivas y seguimientos dirigidas a estudiantes y padres de familia. Desde el área de Psicología se abordaron los imaginarios asociados al trabajo infantil,	-Al no ser de carácter obligatorio la asistencia a los encuentros de padres, escuelas de padres de familia, se constituye en verdadero reto lograr una masiva asistencia, es de anotar las comunicaciones enviadas, por todos los medios actuales plataformas, correos corporativos, circulares físicas, se constituye en una dificultad la no asistencia del total convocado. - La normalización cultural del trabajo infantil en algunos hogares, donde se percibe como una forma de ayuda familiar y no como una vulneración de derechos. A esto se sumó la resistencia inicial de algunos padres y cuidadores para reconocer esta problemática, especialmente cuando se relaciona con necesidades económicas, así como el

		los derechos de los niños y las niñas y el concepto como tal de esta problemática, además de socializarse estrategias de prevención acordes con la normatividad vigente en Colombia, fortaleciendo así la protección integral de la niñez. ***Producto 20. Colegios*** Desde el perfil de Psicología, se desarrollaron sesiones educativas orientadas al fortalecimiento de habilidades sociales y emocionales, tales como la comunicación asertiva, la empatía, el manejo de conflictos y la resolución pacífica de desacuerdos en el entorno escolar. Así mismo, se abordó el reconocimiento, expresión y regulación emocional, la autoestima y la prevención de violencias. En estudiantes de grados superiores se trabajó la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, mediante espacios reflexivos sobre presión de pares, toma de decisiones, proyecto de vida y factores protectores. -El perfil de Enfermería lidera procesos educativos en salud sexual y reproductiva, promoviendo el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de infecciones de transmisión sexual y el ejercicio del autocuidado. De manera transversal, se incorporó la prevención del abuso sexual infantil y adolescente, abordando el reconocimiento del cuerpo, los límites personales, el consentimiento, la identificación de situaciones de riesgo y las rutas de protección. -Desde Nutrición, se implementaron sesiones pedagógicas sobre alimentación balanceada, reconocimiento de grupos de alimentos, importancia del desayuno escolar y construcción de hábitos alimentarios saludables, con énfasis en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y en el fortalecimiento del crecimiento y desarrollo infantil. -El perfil de Fisioterapia tuvo un rol relevante en la promoción del autocuidado corporal y la prevención de alteraciones músculo esqueléticas asociadas a posturas	desconocimiento de la normatividad vigente y de las implicaciones legales y sociales que conlleva el trabajo infantil. - Asimismo, la limitada disponibilidad de tiempo de algunas familias dificultó la participación constante en los espacios de sensibilización, y se presentaron barreras comunicativas al abordar el tema con niños y niñas de diferentes edades y contextos familiares, lo que exigió la adaptación de estrategias pedagógicas para lograr una comprensión adecuada del mensaje preventivo. ***Producto 20. Colegios*** Se presentaron limitaciones relacionadas con la disponibilidad de tiempos institucionales, debido a cierre de ciclo escolar y nivelaciones por parte de la comunidad estudiantil generando dificultades en los tiempos establecidos para cierre, alta rotación de grupos y restricciones en espacios físicos, lo que redujo el alcance de algunas sesiones. Estas situaciones implican ajustes en la planeación y ejecución de las actividades programadas. - El PRAE presentó dificultades asociadas a las condiciones climáticas adversas, la limitación de espacios y los cambios en los cronogramas institucionales, así como la escasez de herramientas por parte de las instituciones educativas para el mantenimiento de las huertas.

		inadecuadas en el aula, uso prolongado de dispositivos electrónicos y carga escolar. Se desarrollaron sesiones educativas sobre higiene postural, ergonomía escolar, conciencia corporal, movilidad articular básica y prevención de lesiones, fortaleciendo hábitos de movimiento seguro y funcional en la vida diaria de los estudiantes. -Desde Ingeniería Ambiental, se desarrollaron sesiones educativas sobre protección frente a la radiación UV, uso del Índice UV (IBOCA) y medidas de autocuidado durante actividades escolares al aire libre, promoviendo la comprensión de la relación entre ambiente sano y salud. -Desde el PRAE se logró la implementación, mantenimiento y cosecha de huertas escolares en siete instituciones educativas de la localidad de Usaquén, con la participación de 113 estudiantes, fortaleciendo el interés por las prácticas ambientales, la alimentación saludable y el cuidado del entorno escolar.	
Acción de Bienestar	**Entorno**	**Localidad Suba**	
		Logros /Avances	**Dificultades**

20	Comunitario	- Las sesiones educativas itinerantes realizadas en la localidad han sido fundamentales para que la organización se acerque a diversos grupos poblacionales. - A través de encuentros flexibles y situados en el territorio, se ha logrado involucrar a la comunidad en procesos de aprendizaje que fomentan la salud. - Desde la dimensión de Crónicos, se evidencia un avance en comprender que tener Diabetes o Hipertensión no es una sentencia de invalidez, sino una condición que se gestiona con hábitos, cambiando el miedo por acción proactiva emocional donde comparten experiencias sobre sus tratamientos. - Respecto a la dimensión ambiental, se logró la vinculación de 150 ciudadanos, con una participación estratégica de población estudiantil y residentes de los barrios Sabana de Tibabuyes, El Poa, La Gaitana, Alcaparros, Santa Cecilia, Costa Azul III y Altos de la Esperanza. La intervención fortaleció la cultura de corresponsabilidad socioambiental, priorizando el manejo integral de residuos sólidos y la vigilancia comunitaria del espacio público para garantizar entornos saludables y sostenibles en la localidad de Suba.	- La amplitud territorial y la diversidad de los escenarios de intervención han requerido constantes ajustes operativos. En algunos casos, esto ha afectado los tiempos disponibles para el desarrollo completo de las sesiones programadas, limitando la profundidad de los contenidos abordados. - Se enfrentó una marcada apatía inicial y desconfianza por parte de la comunidad debido a la persistencia histórica de puntos críticos de arrojo de residuos en sectores como La Gaitana y Sabana de Tibabuyes, lo que generaba una percepción de ineficacia institucional. - Las personas no confían al momento de dar datos personales y se muestras reacios a facilitar el número de documento de identidad.
	Educativo	-Desde la estrategia de las sesiones con los padres de familia, se logró abordar un 31,30% ,del total de 134 sesiones realizadas con aceptación de las temáticas trabajadas dando respuesta a mitigación y prevención en violencias ,se brindaron herramientas en cuanto a hábitos saludables ,en cuanto a educación en salud sexual y salud reproductiva se manejó con el fin de minimizar riesgos de las violencias en línea, abordaje y acompañamiento más de familias; dado que los menores actualmente están más solos y con más libertad en acceso a internet y contenidos en algunos casos no apropiados, - En la localidad de Suba se desarrollaron 19 acciones orientadas a la identificación y prevención del trabajo infantil, mediante procesos de concertación sesiones colectivas y seguimientos dirigidas a	-Como dificultad percibida esta la baja asistencia en algunas reuniones de padres por la no obligatoriedad de la misma. -La normalización cultural del trabajo infantil en algunos hogares, donde se percibe como una forma de ayuda familiar y no como una vulneración de derechos. A esto se sumó la resistencia inicial de algunos padres y cuidadores para reconocer esta problemática, especialmente cuando se relaciona con necesidades económicas, así como el desconocimiento de la normatividad vigente y de las implicaciones legales y sociales que conlleva el trabajo infantil. -Asimismo, la limitada disponibilidad de tiempo de algunas familias dificulta la participación constante en

		estudiantes y padres de familia. Desde el área de Psicología se logró sensibilizar se abordaron los imaginarios asociados al trabajo infantil, los derechos de los niños y las niñas y el concepto como tal de esta problemática, además de socializarse estrategias de prevención acordes con la normatividad vigente en Colombia, fortaleciendo así la protección integral de la niñez. ***Producto 20. Colegios*** -Desde Psicología, se acompañaron procesos de manejo del estrés escolar, regulación emocional, fortalecimiento de habilidades sociales y prevención del consumo de sustancias, promoviendo estrategias de afrontamiento saludables en niños, niñas y adolescentes. -El perfil de Enfermería promovió el fortalecimiento de conocimientos en salud sexual y reproductiva y prevención del abuso sexual. - Desde Nutrición, se reforzaron hábitos alimentarios saludables mediante sesiones educativas enfocadas en la importancia de una alimentación equilibrada para el crecimiento, el desarrollo y el rendimiento escolar. - El perfil de Fisioterapia tuvo un rol central en la promoción de la actividad física segura y la prevención de alteraciones musculoesqueléticas, desarrollando sesiones sobre movilidad articular, fortalecimiento muscular básico, higiene postural, ergonomía escolar y prevención del sedentarismo. - Desde Ingeniería Ambiental, se desarrollaron sesiones educativas sobre radiación UV y contaminación del aire, promoviendo medidas de protección y autocuidado en la comunidad educativa. - En el PRAE se logró la intervención de cuatro instituciones educativas con la participación de 70 estudiantes, quienes realizaron actividades de adecuación del terreno, siembra, mantenimiento y cosecha de alimentos como lechuga, pepino, acelga y rábano, entre otros, los cuales fueron consumidos por la	los espacios de sensibilización, y se presentaron barreras comunicativas al abordar el tema con niños y niñas de diferentes edades y contextos familiares, lo que exigió la adaptación de estrategias pedagógicas para lograr una comprensión adecuada del mensaje preventivo. ***Producto 20. Colegios*** -Se evidenció dificultades relacionadas con la comprensión inadecuada por parte de algunas instituciones respecto al alcance y competencias del producto. -Desde el PRAE se evidenciaron dificultades relacionadas con las condiciones climáticas adversas, que limitaron el trabajo en campo, así como con el corto tiempo de intervención con los grupos de estudiantes.

		comunidad educativa. Asimismo, se realizaron asesorías relacionadas con temas de la Política Distrital de Salud Ambiental y la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	
Acción de Bienestar	**Entorno**	**Localidad Engativá**	
		Logros /Avances	**Dificultades**
20	Comunitario	- Las sesiones educativas itinerantes han facilitado el acceso de la comunidad a acciones educativas en una variedad de entornos. Esto ha fortalecido la sensibilización en torno al cuidado del bienestar emocional, abordando tanto perspectivas individuales como colectivas, y fomentando un diálogo abierto frente al cuidado de la salud física y mental. - Adopción de conductas preventivas (uso de tapabocas, lavado de manos) ante cambios climáticos y contaminación, protegiendo la función pulmonar en pacientes con EPOC. - Desde la dimensión ambiental, se logró la vinculación efectiva de 189 ciudadanos residentes en los barrios Santa Helenita, La Cabaña, Bachué I y II, Florida Blanca, La Perla, Paris Francia y Garcés Navas. La intervención se centró en institucionalizar una cultura de corresponsabilidad ciudadana, priorizando el manejo técnico de residuos y la preservación estética y funcional del espacio público en el sector.	- Se han identificado dificultades logísticas relacionadas con la disponibilidad y adecuación de espacios en algunos puntos del territorio. Estas limitaciones han impactado la comodidad de los participantes y la dinámica de desarrollo de ciertas sesiones, afectando la efectividad de los encuentros. - La heterogeneidad de las sesiones itinerantes en cuanto a edades, niveles de alfabetización emocional y experiencias previas en salud mental dificultó en algunos momentos la profundización homogénea de los contenidos abordados. - El ruido ambiental inherente al espacio público (tráfico vehicular, obras civiles, comercio informal) compite con la voz del profesional. Esto dificulta la transmisión efectiva de la información. -La normalización del deterioro del espacio público por parte de algunos residentes locales representó un desafío para la institucionalización de la cultura de corresponsabilidad.
	Educativo	-Desde la estrategia de las sesiones con los padres de familia, se logró abordar un 15%, del total de 134 sesiones realizadas con aceptación de las temáticas trabajadas dando respuesta a mitigación y prevención en violencias, se brindaron herramientas en cuanto a hábitos saludables, refuerzo en pautas de crianza, se reforzó la importancia de compartir más en familia, realizar actividades al aire libre como ejercicio	-Al no ser de carácter obligatorio la asistencia a los encuentros de padres, escuelas de padres de familia, se constituye en verdadero reto lograr una masiva asistencia, es de anotar que para estas convocatorias se notificó con buen tiempo a veces una de las dificultades es no contar con el permiso con antelación.

		alternativo ideal para minimizar riesgos de las violencias en línea. - En la localidad de Engativá se desarrollaron 15 acciones orientadas a la identificación y prevención del trabajo infantil, mediante procesos de concertación sesiones colectivas y seguimientos dirigidas a estudiantes y padres de familia. Desde el área de Psicología se abordaron se logro sensibilizar sobre los imaginarios asociados al trabajo infantil, los derechos de los niños y las niñas y el concepto como tal de esta problemática, además de socializarse estrategias de prevención acordes con la normatividad vigente en Colombia, fortaleciendo así la protección integral de la niñez. ***Producto 20. Colegios*** Desde Enfermería, se fortalecieron los conocimientos en salud sexual y reproductiva, promoviendo los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de ITS y embarazos no planificados. De forma transversal, se abordó la prevención del abuso sexual infantil y adolescente, orientando a los estudiantes sobre el autocuidado, la identificación de conductas inapropiadas y las rutas de protección. -El perfil de Psicología complementó las jornadas con sesiones de promoción de la salud mental, fortalecimiento de habilidades sociales, manejo emocional y prevención del consumo de sustancias, fomentando factores protectores y redes de apoyo en el entorno escolar. -Desde Nutrición, se desarrollaron espacios educativos orientados a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, promoviendo hábitos alimentarios saludables desde edades tempranas. -El perfil de Fisioterapia implementó sesiones educativas dirigidas a la prevención de lesiones, corrección de posturas inadecuadas, fortalecimiento de la conciencia corporal y promoción del movimiento seguro, contribuyendo al	-La normalización cultural del trabajo infantil en algunos hogares, donde se percibe como una forma de ayuda familiar y no como una vulneración de derechos. A esto se sumó la resistencia inicial de algunos padres y cuidadores para reconocer esta problemática, especialmente cuando se relaciona con necesidades económicas, así como el desconocimiento de la normatividad vigente y de las implicaciones legales y sociales que conlleva el trabajo infantil. -Asimismo, la limitada disponibilidad de tiempo de algunas familias dificulta la participación constante en los espacios de sensibilización, y se presentaron barreras comunicativas al abordar el tema con niños y niñas de diferentes edades y contextos familiares, lo que exigió la adaptación de estrategias pedagógicas para lograr una comprensión adecuada del mensaje preventivo. ***Producto 20. Colegios*** -Algunas instituciones presentaron limitaciones en la disponibilidad de espacios adecuados. -La asistencia variable de los estudiantes afectó la continuidad de los procesos educativos y requirió ajustes constantes en la planeación. -Alta rotación institucional a nivel público y privado generando dificultad para articular las agendas entre las entidades concertadas -En el desarrollo del PRAE, una de las principales dificultades fue la variabilidad climática, sumada al corto tiempo de intervención con los grupos de estudiantes y a los constantes cambios o modificaciones en los cronogramas institucionales.

		autocuidado físico de la población escolar. -Desde Ingeniería Ambiental, se sensibilizó sobre la importancia de entornos escolares saludables, identificando factores de riesgo ambientales y promoviendo acciones preventivas relacionadas con saneamiento y ambiente. -En el fortalecimiento de los Proyectos Ambientales Escolares (PRAE) se logró el abordaje de seis instituciones educativas de la localidad de Engativá, con una población de 126 estudiantes, donde se realizó la implementación, mantenimiento y cosecha de alimentos saludables en las huertas escolares, los cuales fueron consumidos por la comunidad educativa. De manera articulada, se fomentó el cuidado de la biodiversidad, la calidad del aire y el uso responsable del agua, así como la promoción de prácticas de reciclaje, entre otras acciones orientadas al cuidado del entorno.	
Acción de Bienestar	**Entorno**	**Localidad Chapinero**	
		Logros /Avances	**Dificultades**
20	Comunitario	- Se evidencia un gran interés de la población sobre temas de educación en salud sexual y reproductiva. - La estrategia de sesiones educativas itinerantes ha permitido a la organización realizar intervenciones oportunas en espacios de alta afluencia comunitaria. Esto ha favorecido la promoción de prácticas saludables. - Respecto a la dimensión de salud ambiental, se logró la vinculación de 68 ciudadanos, entre residentes y población flotante de los barrios Lago Gaitán, Marly y Chapinero Central. A través de esta iniciativa, se fortaleció la cultura de corresponsabilidad ciudadana en el cuidado del entorno, con especial énfasis en el manejo integral de residuos sólidos y la preservación del espacio público. - Los participantes manifestaron interés en recibir más información y fortalecer sus	- Las personas no confían al momento de dar datos personales y se muestras reacios a facilitar el número de documento de identidad. - La alta movilidad de la población en los escenarios intervenidos ha generado una participación fluctuante. Esta variabilidad ha dificultado mantener la atención sostenida de los asistentes durante la duración de algunas sesiones, lo que podría limitar la efectividad de los mensajes transmitidos.

		conocimientos en temas de seguridad alimentaria y nutricional.	
	Educativo	-Desde la estrategia de las sesiones con los padres de familia, se logró abordar un 7,40 %, del total de 134 sesiones realizadas con aceptación de las temáticas trabajadas dando respuesta a mitigación y prevención en violencias, se brindaron herramientas a las familias en cuanto a hábitos saludables, se trabajó en prevención de bullyIng de acuerdo con necesidad de la institución, fortalecimiento de autoestima en los alumnos y reconocimiento de canales de comunicación ***Producto 20. Colegios*** -Desde Psicología, se lideraron sesiones enfocadas en el manejo del estrés académico, regulación emocional y fortalecimiento de habilidades sociales, haciendo énfasis en la Prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Se abordaron estrategias de afrontamiento, autocontrol, toma de decisiones responsables y construcción de proyectos de vida saludables -El perfil de Enfermería desarrolló procesos educativos participativos en salud sexual y reproductiva, abordando el autocuidado, el uso adecuado de métodos de protección y la prevención de ITS. De manera complementaria, se trabajó la prevención del abuso sexual, fortaleciendo el reconocimiento de límites, la identificación de situaciones de riesgo y el conocimiento de rutas de atención y denuncia. -Desde Nutrición, se abordaron temáticas relacionadas con alimentación consciente, consumo responsable y hábitos alimentarios saludables, promoviendo elecciones informadas dentro del contexto escolar y familiar. -El perfil de Fisioterapia fortaleció la prevención de molestias músculo esqueléticas derivadas de posturas prolongadas durante la jornada escolar, mediante sesiones educativas sobre	Como constante se evidencia la baja asistencia a los talleres convocados se analiza el no ser de carácter obligatorio la asistencia a los encuentros de padres, escuelas de padres de familia, se insiste en el envío y notificación con circulares físicas, ya que se evidencia como una dificultad el asegurarse de la recepción de la información por parte de las familias. ***Producto 20. Colegios*** -Se presentaron ajustes en la agenda institucional y limitaciones de tiempo derivadas de la carga académica, lo que requirió reprogramaciones y reducción del tiempo destinado a algunas sesiones educativas. -Cambios en el personal administrativo generando reprocesos en el desarrollo de las actividades previamente concertadas. -Desde el PRAE se evidenció como dificultad las condiciones climáticas adversas, las cuales limitaron el trabajo en campo durante varias sesiones.

		ergonomía, higiene postural, movilidad y estiramientos orientados al cuidado corporal, contribuyendo al bienestar físico y al rendimiento académico. -Desde Ingeniería Ambiental, se trabajaron temáticas asociadas a la contaminación del aire, sus efectos en la salud respiratoria y recomendaciones de autocuidado para estudiantes expuestos a estos factores ambientales. -Desde el PRAE se logró la intervención de 1 institución educativa en la localidad de Chapinero con la participación de 23 estudiantes, donde se fomenta la preservación de los recursos naturales mediante el fortalecimiento de las huertas escolares y la promoción de una alimentación saludable a través de los alimentos cosechados, los cuales fueron consumidos por la comunidad educativa.	
Acción de Bienestar	**Entorno**	**Localidad Barrios Unidos**	
		Logros /Avances	**Dificultades**
20	Comunitario	- Las sesiones educativas itinerantes han sido clave para la difusión de mensajes esenciales sobre el cuidado de la salud mental. Estos encuentros breves, participativos y contextualizados han promovido prácticas saludables, facilitando la interacción y el aprendizaje en la comunidad. - Articulación con entidades locales que brindan espacios para el desarrollo de acciones socioeducativas. - Desde Salud ambiental se logró la vinculación de 120 personas (población residente y laboral) en jornadas de abordaje territorial. El proceso facilitó la mediación entre la comunidad y las instituciones de aseo y salud, permitiendo la identificación de problemáticas locales y la activación de rutas de mejora ambiental. Este logro refuerza la corresponsabilidad ciudadana en la gestión y vigilancia de los entornos saludables.	- En algunas sesiones se han presentado limitaciones en el tiempo efectivo de interacción con la comunidad. Estas restricciones, derivadas de las dinámicas propias de los espacios intervenidos, han restringido la posibilidad de profundizar en los contenidos previstos, afectando el impacto de las actividades. - Los espacios para el abordaje de las sesiones cuentan con tiempo muy exacto o reducido.

	Educativo	-Desde la estrategia de las sesiones con los padres de familia, se logró abordar un 13,40%, del total de 134 sesiones realizadas con aceptación de las temáticas trabajadas dando respuesta a mitigación y prevención en violencias, se brindaron herramientas en cuanto a hábitos saludables, se reforzo la importancia de la corresponsabilidad y el trabajo en equipo colegio, familia, estudiantes. -En la localidad de Barrios Unidos se desarrollaron 8 acciones orientadas a la identificación y prevención del trabajo infantil, mediante procesos de concertación sesiones colectivas y seguimientos dirigidas a estudiantes y padres de familia. Desde el área de Psicología se logró sensibilizar sobre los imaginarios asociados al trabajo infantil, los derechos de los niños y las niñas y el concepto como tal de esta problemática, además de socializarse estrategias de prevención acordes con la normatividad vigente en Colombia, fortaleciendo así la protección integral de la niñez. ***Producto 20. Colegios*** Desde Psicología, se fortalecieron procesos de salud mental, manejo emocional, habilidades sociales y prevención del consumo de sustancias, contribuyendo a la construcción de ambientes escolares protectores -El perfil de Enfermería lideró sesiones educativas en salud sexual y reproductiva y prevención del abuso sexual, promoviendo prácticas protectoras, responsabilidad individual y autocuidado -Desde Nutrición, se desarrollaron actividades educativas sobre alimentación saludable, prevención de enfermedades asociadas a malos hábitos alimentarios y fortalecimiento de rutinas alimentarias en el hogar. -El perfil de Fisioterapia promovió el autocuidado corporal, la prevención de lesiones, la adopción de posturas adecuadas durante las actividades	-Como dificultad percibida está la baja asistencia en algunas reuniones de padres por la no obligatoriedad de la misma. -La normalización cultural del trabajo infantil en algunos hogares, donde se percibe como una forma de ayuda familiar y no como una vulneración de derechos. A esto se sumó la resistencia inicial de algunos padres y cuidadores para reconocer esta problemática, especialmente cuando se relaciona con necesidades económicas, así como el desconocimiento de la normatividad vigente y de las implicaciones legales y sociales que conlleva el trabajo infantil. -Asimismo, la limitada disponibilidad de tiempo de algunas familias dificultó la participación constante en los espacios de sensibilización, y se presentaron barreras comunicativas al abordar el tema con niños y niñas de diferentes edades y contextos familiares, lo que exigió la adaptación de estrategias pedagógicas para lograr una comprensión adecuada del mensaje preventivo. ***Producto 20. Colegios*** -Durante el cierre del producto se presentaron dificultades relacionadas con la disponibilidad del cronograma de la institución para dar cumplimiento a las actividades previamente programadas. -Durante el desarrollo del PRAE se presentaron dificultades asociadas a las condiciones climáticas y a la modificación de los cronogramas institucionales.

		académicas y la conciencia corporal, fortaleciendo la movilidad funcional de los estudiantes. -Desde Ingeniería Ambiental, se abordó el manejo adecuado de residuos sólidos, la separación en la fuente y la corresponsabilidad ambiental dentro de las instituciones educativas. -En cuanto al PRAE, se logró la intervención de una institución educativa con 27 estudiantes, mediante asesorías técnicas sobre preparación del terreno, siembra y cosecha de alimentos, cuidado del agua, alimentación saludable, clasificación NOVA, manejo adecuado de residuos, entre otros temas relacionados.	
Acción de Bienestar	**Entorno**	**Localidad Teusaquillo**	
		Logros /Avances	**Dificultades**
20	Comunitario	- Articulación con lideres comunitarios locales que vinculan grupos y espacios. - Desde Salud ambiental, se gestionó la vinculación activa de 34 personas mayores residentes del sector de Ciudad Salitre, logrando su participación en procesos de salud ambiental. A través de este liderazgo generacional, se promovió la cultura de la corresponsabilidad en el manejo integral de residuos y la protección del entorno, fortaleciendo el sentido de pertenencia en una comunidad de alto impacto socioeconómico.	- Se identificó una resistencia inicial en la población de estratos socioeconómicos altos para asistir a convocatorias presenciales, debido a dinámicas de seguridad en propiedad horizontal y agendas privadas. - Las personas no confían al momento de dar datos personales y se muestras reacios a facilitar el número de documento de identidad. - Se identifica una autopercepción de suficiencia en conocimientos y prácticas de autocuidado, lo que influyó en la disposición de la comunidad a participar en los procesos educativos, especialmente en intervenciones de carácter preventivo.
	Educativo	-Desde la estrategia de las sesiones con los padres de familia, se logró abordar un 15% ,del total de 134 sesiones realizadas con aceptación de las temáticas trabajadas dando respuesta a mitigación y prevención en violencias ,se brindaron herramientas en cuanto a hábitos saludables ,en cuanto a educación en	-Como dificultad percibida está la baja asistencia en algunas reuniones de padres por la no obligatoriedad de la misma. -La normalización cultural del trabajo infantil en algunos hogares, donde se percibe como una forma de ayuda familiar y no como una vulneración de

		salud sexual y salud reproductiva se manejó con el fin de minimizar riesgos de las violencias en línea, abordaje y acompañamiento más de familias; dado que los menores actualmente están más solos y con más libertad en acceso a internet y contenidos en algunos casos no apropiados, -En la localidad de Teusaquillo se desarrollaron 4 acciones orientadas a la identificación y prevención del trabajo infantil, mediante procesos de concertación sesiones colectivas y seguimientos dirigidas a estudiantes y padres de familia. Desde el área de Psicología se logró sensibilizar los imaginarios asociados al trabajo infantil, los derechos de los niños y las niñas y el concepto como tal de esta problemática, además de socializarse estrategias de prevención acordes con la normatividad vigente en Colombia, fortaleciendo así la protección integral de la niñez. ***Producto 20. Colegios*** Desde el perfil de Psicología, se llevaron a cabo sesiones educativas orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional y la salud mental, abordando el manejo del estrés académico, la regulación emocional y el desarrollo de habilidades sociales. Se trabajaron competencias como la comunicación asertiva, la empatía, la resolución pacífica de conflictos, el trabajo en equipo y la convivencia escolar. En los estudiantes de grados superiores se profundizó en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, mediante espacios reflexivos sobre presión de pares, toma de decisiones responsables, autocontrol, reconocimiento de riesgos, fortalecimiento de factores protectores y construcción de proyectos de vida saludables. -El perfil de Enfermería desarrolló procesos educativos en salud sexual y reproductiva, promoviendo el conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención	derechos. A esto se sumó la resistencia inicial de algunos padres y cuidadores para reconocer esta problemática, especialmente cuando se relaciona con necesidades económicas, así como el desconocimiento de la normatividad vigente y de las implicaciones legales y sociales que conlleva el trabajo infantil. -Asimismo, la limitada disponibilidad de tiempo de algunas familias dificultó la participación constante en los espacios de sensibilización, y se presentaron barreras comunicativas al abordar el tema con niños y niñas de diferentes edades y contextos familiares, lo que exigió la adaptación de estrategias pedagógicas para lograr una comprensión adecuada del mensaje preventivo. ***Producto 20. Colegios*** -En algunas instituciones educativas no se dio cumplimiento al cronograma establecido y concertando con las instituciones generando reprocesos para la ejecución de las actividades. -Durante el desarrollo del PRAE se presentaron dificultades relacionadas con las condiciones climáticas adversas y la modificación de los cronogramas institucionales, lo cual limitó la continuidad de algunas actividades.

		de infecciones de transmisión sexual y el autocuidado. De manera transversal, se abordó la prevención del abuso sexual infantil y adolescente, fortaleciendo el reconocimiento del cuerpo, los límites personales, el consentimiento, la identificación de situaciones de riesgo y el conocimiento de las rutas de atención, protección y denuncia. Así mismo. -Desde el perfil de Nutrición, se fortaleció la promoción de hábitos alimentarios saludables mediante sesiones educativas adaptadas a la edad y al contexto escolar. Se abordaron temáticas relacionadas con la alimentación balanceada, la importancia del consumo adecuado de frutas y verduras, la reducción del consumo de alimentos ultra procesados y el fortalecimiento de rutinas alimentarias saludables que favorecen el crecimiento, el desarrollo y el rendimiento académico. -El perfil de Fisioterapia tuvo un rol protagónico en la promoción del autocuidado corporal y la prevención de alteraciones músculo esqueléticas en la población escolar. Se desarrollaron sesiones educativas sobre higiene postural, ergonomía escolar, conciencia corporal y prevención de molestias asociadas a posturas prolongadas, carga académica y uso excesivo de dispositivos electrónicos. Estas acciones contribuyeron a fortalecer hábitos de movimiento seguro, prevenir lesiones, reducir factores de riesgo osteomuscular y favorecer el bienestar físico de los estudiantes en su vida escolar cotidiana. -Desde el perfil de Ingeniería Ambiental, se desarrollaron sesiones educativas relacionadas con la contaminación del aire y su impacto en la salud, el uso del Índice de Calidad del Aire (IBOCA) como herramienta para la toma de decisiones informadas y la sensibilización sobre los efectos del humo de tabaco y productos relacionados en el ambiente y la salud. Estas acciones promovieron una mayor conciencia sobre la relación entre entorno saludable, autocuidado y bienestar individual y colectivo en el contexto escolar.	

		-En el PRAE se logró la intervención de una institución educativa con la participación de 22 estudiantes, quienes fueron capacitados en la preparación del terreno, siembra y cosecha de alimentos que posteriormente fueron consumidos por la comunidad educativa, con el objetivo de fortalecer hábitos de alimentación saludable. Asimismo, se abordaron temas como la clasificación NOVA, las propiedades nutricionales de los alimentos sembrados, la clasificación de residuos y el cuidado del agua, entre otros.	

Fuente: Elaboración Propia.

Entorno Educativo:

Tabla 31. Registro Fotográfico Localidad Usaquén

	COLEGIO LA ESTRELLITA (IED)
	GIMNASIO LAS PALMAS.

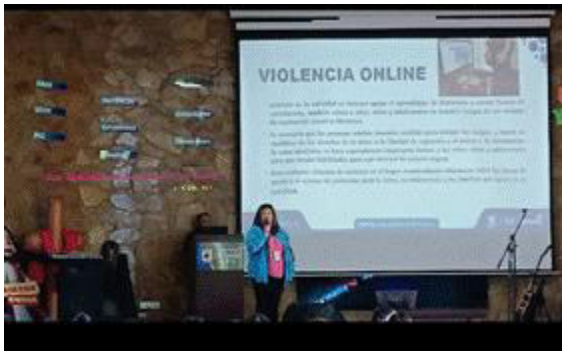
	INSTITUTO COLOMBO SUECO.
	COLEGIO BACHILLERATO PATRIA

Tabla 32. Registro Fotográfico Localidad Suba

	COLEGIO GERARDO PAREDES (IED)

	COLEGIO BILINGÜE SAN JUAN DE AVILA
	COLEGIO PRADO VERANIEGO (IED)
	COLEGIO RAMON DE ZUBIRIA IED

Tabla 33. Registro fotográfico localidad Engativá

	COLEGIO INSTITUTO TECNICO LAUREANO GOMEZ (IED)
	COLEGIO INSTITUTO TECNICO INDUSTRIAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS (IED)
	COLEGIO GIMNASIO ACADEMICO REGIONAL

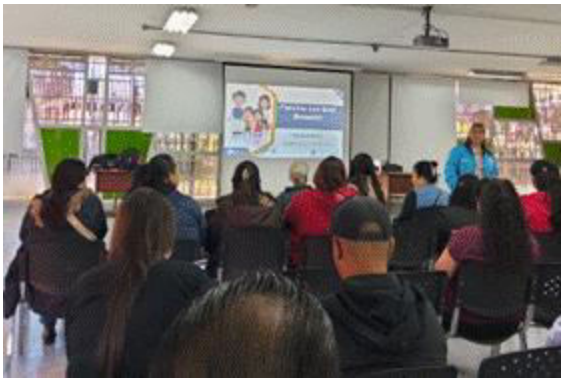
	COLEGIO RODOLFO LLINAS IED
	COLEGIO TORQUIGUA IED

Tabla 34. Registro fotográfico localidad Chapinero

	COLEGIO SAN MARTIN DE PORRES (IED)

	COLEGIO SIMON RODRIGUEZ (IED)
	COLEGIO SIMON RODRIGUEZ (IED)
	COLEGIO NUEVO GIMNASIO

Tabla 35. Registro fotográfico localidad Barrios Unidos

	COLEGIO JUAN FRANCISCO BERBEO (IED)
	COLEGIO SANTA ROSA DE LIMA
	COLEGIO JORGE ELIECER GAITAN (IED)

	COLEGIO TOMAS CARRASQUILLA IED

Tabla 36. Registro fotográfico localidad Teusaquillo

	COLEGIO SAN ÁNGEL SALITRE
	COLEGIO MANUELA BELTRAN (IED) SEDE B

	COLEGIO SAN ANGEL SALITRE
	MONTEHELENA BILINGUAL SCHOOL

Tabla 37. Acción de bienestar 24 Sesiones educativas para la promoción de la salud oral

Localidad Usaquén	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Estudiantes profesores y directivos con gran empatía agradecen la información y se resuelven preguntas y dudas con referente a las técnicas de cepillado normas de bioseguridad y almacenamiento de los cepillos para evitar propagación de los diferentes virus. -Se observó por parte de padres, estudiantes y profesores la forma correcta del almacenamiento y uso de cremas dentales cepillos de dientes de acuerdo con el ciclo de vida. -Los acudientes son muy receptivos en el momento que el profesional y la higienista brindan la información y agradecen ya que tenían desconocimiento de las charlas por parte de la subred Norte.	-Los escolares refieren a los profesionales de la subred norte las dificultades para conseguir citas por la E.P.S. - Por cierre académico el tiempo que nos brinda el colegio era muy limitado y puntual. -La no actualización de los datos telefónicos por parte de los acudientes es negativa para poder brindar mayor información a los padres de familia por los números telefónicos errados.

Registro Fotográfico:

Localidad Usaquén: Colegio Tibabita





Localidad Suba

Logros /Avances	Dificultades
-Se logra llegar con la charla de salud oral al 100% de los estudiantes y profesores. -En la participación activa de los estudiantes asimilan asertivamente la técnica de cepillado y almacenamiento de los cepillos de dientes para evitar la propagación de los diferentes virus -con los juegos lúdicos se logra ver la captación de las charlas y normas de bioseguridad por parte de salud oral de la subred Norte.	-Observamos que muchos escolares no cambian el cepillo de dientes por factores económicos. -En las llamadas telefónicas en la localidad de suba los acudientes por dificultades laborales eran muy limitado el tiempo para escuchar nuestras observaciones por parte del profesional y la higienista.

Registro fotográfico:

Localidad Suba: Colegio Liceo Aranzazu





Localidad Engativá	
Logros /Avances	**Dificultades**

-Se logra que los niños adquieran las técnicas de cepillado. -Los escolares identifican asertivamente las cremas y cepillos de dientes de acuerdo con la edad. -Los estudiantes divulgan la información en su entorno familiar, y se confirma con el conocimiento de los familiares, con la atención brindada por parte del profesional y la higienista en las llamadas telefónicas.	-En los escolares pequeños son muy dispersos en el momento de brindar la información al momento de dictar las charlas. -En el momento de realizar el examen visual en la boca de los niños les da pena.

Registro fotográfico:

Localidad Engativá: Colegio Juan del Corral Sede B





Tabla 38. Acción de bienestar 32 grupos socioeducativos para vacaciones con MAS Bienestar

Localidad Usaquén	
Logros /Avances	**Dificultades**

-Poniendo en marcha la estrategia de las sesiones con los niños, niñas y adolescentes de vacaciones más bienestar realizadas, se logró educar y orientar de manera lúdico pedagógico las temáticas de hábitos saludables, prevención en violencia sexual, buen trato manejo adecuado de tecnología y dispositivos, cuidado visual y auditivo, prevención de accidentes caseros, prevención en el manejo y quemaduras con pólvora, se sensibilizo a los participantes a través de visita a la fundación Ronald Mc Donald en el Hospital Simón Bolívar para prevenir quemaduras y lesiones graves en los menores, quienes expresan sus sentimientos emotivos al percibir las quemaduras que presentan los niños de la institución y los graves daños ocasionados en su salud, emociones que transmiten a sus docentes y padres y familiares, se brindaron herramientas lúdico pedagógicas para disminuir y prevenir riesgos en salud física y mental.	-El Centro Amar realiza trabajo interinstitucional con diferentes entidades lo que dificulta los horarios de las sesiones, a pesar de ser programados con antelación a su vez los participantes presentan mucha inasistencia al no ser de carácter obligatorio.





Fuente Centro Amar

Visita guiada Hospital Simón Bolivar Fundación Ronald Mc Donald

Localidad	Necesidad identificada	Iniciativa Construida	Población participante

Usaquén	Orientación y educación en temas de salud integral física y mental	Mural	Niños, niñas, adolescentes, docentes y personal administrativo.

Localidad Usaquén	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Se trabaja la estrategia de las sesiones con los niños, niñas y adolescentes de vacaciones más bienestar realizadas, se logró educar y orientar de manera lúdico pedagógico las temáticas de hábitos saludables, prevención en violencia sexual, cuidado visual y auditivo, prevención del bullying, prevención en el manejo y quemaduras con pólvora, autoestima, auto reconocimiento y autocuidado, vacunación, manejo adecuado de emociones y sentimientos en las cuales se identificaron baja autoestima y poca aceptación de sus cualidades y habilidades al estar institucionalizados por abandono de sus progenitores, los menores son receptivos y se logran sensibilizar en lo importantes que son y porque se deben manifestar frases de amor y cariño hacia ellos mismos, se identifican algunos riesgos en salud mental y se notificaron a la psicóloga de la institución para su manejo, se brindaron herramientas lúdico pedagógicas para disminuir y prevenir riesgos en salud física y mental.	-En la Fundación Eco sueños se presenta la dificultad que los niños, niñas y adolescentes refieren poca confianza en la atención en salud mental, bajo conocimiento de la institución en la activación de rutas en las cuales se orientan dentro del proceso.





Fuente Fundación Ecosueños

Localidad	Necesidad identificada	Iniciativa Construida	Población participante
Usaquén	Orientación y educación en temas de salud integral física y mental	Mural	Niños, niñas, adolescentes y docentes

Localidad Usaquén	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Se implementa la estrategia de las sesiones con los niños, niñas de vacaciones más bienestar realizadas, se logró educar y orientar de manera lúdico pedagógico las temáticas de hábitos saludables, prevención del Bullying y su notificación, prevención en el manejo y quemaduras con pólvora, autoestima, autoconocimiento y autocuidado, , manejo adecuado de emociones y sentimientos en las cuales se identificaron baja autoestima, hogares disfuncionales, roles inadecuados, sentimientos de resentimiento, odio , rencor e irrespeto por los padres negligentes que abandonan a sus hijos, y madres permisivas que no hacen valer los derechos de los menores ante sus progenitores y ante la ley, los menores son receptivos y se logran sensibilizar en lo importantes que son y porque se deben manifestar frases de amor y cariño hacia ellos mismos, se identifican algunos riesgos en salud mental se orientan y educan para prevenir y disminuirlos por medio de actividades y material lúdico pedagógico. Adicional al fortalecimiento del ejercicio y su importancia en la promoción de la salud física y mental.	-En la articulación interinstitucional con la entidad IDRD (Instituto Distrital de Recreación y Deporte) se presenta la dificultad en el entorno no adecuado pues el salón comunal de santa Cecilia baja se encuentra actualmente en construcción y se adapta un pequeño espació para las actividades como alternativa se utiliza el espacio público parque del sector aledaño.




Fuente Articulación IDRD (instituto Distrital de Recreación y Deporte)

Localidad	Necesidad identificada	Iniciativa Construida	Población participante
Usaquén	Orientación y educación en temas de salud integral física y mental	Mural	Niños, niñas, adolescentes y docentes

Localidad Usaquén	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Se consiguió generar conciencia en las niñas y los niños acerca de la relevancia del cuidado de la salud mental y la alimentación saludable como pilares esenciales para el bienestar integral, promoviendo desde temprana edad prácticas que favorecen una vida equilibrada. A lo largo de las actividades, los participantes manifestaron una participación activa, interés permanente y una actitud abierta para integrarse a las dinámicas propuestas, lo que contribuyó a crear un entorno positivo, estimulante y adecuado para el aprendizaje.	-Entre los retos identificados durante la ejecución de las actividades se observaron diferencias en la concentración y motivación de las niñas y los niños, lo cual hizo necesario adaptar las estrategias de trabajo para asegurar su involucramiento activo y el logro de los objetivos establecidos, especialmente en relación con la promoción de la salud mental y una alimentación saludable.



Fuente Colegio Divino Maestro IED

Localidad	Necesidad identificada	Iniciativa Construida	Población participante
Usaquén	Orientación y educación en temas de salud mental	Emocionómetro	15 niños, niñas y adolescentes
Usaquén	Orientación y educación en temas de alimentación saludable	El plato saludable de la familia colombiana	15 niños, niñas y adolescentes

Localidad Engativá	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Se logró sensibilizar a las niñas y los niños sobre la importancia de la actividad física como una estrategia fundamental para la prevención de diversos riesgos en la salud, fortaleciendo hábitos de vida saludable desde edades tempranas. Durante las sesiones, los participantes demostraron una actitud participativa, interés constante y disposición para involucrarse en las actividades propuestas, favoreciendo un ambiente dinámico, motivador y propicio para el aprendizaje.	-Entre las dificultades presentadas durante el desarrollo de las actividades con el hogar Fábrica de Sueños se encontró variaciones en los niveles de atención y disposición de los niños y niñas, lo que requirió realizar ajustes metodológicos para garantizar la participación y el cumplimiento de los objetivos propuestos.



Fuente: hogar fábrica de sueños

Localidad	Necesidad identificada	Iniciativa Construida	Población participante
ENGATIVA	Se identificó la necesidad de fortalecer en las niñas y los niños el conocimiento y la práctica de hábitos de vida saludable, especialmente la incorporación de la actividad física en su rutina diaria, como una estrategia clave para la prevención de riesgos en la salud.	Juegos de con restos para la práctica de actividad física “desafíos en movimiento	15 niños y niñas
Localidad Engativá			

Logros /Avances	Dificultades
-Se promovió en las niñas y los niños la comprensión de que la salud mental es un componente esencial para su desarrollo integral, incentivando desde temprana edad la adopción de hábitos y prácticas que favorecen el bienestar emocional y físico. A lo largo de las actividades, los participantes evidenciaron interés, compromiso y apertura para participar en las dinámicas propuestas, contribuyendo a un entorno de aprendizaje estimulante y armonioso.	-Durante el desarrollo de las sesiones, se presentaron algunos retos, principalmente relacionados con la variabilidad en la atención y el nivel de motivación de los participantes, lo que llevó a realizar ajustes en la metodología para favorecer su involucramiento y garantizar la consecución de los objetivos planteados en torno a la salud mental.





Fundación esperanza viva, Hogar infantil ángel de la guarda

Localidad	Necesidad identificada	Iniciativa Construida	Población participante
Engativá	Orientación y educación en temas de salud mental	Árbol de las emociones	15 niños, niñas y adolescentes
Engativá	Orientación y educación en temas de salud mental	Emocionómetro navideño	15 niños, niñas y adolescentes

Localidad Engativá	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Se logró fomentar en las niñas y los niños la comprensión de la importancia de mantener una buena salud mental y adoptar hábitos de alimentación sana como bases fundamentales para su desarrollo integral, impulsando desde edades tempranas estilos de vida saludables. Durante el desarrollo de las actividades, los participantes mostraron entusiasmo, involucramiento constante y disposición para participar en las dinámicas planteadas, favoreciendo un ambiente armonioso, motivador y propicio para el proceso de aprendizaje.	-Durante el desarrollo de las actividades se presentaron algunos desafíos, entre ellos la variabilidad en los niveles de atención y compromiso de las niñas y los niños, lo que implicó realizar adecuaciones en las metodologías empleadas para favorecer su participación efectiva y alcanzar las metas propuestas, particularmente aquellas orientadas al fortalecimiento de la salud mental y los hábitos de alimentación saludable.





Fundación Michin, Hogar Genia

Localidad	Necesidad identificada	Iniciativa Construida	Población participante
Engativá	Orientación y educación en temas de salud mental	Árbol de la gratitud	15 niños, niñas y adolescentes
Engativá	Orientación y educación en temas de alimentación saludable	Concéntrese de alimentación	15 niños, niñas y adolescentes

Localidad Engativá	
Logros /Avances	**Dificultades**
Se promovió en las niñas y los niños el reconocimiento de la importancia de cuidar tanto la salud mental como la salud física como elementos clave para su bienestar integral, incentivando desde edades tempranas la adopción de hábitos saludables. A lo largo de las actividades, los participantes evidenciaron una actitud entusiasta, participación activa y apertura para integrarse a las dinámicas propuestas, lo que permitió consolidar un ambiente positivo, motivador y favorable para el aprendizaje.	En el transcurso de las actividades surgieron ciertos retos, como las diferencias en los niveles de atención y participación de las niñas y los niños, lo que hizo necesario ajustar las estrategias metodológicas utilizadas para promover una participación activa y cumplir con los objetivos planteados, especialmente aquellos relacionados con el fortalecimiento de la salud mental y la salud física.




Fundación Michin Hogar Sarita

Localidad	Necesidad identificada	Iniciativa Construida	Población participante
Engativá	Orientación y educación en temas de salud física	Coreografía de canción “Fuego”	15 niños, niñas y adolescentes
Engativá	Orientación y educación en temas de salud mental	Portarretratos de la autoestima	15 niños, niñas y adolescentes

Localidad Engativá	
Logros /Avances	**Dificultades**
Se impulsó en las niñas y los niños la valoración del cuidado de la salud mental y la salud física como aspectos esenciales para su desarrollo integral, fomentando desde edades tempranas la incorporación de prácticas saludables en su vida diaria. Durante la realización de las actividades, los participantes demostraron interés, entusiasmo y una participación constante, así como disposición para integrarse a las dinámicas planteadas, lo que favoreció la creación de un ambiente agradable, motivador y propicio para el aprendizaje.	A lo largo del proceso se presentaron algunos desafíos, principalmente relacionados con las variaciones en los niveles de atención y compromiso de las niñas y los niños, situación que requirió realizar ajustes en las metodologías aplicadas con el fin de garantizar su participación activa y el cumplimiento de los objetivos propuestos, en especial aquellos orientados al fortalecimiento de la salud mental y la salud física.





Centro Amar Engativá

Localidad	Necesidad identificada	Iniciativa Construida	Población participante
Engativá	Orientación y educación en temas de salud integral física y mental	Semáforo del autocuidado	15 niños, niñas y adolescentes
Engativá	Orientación y educación en temas de salud integral física y mental	Mural decido cuidarme	15 niños, niñas y adolescentes

Localidad Suba	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Se implementa la estrategia de las sesiones con las adolescentes de vacaciones más bienestar realizadas, se logró educar y orientar de manera lúdico pedagógico las temáticas de hábitos saludables, métodos de planificación familiar en los cuales presentan muchas inquietudes y dudas las cuales se resuelven, vacunación, prevención en violencia sexual, cuidado visual y auditivo, prevención en el manejo y quemaduras con pólvora, autoestima, auto reconocimiento y autocuidado, vacunación, responsabilidades maternas y paternas, manejo adecuado de emociones y sentimientos en las cuales se identifican las historias de vida expresadas de manera voluntaria por las adolescentes, y se orientan y educan desde los perfiles de enfermería y psicología brindaron herramientas lúdico pedagógicas para disminuir y prevenir riesgos en salud física y mental, finalmente las adolescentes expresan quedar con una mejor visión hacia su futuro y el de sus hijos con la educación suministrada.	-En la Fundación Pilar y Gracia se presenta la dificultad que las adolescentes presentan varias actividades que les generan salir e ingresar a la fundación y dificultan la continuidad de los temas.




Fuente Fundación Pilar y Gracia

Localidad	Necesidad identificada	Iniciativa Construida	Población participante
Suba	Orientación y educación en temas de salud integral física y mental	Mural	Madres adolescentes

Localidad SUBA	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Se logró sensibilizar a las niñas y los niños sobre la importancia de la promoción de la salud mental como un componente esencial para su bienestar integral, mediante la implementación de la estrategia *Cartilla de Salud Mental*. Durante las sesiones, los participantes mostraron una actitud participativa, interés por las actividades propuestas y disposición para reconocer y expresar sus emociones, favoreciendo ambientes protectores y el fortalecimiento de habilidades socioemocionales.	-Entre las posibles dificultades presentadas durante el desarrollo de las actividades con la Fundación Fábrica de Sueños, se identificaron limitaciones en el tiempo disponible para profundizar algunos contenidos de la cartilla, así como diferencias en los niveles de comprensión y expresión emocional de las niñas y los niños, lo que requirió realizar ajustes pedagógicos para garantizar una participación activa y el cumplimiento de los objetivos establecidos.



Fuente: Fundación toma un niño de la mano

Localidad	Necesidad identificada	Iniciativa Construida	Población participante
SUBA	Se identificó la necesidad de fortalecer en las niñas y los niños el reconocimiento, manejo y expresión adecuada de las emociones, así como la promoción de habilidades socioemocionales que contribuyan a la prevención de riesgos en la salud mental.	MI cartilla de salud mental	15 niños, niñas y adolescentes

Localidad SUBA	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Se logró sensibilizar a las niñas, los niños y miembros de la comunidad de la Junta de Acción Comunal Nuevo Corinto sobre la importancia de la promoción de la salud mental como un eje fundamental del bienestar integral, mediante la implementación de la estrategia *Mural de Salud Mental*. Durante el proceso, los participantes demostraron una actitud participativa, aportando ideas, mensajes y expresiones artísticas que fortalecieron la reflexión colectiva, el reconocimiento de las emociones y la construcción de entornos protectores.	-Entre las posibles dificultades presentadas durante el desarrollo de la estrategia se identificaron limitaciones en la disponibilidad de tiempo de algunos participantes, así como diferencias en los niveles de comprensión sobre los temas de salud mental, lo que requirió ajustes en la explicación de los contenidos y en la organización de las actividades para garantizar una participación efectiva y el cumplimiento de los objetivos propuestos.



Fuente: junta de acción comunal nuevo corinto

Localidad	Necesidad identificada	Iniciativa Construida	Población participante
SUBA	Se identificó la necesidad de fortalecer en las niñas y los niños el reconocimiento, manejo y expresión adecuada de las emociones, así como la promoción de habilidades socioemocionales que contribuyan a la prevención de riesgos en la salud mental.	MI cartilla de salud mental	15 niños, niñas y adolescentes

Localidad SUBA	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Se logró sensibilizar a las niñas, los niños y miembros de la comunidad de la Fundación Colombia Chiquita sobre la importancia del autocuidado y la promoción de la salud mental como pilares del bienestar integral, mediante la construcción del mural denominado *El Árbol del Cuidado*. Durante el proceso, los participantes demostraron una actitud participativa, expresando mensajes, compromisos y representaciones gráficas que fortalecieron la reflexión colectiva, el reconocimiento de las emociones y la apropiación de prácticas de cuidado personal y comunitario.	-Entre dificultades presentadas durante el desarrollo de la estrategia se identificaron limitaciones en el tiempo disponible para la elaboración del mural, así como diferencias en los niveles de comprensión de algunos conceptos relacionados con el autocuidado y la salud mental, lo que requirió ajustes pedagógicos y acompañamiento permanente para garantizar la participación y el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Fuente: Fundación Colombia Chiquita

Localidad	Necesidad identificada	Iniciativa Construida	Población participante
SUBA	Se identificó la necesidad de fortalecer en las niñas, los niños y sus familias el conocimiento, la sensibilización y la práctica del autocuidado y la salud mental, promoviendo espacios de expresión, diálogo y apoyo que permitan prevenir riesgos psicosociales y fortalecer entornos protectores.	mural árbol del cuidado	15 niños, niñas y adolescentes

Localidad SUBA	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Se logró sensibilizar a las niñas y los niños de la Biblioteca Comunitaria *Toma un Niño de la Mano* sobre la importancia de la promoción de la salud física y mental como componentes fundamentales del bienestar integral, mediante la implementación de la estrategia *Juegos Saludables*. Durante las actividades, los participantes demostraron una actitud participativa, entusiasmo e interés por las dinámicas propuestas, fortaleciendo hábitos de vida saludable, la convivencia y el manejo adecuado de las emociones.	-dificultades presentadas durante el desarrollo de la estrategia se evidenciaron diferencias en los ritmos de participación y comprensión de las niñas y los niños, así como la necesidad de reforzar algunas normas de convivencia durante las actividades grupales. Estas situaciones requieren acompañamiento permanente y ajustes en las dinámicas para garantizar un ambiente organizado, participativo y acorde con los objetivos de promoción de la salud física y mental.

Fuente: Biblioteca comunitaria toma un niño de la mano

Localidad	Necesidad identificada	Iniciativa Construida	Población participante
SUBA	Se identificó la necesidad de fortalecer en las niñas y los niños la incorporación de hábitos de vida saludable que promuevan tanto la salud física como la salud mental, favoreciendo la actividad física, la convivencia y el autocuidado. Asimismo, se evidenció la importancia de generar espacios lúdicos y pedagógicos como los *Juegos Saludables* que motiven la participación y prevengan riesgos asociados al sedentarismo y a dificultades socioemocionales.	MI cartilla de salud mental	15 niños, niñas y adolescentes

Localidad BARRIOS UNIDOS	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Se logró sensibilizar a las niñas y los niños sobre la importancia de cuidar su salud mental como un pilar fundamental para su bienestar general, fomentando desde edades tempranas hábitos y prácticas que contribuyen a una vida equilibrada y emocionalmente saludable. Durante las actividades, los participantes mostraron entusiasmo, participación constante y disposición para integrarse a las dinámicas, lo que permitió generar un ambiente positivo, motivador y propicio para el aprendizaje.	-Entre los desafíos observados se encontraron diferencias en los niveles de atención y motivación de las niñas y los niños, lo que requirió ajustar las estrategias utilizadas para garantizar su participación activa y asegurar el cumplimiento de los objetivos, especialmente los relacionados con el fortalecimiento de la salud mental.





Colegio República de Panamá

Localidad	Necesidad identificada	Iniciativa Construida	Población participante
BARRIOS UNIDOS	Orientación y educación en temas de salud mental	Twister de las emociones	15 niños, niñas y adolescentes
	Orientación y educación en temas de salud mental	Atrapasueños del bienestar	15 niños, niñas y adolescentes

Tabla 39. Acciones de Bienestar 46 Jornadas de educación para la salud y el bienestar y 66 Prevención y detección temprana de factores de riesgo

Localidad Usaquén	
Logros /Avances	**Dificultades**
-En Usaquén se prioriza el fortalecimiento del componente psicosocial, destacándose la intervención del perfil de psicología en procesos de orientación en salud mental, prevención de violencias y autocuidado emocional. En nutrición desarrolló acciones educativas enfocadas en alimentación balanceada, mientras en educación física se promovió la actividad física regular. El apoyo del componente artístico facilitó la participación activa de la comunidad universitaria. -En cuanto a Enfermería, se fortalecieron los conocimientos de la población participante en salud sexual y reproductiva, promoviendo el ejercicio de derechos, la toma de decisiones informadas y la adopción de prácticas sexuales responsables. Adicional a esto, se garantiza la ejecución eficiente de pruebas rápidas de VIH/Sífilis y Hepatitis B a 39 participantes haciendo la aplicación de las tres pruebas diagnósticas a cada uno de ellos para un total de pruebas de 117, obteniendo resultados negativos y no reactivos, se sensibiliza frente a prácticas protectoras con el uso del preservativo. -Desde el perfil del profesional ambiental se generaron asesorías relacionadas al tema de protección frente a los rayos UV y se relaciona al uso del IBOCA como herramienta para generar acciones de prevención a enfermedades frente a la exposición de este factor ambiental. -Por parte del perfil de artistas se implementaron diversas iniciativas de carácter recreativo y artístico, diseñadas para promover hábitos de vida saludables. Estas acciones se centraron en fortalecer la capacidad de los participantes para tomar decisiones informadas sobre nutrición equilibrada, incentivar la actividad física constante y sensibilizar sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS).	-Se presentaron limitaciones relacionadas con la disponibilidad de tiempos institucionales para el desarrollo completo de las jornadas. En algunos escenarios se redujo el alcance de las intervenciones por alta rotación de la población estudiantil. La capacidad operativa del equipo limitó la ampliación de cobertura. Adicionalmente, se identificaron restricciones logísticas en espacios físicos. Estas situaciones incidieron de manera moderada en el cumplimiento de las actividades programadas.

-Desde el perfil de educador físico se fortaleció la promoción de la actividad física regular como eje fundamental para el autocuidado y la prevención de enfermedades asociadas al sedentarismo. Se desarrollaron jornadas de activación corporal, pausas activas y ejercicios de movilidad general, orientadas a mejorar la condición física, la coordinación y la flexibilidad de la población participante. Estas acciones contribuyeron a la sensibilización frente a la importancia del movimiento en la vida diaria, favoreciendo el bienestar físico y mental y promoviendo la adopción progresiva de hábitos de vida saludable en la comunidad universitaria. -En cuanto a tamizaje nutricional se evalúa los posibles problemas de alimentación como bajo peso, malnutrición, sobrepeso u obesidad, esto comparando los estándares de referencia para determinar si se encuentra en un rango saludable mediante peso y talla de la diferente población abordada, lo anterior permitiendo tomar medidas preventivas y correctivas para evitar complicaciones a corto y largo plazo.	

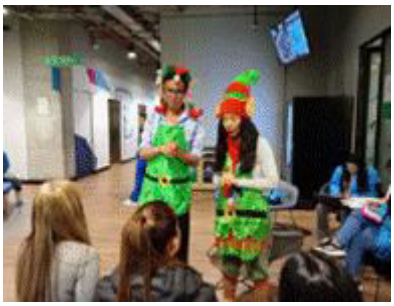
Registro fotográfico:

USAQUÉN	
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO SEDE EMPRENDIMIENTO, INNOVACIÓN Y CREACIÓN	

Localidad Chapinero	
Logros /Avances	**Dificultades**

-En Chapinero se prioriza la promoción de la salud mental, con liderazgo del perfil de psicología. En cuanto a nutrición desarrolló acciones orientadas a la alimentación consciente en contextos urbanos. El educador físico promovió pausas activas y actividad física regular. El componente artístico fortaleció la comunicación de mensajes preventivos -En cuanto la dimensión de Salud sexual y reproductiva liderada por la Enfermera y la Auxiliar de enfermería, se desarrollaron sesiones educativas participativas que facilitaron el intercambio de saberes, la resolución de dudas y la reflexión colectiva en torno a la sexualidad, el autocuidado y el uso adecuado de métodos de protección, contribuyendo a la construcción de comportamientos saludables y a la reducción de factores de riesgo. Además, se ejecutó la toma de pruebas rápidas de VIH en la población participante, garantizando un entorno de confianza, confidencialidad y respeto de los derechos durante el proceso. Durante este trimestre se tamizaron 181 personas a las cuales se les realizaron 182 pruebas de VIH, 181 pruebas de sífilis y 181 pruebas de hepatitis b, encontrando un resultado reactivo para VIH y un resultado positivo para sífilis. Se realizó la entrega de resultados a los usuarios informando su estado de salud, se realizó la canalización a la Ruta correspondiente y se realizó el seguimiento respectivo de los casos, los cuales ya asistieron a sus controles médicos en donde se encuentran siendo tratados en sus respectivas EAPB. Dadas las particularidades de ubicación de las diferentes instituciones y la diversidad de la población abordada se trabajaron los temas de prevención de enfermedades frente a la contaminación del aire, entregando recomendaciones que van desde el autocuidado como el uso del tapabocas, lavado de manos y también frente a recomendaciones a la hora de realizar actividades al aire libre y exponerse a estos factores. -El educador físico lideró la implementación de pausas activas y rutinas de actividad física adaptadas a los espacios académicos, con el propósito de mitigar los efectos del estrés, mejorar la postura y prevenir molestias musculares derivadas de las jornadas prolongadas de estudio. Asimismo, se brindaron orientaciones prácticas sobre la correcta ejecución de ejercicios y la importancia de mantener una rutina de actividad física constante, fortaleciendo la conciencia corporal y la apropiación de estilos de vida activos en contextos urbanos. -Se resaltan la importancia de hábitos saludables alimenticios por parte de tamizaje nutricional explicando el plato saludable y la prevención de enfermedades, así mismo se aplica talla y peso para calcular índice de masa corporal (IMC) identificando bajo peso, peso adecuado, sobrepeso y obesidad, lo anterior llevando	-Se presentaron cruces con requerimientos institucionales y ajustes en la agenda operativa. -La participación obligatoria del equipo en jornadas de ciclovía durante fines de semana generó cancelaciones y reprogramaciones. Se evidenciaron limitaciones de tiempo por la dinámica académica. Estas situaciones impactaron el alcance de las actividades planificadas.

a la población a tomar medidas preventivas frente a su salud alimentaria.	

CHAPINERO	
POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO SEDE CITY CAMPUS	

Localidad Engativá	
Logros /Avances	**Dificultades**
-En Engativá Se fortalecieron los conocimientos de la población participante en salud sexual y reproductiva mediante procesos educativos integrales, promoviendo el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, la toma de decisiones informadas y la adopción de prácticas responsables orientadas a la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados, con liderazgo del perfil de enfermería. Adicional la auxiliar de enfermería logró la aplicación de pruebas rápidas de VIH/Sífilis y Hepatitis b a 25 participantes de las jornadas con un total de 75 pruebas realizadas, garantizando el consentimiento informado, la confidencialidad del proceso y el acompañamiento por parte del personal de salud capacitado, fortaleciendo la confianza en los servicios de salud y el acceso oportuno a la atención. Durante este trimestre se hizo la detección de un usuario con sífilis positiva, se realizó la canalización respectiva y seguimiento al caso.	-Algunas instituciones presentaron dificultades para disponer de espacios adecuados, lo que redujo el tiempo efectivo de intervención. -La asistencia variable de la población objetivo afectó la continuidad de los procesos educativos. Se evidenciaron ajustes constantes en la planeación operativa.

-En psicología se complementaron las jornadas con educación en salud mental y fortalecimiento de habilidades psicosociales. En cuanto a nutrición y educación física, se enfocaron sus acciones en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. El perfil de Ingeniería ambiental aportó a la sensibilización sobre entornos saludables y se identificaron factores de riesgo relacionados al componente ambiental y sanitario, y de esta forma se abordaron mediante las asesorías con la población objetivo. Las intervenciones artísticas facilitaron la apropiación de los mensajes en salud. -Desde el perfil de educador físico se desarrollaron intervenciones orientadas a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Las actividades se enfocaron en ejercicios funcionales, actividades físicas de intensidad moderada y recomendaciones para la práctica segura del ejercicio, teniendo en cuenta las capacidades y condiciones de la población participante. Estas acciones fortalecieron la autonomía de los usuarios para integrar la actividad física en su rutina diaria, contribuyendo al mejoramiento de la condición física general y la calidad de vida. -El tamizaje nutricional en los estudiantes evalúa posibles problemas de alimentación, como bajo peso, malnutrición, sobrepeso u obesidad, comparando el peso y la talla de la población con estándares de referencia para determinar si se encuentra dentro de un rango saludable. Esto permite tomar medidas preventivas y correctivas para evitar complicaciones a corto y largo plazo, por otro lado, se realizó el tamizaje para evaluar la salud respiratoria y poder detectar enfermedades respiratorias crónicas de las cuales no se identificó.	

ENGATIVÁ	
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES - UDCA SEDE AVENIDA BOYACÁ	
Localidad Suba	
Logros /Avances	**Dificultades**

-En Suba se fortaleció el componente de actividad física y rehabilitación preventiva, con liderazgo de educación física y fisioterapia. Los psicólogos acompañaron procesos de autocuidado y manejo del estrés. Por otro lado, desde el perfil de Ingeniería ambiental desarrolló acciones de sensibilización sobre salud ambiental, esto a través de la asesoría frente a temas relacionados a prevención de rayos UV y partículas contaminantes del aire. El componente artístico facilitó la convocatoria y permanencia de la población intervenida. -La enfermera y la auxiliar de enfermería promovieron el fortalecimiento de conocimientos en salud sexual y reproductiva en la población participante, impulsando el ejercicio autónomo de derechos, la toma de decisiones informadas y la prevención de prácticas de riesgo. Así mismo, se brindó asesoría integral pre y post prueba para VIH/Sífilis y Hepatitis b, orientada a explicar el procedimiento, interpretar los resultados y promover conductas preventivas posteriores, en esta localidad se contó con la participación de 30 personas haciéndoles el tamizaje de las tres pruebas para un total de 90 pruebas realizadas sin obtener ningún resultado positivo o reactivo durante este trimestre. -En la localidad de Suba, el educador físico tuvo un rol central en el fortalecimiento del componente de actividad física preventiva. Se implementaron ejercicios orientados al mejoramiento de la movilidad articular, el fortalecimiento muscular y la resistencia física, promoviendo prácticas seguras y adaptadas a las características de los participantes. Las intervenciones permitieron reducir factores de riesgo asociados al sedentarismo, incentivar la continuidad en la práctica de actividad física y consolidar hábitos saludables que aportan al bienestar integral. -Mediante el tamizaje nutricional se identifican posibles problemas alimentarios como bajo peso, malnutrición, sobrepeso u obesidad. Esto se hace comparando la talla y el peso de la población estudiada con estándares de referencia, para determinar si se encuentra en un rango saludable. De esta manera, se pueden implementar medidas preventivas y correctivas que eviten complicaciones a corto y largo plazo. Así mismo, por medio del tamizaje, se realiza la detección temprana de enfermedades respiratorias crónicas, lo anterior orientado a minimizar complicaciones clínicas.	-Fue necesario cancelar o reagendar jornadas debido a la asignación del equipo a actividades de fin de semana en el marco de la ciclovía. Estas situaciones redujeron el número de jornadas ejecutadas. -También se presentaron dificultades logísticas y de desplazamiento en la localidad.

SUBA

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL SEDE VALMARIA	

Localidad Barrios Unidos	
Logros /Avances	**Dificultades**
-En Barrios Unidos se destaca la apertura de nuevas instituciones, fortaleciendo la presencia territorial del producto. El perfil de fisioterapia tuvo un rol relevante en la promoción de hábitos de vida saludables, abordando el autocuidado, la prevención de lesiones y la importancia de la actividad física segura. El perfil de Ingeniería Ambiental logró realizar el abordaje del tema de manejo de residuos sólidos, donde se desarrollaron temas como separación en la fuente, normatividad relacionada al tema de segregación de residuos. En psicología acompañó procesos de fortalecimiento de la salud mental. El componente artístico promovió la participación activa de la comunidad educativa desarrollando intervenciones recreativas y creativas orientadas a la promoción y participación activa dentro de las jornadas. -Se contribuyó al mejoramiento de los saberes en salud sexual y reproductiva, incentivando la responsabilidad individual, el autocuidado y la adopción de prácticas protectoras en las relaciones sexuales por parte de la Enfermera. Adicionalmente se facilitó el acceso a pruebas rápidas de VIH/Sífilis y hepatitis b a la población intervenida, promoviendo un proceso seguro, confidencial y con orientación profesional antes y después de la prueba. Se logró realizar 225 pruebas rápidas a 75 participantes, sin obtener ningún resultado positivo o reactivo en este trimestre. -El perfil de educador físico promovió la adopción de hábitos de vida activa mediante actividades educativas y prácticas centradas en la correcta ejecución del ejercicio físico, la prevención de lesiones y la importancia de la actividad física regular. Se fomentó la participación activa de la población intervenida, fortaleciendo el conocimiento sobre los beneficios del ejercicio para la salud física y mental. Estas acciones contribuyeron a la consolidación de comportamientos saludables en el entorno educativo y comunitario.	-La apertura de nuevas instituciones implicó procesos de ajuste en la planeación y distribución de los profesionales, debido a nuevas dinámicas de las instituciones. Se presentaron limitaciones logísticas en algunos escenarios de intervención. Asimismo, se identificaron restricciones de tiempo para el desarrollo de las jornadas.

-Se maneja en la población estudiantil la importancia de los hábitos alimentarios saludables destacando la influencia en el bienestar emocional y la prevención de enfermedades no transmisibles, evitando estigmas, dietas restrictivas o comentarios sobre la apariencia, además de ello se identifica la salud respiratoria con el fin de brindar la prevención frente a las enfermedades respiratorias crónicas.	

BARRIOS UNIDOS	
CENTRO DE ESTUDIOS ESPECIALIZADOS CESDE SEDE BOGOTÁ	

Localidad Teusaquillo	
Logros /Avances	**Dificultades**
-En Teusaquillo se resalta la apertura de nuevas instituciones educativas, ampliando la cobertura del producto. La promoción de hábitos alimentarios fortaleció procesos de orientación individual y grupal. En Fisioterapia se abordó la prevención de alteraciones osteomusculares. El componente artístico fortaleció estrategias pedagógicas innovadoras. -Desde el componente de Ingeniería Ambiental se desarrollaron temas asociados a la contaminación del aire, si bien se utilizó el IBOCA para reforzar la asesoría frente al tema, también se abordó la afectación del humo de tabaco y productos relacionados hacia el medio ambiente y la salud. -En enfermería se promovió la corresponsabilidad individual y colectiva en el autocuidado de la salud sexual y reproductiva,	- La incorporación de nuevas instituciones requirió ajustes en la planeación y adaptación de las metodologías. Asimismo, se identificaron restricciones logísticas en algunos escenarios. Estas situaciones generaron ajustes operativos durante el trimestre.

fortaleciendo habilidades para la prevención del VIH/sífilis, hepatitis b y otras infecciones de transmisión sexual, fomentando actitudes de respeto, autocontrol y protección en las relaciones interpersonales. Por parte de la Auxiliar de Enfermería se facilitó la realización de pruebas rápidas de VIH/sífilis y Hepatitis b como estrategia de detección temprana, garantizando un proceso seguro, confidencial y con orientación profesional antes, durante y después de la prueba. Se realizó la tamización de 104 participantes con un total de 312 pruebas realizadas, teniendo en cuenta que a cada participante se hace el análisis para estas tres enfermedades. durante este trimestre no se diagnostica ningún participante. -Desde el perfil de educador físico se impulsó la promoción de la actividad física como herramienta clave para el bienestar integral de la población. Se desarrollaron ejercicios orientados a mejorar la condición física general, la postura, la movilidad y la conciencia corporal, así como orientaciones para la práctica segura y constante del ejercicio físico. Estas acciones contribuyeron a la prevención de alteraciones músculo esqueléticas asociadas al sedentarismo y al fortalecimiento de hábitos saludables en la vida cotidiana. -El tamizaje nutricional busca identificar problemas alimentarios como bajo peso, malnutrición, sobrepeso u obesidad, comparando la talla y el peso con estándares de referencia. Esto permitió implementar medidas preventivas y correctivas para evitar complicaciones a corto y largo plazo, como enfermedades crónicas. Además, se fomentó hábitos alimentarios saludables mencionando que reduce el riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación y mejora la calidad de vida.	
TEUSAQUILLO	
UNIVERSIDAD CATOLICA DE COLOMBIA SEDE CLAUSTRO	

Tabla 40. Acción de Bienestar 58 guardianes de la salud

Localidad Usaquén	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Las jornadas permitieron fortalecer la detección temprana de factores de riesgo y posibles alteraciones en la salud de adolescentes, favoreciendo la identificación oportuna de necesidades individuales y colectivas. Asimismo, se consolidaron espacios seguros y confidenciales que promovieron la participación activa de los estudiantes y facilitaron la orientación en salud y la remisión oportuna a los servicios correspondientes, en concordancia con los principios de la atención primaria en salud.	-Entre las principales dificultades identificadas se encontró que en algunos colegios no fue posible desarrollar la totalidad de los momentos programados. En particular, en una institución no se autorizó la realización del momento “Cuidando mi cuerpo”, orientado a la educación en salud sexual y reproductiva. Asimismo, en el otro establecimiento no se permitió la ejecución del tamizaje de peso y talla, lo que limitó la identificación integral de factores de riesgo en la población escolar.





REGISTRO FOTOGRÁFICO (Fuente Colegio Instituto Sueco)

Localidad Chapinero

Logros /Avances	Dificultades
-Las jornadas de tamizaje realizadas en las fundaciones permitieron fortalecer la detección temprana de factores de riesgo y necesidades en salud en niñas, niños y adolescentes, favoreciendo una comprensión integral de su bienestar físico, emocional y social. Se logró identificar de manera oportuna percepciones, hábitos cotidianos y posibles alertas relacionadas con el autocuidado, el estado emocional y el entorno, lo que facilitó la orientación inicial y la activación de rutas de apoyo cuando fue necesario, En conjunto, estas acciones facilitaron la orientación oportuna, contribuyendo al fortalecimiento del autocuidado y al desarrollo integral de adolescentes en entornos protectores.	-Como dificultades identificadas en las fundaciones, se evidenció que no fue posible llevar a cabo las canalizaciones previstas, debido a que desde el área administrativa de algunas de estas no se logró obtener la información de contacto de los acudientes, dado que dichos datos no son suministrados por la institución. Adicionalmente, se indicó que, en el marco de su gestión interna, algunas fundaciones cuentan con su propio equipo interdisciplinario, el cual se encarga de realizar el seguimiento correspondiente a los casos identificados.



REGISTRO FOTOGRÁFICO (Centro amar Chapinero)

Localidad Engativá	
Logros /Avances	**Dificultades**

-Las jornadas de tamizaje desarrolladas en los colegios, y fundaciones contribuyeron al fortalecimiento de la identificación temprana de factores de riesgo y de necesidades en salud en niñas, niños y adolescentes, permitiendo una valoración integral de su bienestar físico, emocional y social. A través de estas actividades fue posible reconocer oportunamente percepciones, prácticas cotidianas y señales de alerta asociadas al autocuidado, al estado emocional y a las condiciones del entorno, lo que facilitó la orientación inicial y la activación de las rutas de apoyo correspondientes cuando se requirió. En conjunto, estas acciones favorecieron la atención oportuna y el fortalecimiento del autocuidado, promoviendo el desarrollo integral de los adolescentes en entornos protectores y saludables.	-Como dificultad se identificó que, debido al avance del calendario escolar, se presentaron limitaciones para el ingreso a las instituciones educativas y la realización de las jornadas programadas. Asimismo, el tiempo disponible no permitió desarrollar en su totalidad todos los momentos previstos, lo que afectó la ejecución completa de las actividades planificadas.



REGISTRO FOTOGRÁFICO (Colegio Padre Manyanet)

Localidad Suba

Logros /Avances	Dificultades
-Las jornadas realizadas en instituciones educativas permitieron identificar oportunamente factores de riesgo y posibles alteraciones en la salud de los adolescentes, favoreciendo una valoración integral de su bienestar. A través de los tamizajes de peso y talla se reconocieron desviaciones en el estado nutricional, mientras que el tamizaje visual facilitó la detección precoz de dificultades visuales que podían afectar el desempeño académico. De igual forma, las acciones en salud sexual y reproductiva promovieron el reconocimiento temprano de riesgos y el acceso a información clara para la toma de decisiones informadas, y las actividades de cuidado respiratorio permitieron identificar signos de alerta y fortalecer prácticas preventivas, contribuyendo en conjunto al autocuidado, la orientación oportuna y la remisión temprana a los servicios de salud cuando fue necesario.	-Como principal dificultad se evidenció que, debido a la finalización del calendario escolar, se presentaron restricciones para el acceso a las instituciones educativas y la ejecución de las jornadas programadas. Asimismo, la disponibilidad limitada de tiempo impidió desarrollar en su totalidad todos los momentos previstos, lo que afectó la implementación completa de las actividades planificadas.



REGISTRO FOTOGRÁFICO (Colegio Gerardo Paredes)

Localidad Barrios Unidos	
Logros /Avances	**Dificultades**

-Las jornadas desarrolladas en las Fundaciones posibilitaron la detección temprana de factores de riesgo y de posibles afectaciones en la salud de los adolescentes, aportando a una mirada integral de su bienestar. Mediante los tamizajes de peso y talla se identificaron oportunamente alteraciones en el estado nutricional, y a través del tamizaje visual se reconocieron de manera precoz dificultades que podían incidir en el proceso de aprendizaje. Asimismo, las intervenciones en salud sexual y reproductiva favorecieron la identificación temprana de situaciones de riesgo y el acceso a información pertinente para una toma de decisiones consciente y responsable. Por su parte, las actividades orientadas al cuidado respiratorio permitieron reconocer signos de alarma y reforzar conductas preventivas, contribuyendo al fortalecimiento del autocuidado, la orientación en salud y la remisión oportuna a los servicios correspondientes cuando fue requerido.	-Entre las principales dificultades encontradas en las fundaciones se identificó la imposibilidad de realizar las canalizaciones establecidas, ya que desde el componente administrativo de algunas instituciones no se tuvo acceso a la información de contacto de los acudientes, al no ser proporcionada por estas



REGISTRO FOTOGRÁFICO (Fundación Casa de la Madre y el niño)



REGISTRO FOTOGRÁFICO (Colegio Gerardo Paredes)

Localidad Teusaquillo	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Las jornadas de tamizaje realizadas en las fundaciones permitieron identificar de manera temprana factores de riesgo y posibles alteraciones en la salud de adolescentes, favoreciendo una atención oportuna e integral. Los tamizajes de peso y talla facilitaron la detección temprana de alteraciones en el estado nutricional, mientras que el tamizaje visual permitió reconocer oportunamente dificultades que podían afectar el desarrollo y el aprendizaje. Las acciones en salud sexual y reproductiva contribuyeron a la identificación precoz de riesgos y al fortalecimiento de la toma de decisiones informadas, y las actividades de cuidado respiratorio posibilitaron el reconocimiento temprano de signos de alarma y la adopción de prácticas preventivas, promoviendo el autocuidado y la orientación oportuna en salud.	-Entre las dificultades identificadas para el ingreso a las fundaciones de esta localidad se evidenció que algunas no autorizaron la realización de las jornadas propuestas. Aunque se solicitó la presentación de documentos de autorización mediante correo electrónico, finalmente no se otorgó el permiso para el desarrollo de las actividades.




REGISTRO FOTOGRÁFICO (Salón Comunal La Esmeralda)

Localidad	Nombre de la institución educativa	pública	privada	Población participante
Usaquén	Instituto Colombo Sueco	Privada		53
	Liceo Psicopedagógico	Privado		15
Chapinero	Servicio Social Centro Amar Chapinero	Público		12
	Centro de Desarrollo Comunitario Titos Garzón	Público		13
	Colegio Real de Colombia	Privada		85

Engativá	Colegio Mayor de Engativá	Privada	71
	Colegio República de Guatemala	Pública	33
	Colegio de Padre Manyanet	Privada	63
	Centro de emergencia para procesos de restablecimiento de derechos (Tavid)	Pública	48
	Fundación Diver Plaza	Privada	8
	Servicio Social Centro Amar Engativá	Pública	12
Suba	Colegio Gerardo Paredes	Pública	31
	Colegio Nuevo San Luis Gonzaga	Privada	42
	Colegio Ramón de Zubiria	Pública	42
	Gimnasio de Educación Media Académica y Técnica Franciscano De Suba	Privada	55
	Liceo san Rafael	Privada	40

Barrios Unidos	Fundación levántate	Privada	12
	Fundación Casa de la Madre y el niño	Publica	10
Teusaquillo	Salón Comunal la Esmeralda	Privada	12
	Parque camping Occidental	Publico	12

Tabla 41. Acción de Bienestar 59 Entornos Inspiradores son MAS bienestar

Localidad USAQUÉN	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Durante las sesiones realizadas en el último trimestre en la localidad de Usaquén, se logró fortalecer la identidad cultural y la apropiación del territorio, promoviendo el reconocimiento de los valores y la diversidad cultural de la comunidad. -Así mismo, se contribuyó a la recuperación y embellecimiento de los espacios públicos, generando transformaciones positivas en el entorno. Adicionalmente, se fortaleció la articulación entre los colegios de los Entornos Inspiradores y las instituciones aliadas, lo que permitió el desarrollo conjunto de actividades y el fortalecimiento del trabajo interinstitucional.	-Durante el desarrollo de las acciones en la localidad de Usaquén, se identificaron dificultades relacionadas con la baja participación y empoderamiento de la comunidad frente a su territorio, lo cual limitó en algunos momentos la apropiación de los procesos adelantados. De igual manera, se evidenció la limitación de insumos y recursos para el desarrollo óptimo de algunas jornadas, situación que incidió en el alcance y fortalecimiento de las actividades programadas.



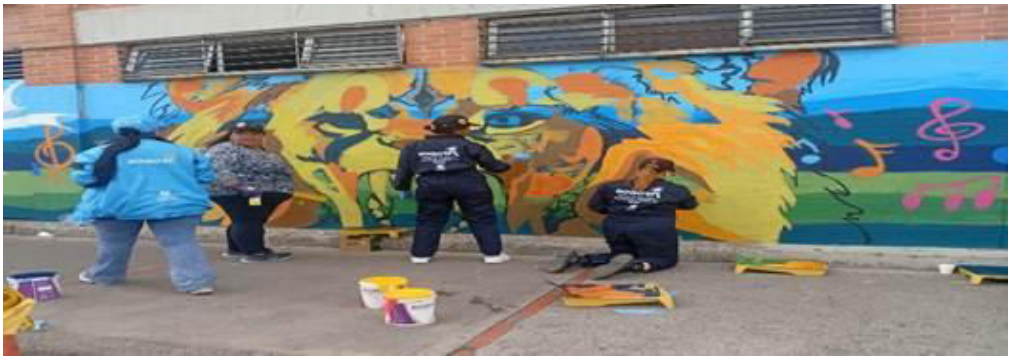


Localidad	Necesidad identificada	Iniciativa Construida	Articulación realizada	Población participante
USAQUÉN	3	2	5	262

Localidad SUBA	
Logros /Avances	**Dificultades**

-Durante el último trimestre de 2025, en la localidad de Suba, las acciones desarrolladas desde el producto de Entornos Inspiradores son Más Bienestar en el ámbito educativo permitieron fortalecer habilidades artísticas, comunicativas y socioemocionales en la comunidad participante, promoviendo la estimulación de la creatividad, el trabajo en equipo y la expresión colectiva. A través de prácticas pedagógicas y comunitarias, se impulsaron procesos de transformación, embellecimiento y recuperación de espacios, favoreciendo la apropiación del territorio y la generación de entornos más seguros y significativos para la convivencia. -Así mismo, se logró articulación efectiva con diversas entidades e instituciones, lo que permitió ampliar el alcance de las acciones, generar mayor impacto territorial y fortalecer el reconocimiento del trabajo comunitario. Este trabajo interinstitucional e intersectorial contribuyó al posicionamiento del Producto de Entornos Inspiradores en la localidad, facilitando la construcción conjunta de respuestas a las necesidades del territorio y fortaleciendo la participación comunitaria.	-Durante el último trimestre de 2025, en la localidad de Suba, se presentaron algunas dificultades en el desarrollo de las acciones del producto de Entornos Inspiradores, relacionadas con la asistencia parcial de la comunidad en algunas convocatorias, así como con los cambios y condiciones climáticas, que en ciertos momentos afectaron la realización o continuidad de las actividades en espacio abierto. De manera adicional, se identificaron limitaciones puntuales en la disponibilidad de insumos, las cuales incidieron de forma moderada en el cumplimiento de los objetivos propuestos.









Localidad	Necesidad identificada	Iniciativa Construida	Articulación realizada	Población participante
SUBA	23	5	11	838

Localidad ENGATIVÁ	
Logros /Avances	**Dificultades**

-Existe comunidad pionera, en este caso de la Junta de Acción Comunal que quiere ver cambios en su entorno, por lo que participa en las acciones de transformación territorial. -Aunque la participación comunitaria ha sido limitada, se reconoce la importancia del grupo de habitantes que ha demostrado interés en la transformación del entorno. Su vinculación a las acciones de convivencia y recuperación del espacio público evidencia un sentido de pertenencia y corresponsabilidad, aportando significativamente a las actividades desarrolladas en el sector.	-Una de las principales dificultades del entorno es la presencia de riesgos asociados al consumo de sustancias y habitabilidad en calle lo cual genera situaciones de vulnerabilidad tanto para las personas que permanecen en el espacio como para los habitantes del sector. Estas dinámicas han llevado a que el entorno que se busca transformar en un espacio seguro sea utilizado de manera inadecuada como lugar de permanencia por habitantes y disposición de residuos sólidos.





Localidad	Necesidad identificada	Iniciativa Construida	Articulación realizada	Población participante

ENGATIVA	2	1	6	197

Localidad CHAPINERO	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Teniendo en cuenta que en la Localidad de Chapinero para la vigencia 2024 y 2025 no hay Entornos Inspiradores, la Subred Norte en articulación intersectorial participa logró el embellecimiento y recuperación del entorno a través del muralismo en el Colegio Monte Verde IED.	-Faltó mayor planeación y articulación con la comunidad educativa y otros actores que permitiera tener un mejor resultado gráfico y visual del lugar.



Localidad BARRIOS UNIDOS	
Logros /Avances	**Dificultades**

La localidad de Barrios Unidos no cuenta con Entornos inspiradores para el presente año, más sin embargo la Subred Norte participó en las Mesas Locales de Entornos Escolares liderada por la Dirección Local de Educación.	**N/A**

Localidad TEUSAQUILLO	
Logros /Avances	**Dificultades**
La localidad de Teusaquillo no cuenta con Entornos inspiradores para el presente año, más sin embargo la Subred Norte participó en las Mesas Locales de Entorno Escolares liderada por la Dirección Local de Educación.	**N/A**

Tabla 42. Acción de Bienestar 60 Embajadores del Bienestar

Localidad Usaquén	
Logros/Avances	**Dificultades**
· Se evidenció una apropiación progresiva de los enfoques de promoción del bienestar y prevención de riesgos psicosociales por parte de los estudiantes, reflejada en su capacidad para proponer, liderar y ejecutar acciones dentro de sus instituciones educativas. · Se fortalecieron las habilidades de liderazgo, comunicación y trabajo colaborativo en los estudiantes participantes, favoreciendo su rol como referentes positivos y facilitadores de procesos de convivencia y autocuidado en el entorno escolar. · Se generaron espacios pedagógicos que permitieron la reflexión crítica frente a problemáticas psicosociales presentes en la comunidad educativa, contribuyendo al desarrollo de actitudes preventivas y a la toma de decisiones informadas.	· Se presentaron limitaciones relacionadas con los tiempos de ejecución de las actividades programadas, debido a que durante el trimestre las instituciones educativas se encuentran en procesos de evaluación académica, cierre de periodos y finalización del año lectivo, lo cual reduce la disponibilidad de espacios y tiempos para el desarrollo de las acciones. · El mes de diciembre registró una disminución significativa en la ejecución de actividades, asociada a la culminación del calendario escolar y a la suspensión de actividades académicas regulares, lo que impactó la continuidad de los procesos planteados.

Fuente: Elaboración propia. Profesionales del producto 60: Embajadores del Bienestar. (octubre - diciembre, 2025).

Localidad	Nombre de la institución educativa	Pública	Privada	Nombre de la iniciativa	Población participante
Usaquén	Cristóbal Colón	X		Mural Origami: Prevención de consuma de SPA	13
Usaquén	Colombo Sueco		X	Obra de teatro: Colegios libres de bullying.	12

Fuente: Elaboración propia a partir de los registros del proceso del producto 60: Embajadores del Bienestar, en instituciones educativas priorizadas.



Colegio Cristobal Colón (IED). Sede: Cristóbal Colón. (Grupo 2). Mural: Prevención de consumo de SPA.



Instituto Colombo Sueco (Grupo 1). Obra de teatro: ''Colegios libres de bullying''.

Localidad Chapinero	
Logros/Avances	**Dificultades**
-Se observó en su mayoría una evolución en el trabajo en equipo de los estudiantes. Lo que inició como un reto convivencial se transformó, mediante las sesiones educativas, en una capacidad de liderazgo. Los menores no sólo adoptaron el buen trato como una práctica dentro del aula, sino que asumieron la responsabilidad de inspirar a sus pares a través de propuestas creativas y participativas que fomentan la armonía escolar. -Se fomenta el desarrollo de la creatividad adaptativa y la resiliencia tanto en el equipo facilitador como en los estudiantes. Ante la carencia de insumos materiales, los menores demostraron una alta capacidad para re-imaginar sus propuestas, transformando obstáculos en oportunidades de innovación. Este ejercicio no sólo permitió cumplir con los objetivos pedagógicos, sino que fortaleció en los participantes la capacidad de resolución de problemas y la flexibilidad ante entornos cambiantes y con recursos limitados.	-Existe una marcada disonancia entre las estrategias promovidas en la institución y los modelos de interacción en sus entornos extraescolares. Esta contradicción debilita la sostenibilidad de los nuevos hábitos, ya que el estudiante percibe que lo aprendido no es aplicable o seguro en todos sus contextos de vida. -La restricción de tiempos dentro del calendario académico limita la profundidad de la intervención. Los patrones conductuales arraigados requieren de procesos de larga duración y alta intensidad, por lo que la periodicidad de las sesiones puede resultar insuficiente para garantizar una transformación definitiva en la totalidad del grupo. -Se presentaron desafíos en la coordinación logística para el ingreso a las instituciones en los tiempos estipulados, debido a imprevistos y cambios en las fechas programadas. Esto exigió una reprogramación constante del cronograma de actividades. Por otra parte, se requirió re-estructurar algunas iniciativas debido a la escasez de materiales lo que pudo retrasar algunos procesos.

Fuente: Elaboración propia. Profesionales del producto 60: Embajadores del Bienestar. (octubre - diciembre, 2025).

Localidad	Nombre de la institución educativa	Pública	Privada	Nombre de la iniciativa	Población participante
Chapinero	Colegio Simón Rodríguez (IED). Sede Bosque Calderón Tejada. (Grupo 2)	Sí	No	Mural: Dinosaurio	17

Fuente: Elaboración propia a partir de los registros del proceso del producto 60: Embajadores del Bienestar, en instituciones educativas priorizadas.



Colegio Simón Rodríguez (IED). Sede Bosque Calderón Tejada. (Grupo 2). Mural: Dinosaurio.

Localidad Suba	
Logros/Avances	**Dificultades**

-Se evidenció una apropiación significativa de los temas de salud priorizados por parte de los y las participantes, quienes lograron comprenderlos y relacionarlos con su cotidianidad escolar. Uno de los principales logros fue el reconocimiento del arte como un medio transformador, no solo para expresar emociones, sino también como una herramienta para promover el bienestar, el cuidado de sí y de los demás. -Asimismo, se destacó un cambio positivo en el liderazgo. En la mayoría de las instituciones educativas de la localidad de Suba, inicialmente se prioriza la participación de líderes con conductas no positivas, sin embargo, a lo largo del proceso de Embajadores del Bienestar, se observó una transformación en sus dinámicas de liderazgo, reflejada en actitudes más propositivas, empáticas y comprometidas con el bienestar colectivo.	-Una de las principales dificultades se presentó durante el desarrollo mensual de las actividades, específicamente en la gestión del ingreso a las instituciones educativas en las fechas programadas. En varios casos, se evidenciaron cambios o limitaciones para el acceso a los espacios y para la autorización de la salida de los escolares, lo que implicó ajustes constantes en la planeación. -Adicionalmente, aunque los líderes escolares propusieron iniciativas que requerían el uso de materiales artísticos, estas debieron ser transformadas o adaptadas debido a la escasa disponibilidad de materiales para el producto, la cual resultó ser casi nula. Esta situación representó un reto para la implementación de las propuestas, requiriendo flexibilidad y creatividad tanto del equipo como de los participantes.

Fuente: Elaboración propia. Profesionales del producto 60: Embajadores del Bienestar. (octubre - diciembre, 2025).

Localidad	Nombre de la institución educativa	Pública	Privada	Nombre de la iniciativa	Población participante
Suba	Colegio Prado Veraniego (IED) - Jornada tarde. *(Grupo 2)*	Sí	No	Títeres	7
Suba	Colegio República Dominicana (IED) *(Grupo 2)*	Sí	No	Caligrama	9
Suba	Colegio Bilingüe San Juan de Ávila. *(Grupo 2)*	No	Sí	Cuadros Artísticos	4

Fuente: Elaboración propia a partir de los registros del proceso del producto 60: Embajadores del Bienestar, en instituciones educativas priorizadas.



Colegio Prado Veraniego (IED) - Jornada tarde. (Grupo 2). Títeres.



Colegio República Dominicana (IED). (Grupo 2). Caligrama.



Colegio Bilingüe San Juan de Ávila (Grupo 2). Cuadros Artísticos.

Localidad Barrios Unidos	
Logros/Avances	**Dificultades**
Se fortalecieron las competencias psicosociales y el liderazgo estudiantil a través del abordaje integral de temáticas como la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la prevención de las violencias, la promoción de la salud mental y el fortalecimiento de la conciencia ambiental, reconociendo el cuidado del entorno como un factor protector para el bienestar individual y colectivo. La implementación de estrategias pedagógicas participativas y lúdicas, articuladas con los procesos pedagógicos de las instituciones educativas, tales como actividades artísticas, dinámicas reflexivas y espacios de diálogo, favoreció la sensibilización, la apropiación de los contenidos y la participación activa de los estudiantes. A través de la articulación pedagógica con docentes y directivos, se promovieron entornos escolares protectores que facilitaron la identificación temprana de factores de riesgo psicosocial, así como la adopción de prácticas orientadas al cuidado ambiental y a la convivencia escolar.	La limitación de tiempos dentro de la jornada escolar representó, en algunos casos, un reto para el desarrollo completo de las actividades planificadas; sin embargo, mediante la optimización del tiempo y la priorización de acciones clave, fue posible dar cumplimiento a los objetivos propuestos. Se evidenció variabilidad en los niveles de participación estudiantil en algunos espacios pedagógicos, situación que fue atendida a través de ajustes metodológicos oportunos, favoreciendo una mayor vinculación de los estudiantes y el logro de los resultados esperados. La disponibilidad limitada de recursos y las dificultades en la articulación de horarios institucionales implican desafíos para la implementación continua de algunas actividades; no obstante, la articulación pedagógica y el compromiso de la comunidad educativa

	permitieron adaptar las estrategias y alcanzar los objetivos establecidos.

Fuente: Elaboración propia. Profesionales del producto 60: Embajadores del Bienestar. (octubre - diciembre, 2025).

Localidad	Nombre de la institución educativa	Pública	Privada	Nombre de la iniciativa	Población participante
Barrios Unidos	Colegio Distrital Juan Francisco Berbeo Sede A	SI	NO	cuadros artísticos	15

Fuente: Elaboración propia a partir de los registros del proceso del producto 60: Embajadores del Bienestar, en instituciones educativas priorizadas.



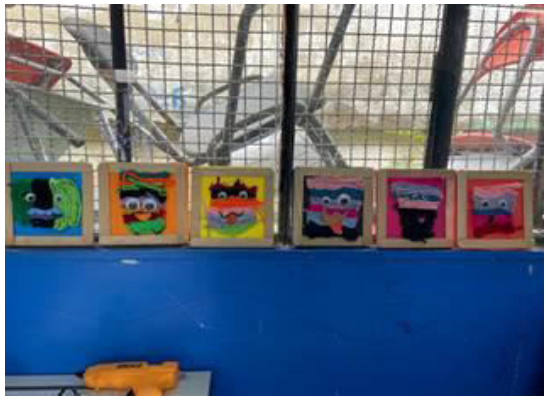
Colegio Distrital Juan Francisco Berbeo Sede A. Cuadros Artísticos.

Localidad Teusaquillo	
Logros/Avances	**Dificultades**
En la localidad de Teusaquillo, se evidenció un alto nivel de compromiso por parte de la mayoría de los menores participantes frente a las estrategias de liderazgo propuestas. Se observó un progreso sustancial en el empoderamiento de los estudiantes, quienes no solo asistieron de manera constante, sino que facilitaron espacios de reflexión profunda y demostraron una notable disposición para el trabajo colaborativo. Mediante el uso de herramientas lúdico-artísticas como recursos simbólicos permiten a los estudiantes materializar su mundo interno y fortalecer la cohesión grupal y la empatía entre pares, así como prácticas de autocuidado, fomentando hábitos saludables desde lenguajes creativos.	Se identificaron dificultades significativas relacionados con las dinámicas internas de las instituciones educativas, las cuales presentaron limitaciones para facilitar el ingreso del equipo y la ejecución de las actividades en las fechas programadas. En diversos casos, las agendas propias de los colegios y la falta de espacios físicos adecuados dificultaron la continuidad del trabajo de campo, lo que exigió una reprogramación constante de las sesiones. Esta barrera administrativa representó un reto para la implementación de las iniciativas lúdico-pedagógicas, obligando al equipo interdisciplinar a ejercer una alta flexibilidad y capacidad de ajuste para garantizar que, a pesar de las restricciones de tiempo y acceso, se mantuviera la calidad técnica del proceso educativo.

Fuente: Elaboración propia. Profesionales del producto 60: Embajadores del Bienestar. (octubre - diciembre, 2025).

Localidad	Nombre de la institución educativa	Pública	Privada	Nombre de la iniciativa	Población participante
Teusaquillo	Colegio Manuela Beltrán (IED). Sede Antonio Nariño. *(Grupo 2)*	Sí	No	Tejiendo emoción	5
Teusaquillo	Gimnasio William Mackinley. *(Grupo 2)*	No	Sí	Collage	4

Fuente: Elaboración propia a partir de los registros del proceso del producto 60: Embajadores del Bienestar, en instituciones educativas priorizadas.



Colegio Manuela Beltrán (IED). Sede Antonio Nariño. (Grupo 2). Tejiendo emoción.



Gimnasio William Mackinley. (Grupo 2). Collage.

Tabla 43. Acciones de Bienestar 61 SPacios Educativos de bienestar ZOE- ZOU y 67 SPAcios breves de bienestar ZOE- ZOU

Localidad Chapinero	
Logros /Avances	**Dificultades**
Durante el periodo octubre-diciembre se consolidó un escenario favorable para la integración de SPAcios de Bienestar dentro de las políticas institucionales de convivencia, bienestar y permanencia escolar, evidenciando un interés creciente de las instituciones priorizadas por ampliar la oferta de actividades preventivas y formativas en salud mental y prevención de consumo de SPA. En este marco, se fortaleció el equipo técnico con la incorporación de un profesional en artes, conformando una dupla interdisciplinaria junto con la terapeuta ocupacional, lo que permitió diversificar los abordajes metodológicos de la estrategia e incorporar recursos expresivos y pedagógicos que complementaron las acciones psicosociales en las Zonas de Orientación Universitaria (ZOU). Esta articulación posibilitó ampliar las acciones de promoción del bienestar emocional, prevención de riesgos psicosociales y orientación individual y colectiva dirigidas a la comunidad educativa. Las intervenciones en instituciones públicas como la Universidad Pedagógica Nacional y el SENA – IEDTH se enfocaron en acompañamientos con enfoque preventivo y de orientación estudiantil.	Durante la ejecución de la estrategia se evidenciaron dificultades clave, entre las cuales resaltó la limitada continuidad de los procesos de acompañamiento debido a la temporalidad de las intervenciones en algunas instituciones, lo que dificultó asegurar seguimientos sostenidos. Esta situación se vio agravada por la alta rotación estudiantil, que presentó retos para realizar un seguimiento prolongado de los casos identificados y consolidar rutas de atención constantes. Asimismo, se identificó una dependencia significativa de la disponibilidad de espacios físicos adecuados dentro de las instituciones para el desarrollo de las actividades, lo cual en algunos casos restringió la implementación de acciones planificadas y limitó la flexibilidad operativa de la estrategia.



Universidad Pedagógica Nacional



SENA – Centro de Servicios Financieros

Localidad Barrios Unidos	
Logros /Avances	**Dificultades**

Durante el desarrollo de las actividades llevadas a cabo por el equipo de Zonas de Orientación Universitaria (ZOU), se realizaron tanto sesiones colectivas como individuales, orientadas al fortalecimiento del bienestar integral de los estudiantes. En las sesiones colectivas, los usuarios adquirieron conocimientos sobre los riesgos físicos, psicológicos y conductuales asociados al consumo de sustancias psicoactivas, así como sobre las consecuencias que este puede generar a nivel social, cognitivo, emocional, familiar y educativo. Adicionalmente, se abordaron estrategias enfocadas en la prevención del estrés, promoviendo la adopción de hábitos saludables, la práctica de ejercicios de relajación y el desarrollo de habilidades de autorregulación emocional. Asimismo, los participantes aprendieron diversas técnicas para la adecuada planificación y gestión del tiempo, con el fin de mejorar su organización académica y personal. Durante estas sesiones también se brindó información relevante sobre las diferentes líneas de atención en salud mental disponibles para la comunidad estudiantil. Por otro lado, en el desarrollo de las actividades individuales, los estudiantes comprendieron la importancia de expresar sus emociones de manera adecuada, fortalecer hábitos de vida saludables y consolidar sus redes sociales y de apoyo, haciendo especial énfasis en la red de apoyo familiar como un factor protector fundamental para su bienestar emocional y personal.	Durante el desarrollo de las acciones, se presentaron algunas dificultades relacionadas con la disponibilidad de tiempos y espacios para la concertación de fechas y la ejecución de las actividades. Estas situaciones representaron un reto en la planificación y desarrollo de las acciones propuestas, lo cual requirió ajustes y reorganización para garantizar su adecuada implementación.



Fundación Universitaria Monserrate

Localidad Teusaquillo	
Logros /Avances	**Dificultades**

Durante el último trimestre del año se consolidaron avances significativos en el fortalecimiento de los abordajes preventivos y formativos dirigidos a la comunidad estudiantil, a partir del desarrollo de intervenciones orientadas al fortalecimiento de conocimientos en salud mental, dinámica familiar y construcción de hábitos y rutinas saludables. En este periodo, el cambio de convenio y la implementación de nuevos lineamientos operativos permitieron reconfigurar el equipo de trabajo desde un enfoque multidisciplinar, priorizando estrategias integrales para la mitigación de factores de riesgo identificados. Aunque los nuevos lineamientos no contemplaron el perfil de enfermería y, por tanto, no se realizaron tamizajes biomédicos, se incorporó el perfil profesional en Artes, que en articulación con la Terapia Ocupacional amplió las posibilidades metodológicas de la estrategia. Esta dupla favoreció el uso del arte como herramienta preventiva, promoviendo la expresión emocional, el fortalecimiento de la autoestima, el desarrollo de habilidades sociales y la reflexión crítica frente a los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas, mediante lenguajes creativos y significativos que incentivaron el autocuidado, el uso positivo del tiempo libre y la construcción de entornos de apoyo para la toma de decisiones responsables.	Durante la implementación se identificaron dificultades operativas importantes, entre las cuales se destaca que los cambios en las prioridades institucionales de algunas sedes afectaron la asignación de tiempos y espacios necesarios para el desarrollo continuo de la estrategia, generando retos para la programación y sostenibilidad de las actividades planificadas. Asimismo, se presentó el riesgo de baja participación de algunos actores educativos, derivado del desconocimiento o desinformación sobre los alcances, objetivos y beneficios del programa, lo que limitó la apropiación de la iniciativa y la articulación de esfuerzos intersectoriales dentro de las comunidades educativas.



Universidad Cooperativa de Colombia



Fundación Universitaria Para El Desarrollo Humano UNINPAHU

Localidad Usaquén	
Logros /Avances	**Dificultades**

En la localidad de Usaquén, la estrategia SPAcios de Bienestar ZOE–ZOU permitió consolidar acciones orientadas a la promoción del bienestar integral en población escolar, a través de intervenciones educativas y psicosociales desarrolladas en modalidad colectiva e individual. Estas acciones estuvieron dirigidas al fortalecimiento de capacidades para el reconocimiento y manejo de emociones, la adopción de hábitos saludables y la prevención de conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Las actividades implementadas generaron espacios de reflexión y aprendizaje que favorecieron la participación activa de los estudiantes, permitiendo abordar temáticas relacionadas con el autocuidado, la convivencia escolar y la toma de decisiones informadas. De igual forma, los espacios de orientación individual facilitaron la atención de necesidades específicas, brindando pautas para el fortalecimiento de factores protectores y la identificación de apoyos institucionales disponibles, lo que contribuyó a posicionar la estrategia como un recurso de acompañamiento dentro del entorno educativo.	Durante el desarrollo de las acciones se identificaron limitaciones operativas asociadas a la organización institucional, particularmente en la asignación de horarios y escenarios adecuados para la ejecución de las actividades programadas. Asimismo, la concurrencia de múltiples compromisos académicos influyó en la asistencia y continuidad de algunos grupos, lo que representó un desafío para el seguimiento sistemático de los procesos preventivos. Estas condiciones exigieron reprogramaciones constantes y ajustes metodológicos para asegurar el desarrollo de las acciones previstas.



Colegio Cristóbal Colón IED



Colegio Divino Maestro IED

Localidad Suba	
Logros /Avances	**Dificultades**

En la localidad de Suba se registraron avances significativos en la implementación de la estrategia SPAcios de Bienestar ZOE–ZOU, a partir del desarrollo de acciones orientadas a la promoción del bienestar emocional, la prevención de riesgos psicosociales y la sensibilización frente al consumo de sustancias psicoactivas en población escolar. Mediante SPAcios Educativos y SPAcios Breves de Bienestar, se fortalecieron habilidades socioemocionales, tales como la autorregulación emocional, la comunicación asertiva y la resolución de conflictos, contribuyendo a la construcción de entornos escolares más protectores. Las intervenciones permitieron, además, generar espacios de escucha y orientación individual que favorecieron la identificación temprana de situaciones de riesgo y la activación de recomendaciones acordes a las necesidades de los estudiantes. La participación de las comunidades educativas facilitó el posicionamiento de la estrategia como un apoyo complementario a los procesos de convivencia escolar y bienestar institucional, promoviendo la reflexión crítica, el autocuidado y la corresponsabilidad en la toma de decisiones saludables.	Entre las principales dificultades se identificaron limitaciones relacionadas con la alta demanda institucional y la priorización de actividades académicas, lo que redujo la disponibilidad de tiempos para el desarrollo sostenido de las acciones planificadas. Asimismo, la variabilidad en los niveles de participación estudiantil y la rotación de grupos dificultaron el seguimiento continuo de algunos procesos preventivos. Estas condiciones representaron retos para la consolidación de intervenciones de mayor profundidad, requiriendo flexibilidad operativa y ajustes metodológicos para asegurar el alcance de los objetivos establecidos.



Colegio Gerardo Paredes IED



Colegio Ramón de Zubiría IED



Colegio Prado Veraniego IED

Localidad	Nombre de la institución educativa	Colegio	Universidad	IETDH	Población Beneficiada
Chapinero	Universidad Pedagógica Nacional		X		118
Chapinero	Sena – Centro de Servicios Financieros			X	141
Barrios Unidos	Fundación Universitaria Monserrate		X		73
Teusaquillo	Universidad Cooperativa de Colombia		X		167
Teusaquillo	Fundación Universitaria para el Desarrollo Humano UNINPAHU		X		162
Usaquén	Colegio Cristóbal Colón IED	X			186
Usaquén	Colegio Divino Maestro IED	X			91
Suba	Colegio Gerardo Paredes IED	X			157

Suba	Colegio Ramón de Zubiría IED	X			162
Suba	Colegio Prado Veraniego IED	X			48

Tabla 44. Acción de Bienestar 63 Sexualidad hablar sin incomodidad

Localidad – Suba	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Se evidencio un alto grado de aceptación y apoyo por parte de las instituciones educativas -Se logro que la población estudiantil reconociera temas de importancia como lo son derechos sexuales y reproductivos, junto con métodos para la regulación de la fecundidad con el fin de prevenir maternidades y paternidades tempranas.	-Cambio de profesionales en algunas instituciones educativas -Falta de conocimientos de orientadores de como funciona la subred norte -las instituciones educativas cancelan sesiones repentinas, limitando la realización de las actividades programadas con anterioridad

Localidad	**Número de colegios Públicos en los cuales se desarrolla la acción de bienestar**	**N° Población beneficiada**	**Número de colegios Privados en los cuales se desarrolla la acción de bienestar**	**N° Población beneficiada**
Suba	6	1.661	1	80



COLEGIO JUAN LOZANO Y LOZANO IED

Localidad Engativá	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Se lograron espacios en torno a la sexualidad en las aulas donde permitió el conocimiento frente a la autonomía reproductiva y el disfrute pleno de la sexualidad.	-Resistencia de algunos padres de familia en cuanto a los temas de sexualidad.

Localidad	Número de colegios Públicos en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada	Número de colegios Privados en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada
Engativá	0	0	1	194



COLEGIO PADRE MANYANET – BOGOTA

Localidad Usaquén	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Se logro el fortalecimiento y comprensión de lo que vive y siente cada niña, niño y adolescente para favorecer su crecimiento y la expresión de la sexualidad.	-Se evidencio que algunas instituciones no brindaron de forma adecuada la información de los estudiantes para el diligenciamiento de formato de sesiones colectivas.

Localidad	Número de colegios Públicos en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada	Número de colegios Privados en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada
Usaquén	1	180	0	0



COLEGIO DIVINO MAESTRO IED

Gestantes	
Logros /Avances	**Dificultades**
-Se lograron intervenciones con las jóvenes gestantes y/o lactantes lo cual permitió evidenciar los avances obtenidos en su desarrollo de vida, tanto físico como mental, su rol de madre, cuidadora identificación su red de apoyo tanto familiar como institucional. -En los seguimientos realizados a las jóvenes gestantes y/o lactantes se logró que cada usuaria logro reconocer los factores protectores y de riesgo frente a los signos de alarma tanto durante el embarazo como en menores de 5 años.	-Se evidencia como dificultad en el abordaje de usuarias gestantes y/o lactantes y con código blanco, la aproximación por parte de las profesionales de la estrategia hacer un correcto empalme con la finalidad de no revictimizar en especial a quienes están o tuvieron dicho evento -Se evidencio número erróneos frente a la base de gestante lo cual dificulto los seguimientos de algunas usuarias.

Tabla 45. Acciones de Bienestar 64 Salud mental es Mas Bienestar y 65 Conectando con el cuidado emocional

Localidad Usaquén	
Logros /Avances	**Dificultades**

Se fortaleció la sensibilización en salud mental dentro de la comunidad educativa de los colegios públicos intervenidos, favoreciendo una mayor comprensión del bienestar emocional como un componente fundamental del desarrollo integral de niños y adolescentes. Se evidenció una disminución del estigma asociado a la expresión del malestar psicológico, lo que permitió que los estudiantes manifestaran con mayor apertura emociones relacionadas con el estrés, la ansiedad y las dificultades personales. Las acciones grupales contribuyeron al desarrollo de habilidades socioemocionales, tales como el reconocimiento emocional, la regulación afectiva y la búsqueda de apoyo, funcionando como factores protectores frente a conductas de riesgo.	La alta demanda de necesidades en salud mental supera la capacidad de atención individual disponible, lo que limita la posibilidad de brindar acompañamiento clínico oportuno a todos los casos identificados. Se identifican barreras en la articulación con las familias, relacionadas con la disponibilidad de tiempo, la comprensión de los procesos psicológicos y, en algunos casos, la minimización del malestar emocional. Los equipos de orientación escolar pueden experimentar sobrecarga laboral, lo que impacta la capacidad de seguimiento continuo y sistemático de los estudiantes en situación de riesgo.

Fuente: Creación propia profesionales salud mental es más bienestar, octubre a diciembre 2025.

Colegio Divino Maestro (IED)	
Colegio Agustín Fernández (IED)	

Tabla 46. Instituciones educativas y población abordada colectiva e individual Localidad Usaquén.

Localidad	N° de colegios Públicos en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada	N° de colegios Privados en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada	N° Población beneficiada a nivel individual
Usaquén	3	237	0	0	11

Fuente: Tableros de control PSPIC, acciones salud mental es más bienestar, octubre a diciembre 2025.

Localidad Chapinero	
Logros /Avances	**Dificultades**
Se cuenta con información clara y sistematizada sobre la cobertura alcanzada, lo cual facilita la planeación de futuras intervenciones. Se logró implementar la acción de bienestar en salud mental en al menos una institución educativa privada, lo que permitió iniciar procesos de promoción y sensibilización en esta temática.	No se registró implementación de acciones de bienestar en colegios públicos, lo que evidencia una brecha en el acceso a programas de salud mental. La menor visibilización de Chapinero frente a localidades más grandes de la Subred Norte puede dificultar la priorización de recursos y acciones.

Fuente: Creación propia profesionales salud mental es más bienestar, octubre a diciembre 2025.

Colegio Jordán de Sajonia	

Tabla 47. Instituciones educativas y población abordada colectiva e individual Localidad Chapinero.

Localidad	N° de colegios Públicos en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada	N° de colegios Privados en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada	N° Población beneficiada a nivel individual
Chapinero	0	0	1	61	2

Fuente: Tableros de control PSPIC, acciones salud mental es más bienestar, octubre a diciembre 2025

Localidad Engativá	
Logros /Avances	**Dificultades**
Se desarrolló también la acción de bienestar en una institución educativa privada, ampliando la diversidad de escenarios de intervención. Se logró la implementación de acciones de bienestar en salud mental en tres colegios públicos, lo que evidencia una cobertura institucional más amplia y un mayor alcance en población prioritaria. El número de personas beneficiadas a nivel individual (56) sugiere avances en la atención más focalizada, orientada a necesidades específicas de estudiantes o miembros de la comunidad educativa.	Es necesario consolidar mayor articulación intersectorial para garantizar sostenibilidad, seguimiento y ampliación del impacto de las estrategias de bienestar psicosocial. El alto volumen poblacional de Engativá hace que, pese a los avances, la cobertura aún resulte insuficiente frente a la demanda real de atención en salud mental. La diferencia entre la población beneficiada en colegios públicos y privados puede indicar desigualdades en el acceso o en la intensidad de las intervenciones

Fuente: Creación propia profesionales salud mental es más bienestar, octubre a diciembre 2025.

Colegio Morisco (IED)	
Colegio Magdalena Ortega De Nariño (IED)	

Tabla 48. Instituciones educativas y población abordada colectiva e individual Localidad Engativá.

Localidad	N° de colegios Públicos en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada	N° de colegios Privados en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada	N° Población beneficiada a nivel individual
Engativá	3	212	1	49	56

Fuente: Tableros de control PSPIC, acciones salud mental es más bienestar, octubre a diciembre 2025.

Localidad Suba	
Logros /Avances	**Dificultades**

Se evidencia una alta cobertura poblacional en el sector educativo público, con 692 personas beneficiadas en dos instituciones, lo cual constituye un avance significativo en términos de promoción de la salud mental y prevención primaria. Este alcance sugiere intervenciones de carácter grupal y comunitario que fortalecen factores protectores como la regulación emocional, las habilidades sociales, la convivencia escolar y el sentido de pertenencia institucional. El registro de población beneficiada a nivel individual evidencia la existencia de procesos de atención focalizada, orientados al abordaje de necesidades psicosociales específicas, lo que fortalece las acciones de prevención secundaria y la identificación temprana de casos que requieren seguimiento. La inclusión de una institución educativa privada, aunque con menor cobertura, refleja avances en la transversalización del enfoque de salud mental y en la articulación intersectorial, ampliando el impacto más allá del ámbito público	La alta densidad poblacional y diversidad social de Suba incrementan la complejidad de las problemáticas psicosociales, lo que exige estrategias diferenciadas, mayor fortalecimiento del talento humano en salud mental y continuidad en las acciones para lograr impactos sostenidos a mediano y largo plazo. La intervención en un número reducido de instituciones educativas, especialmente del sector privado, limita la equidad en el acceso a las acciones de bienestar y puede generar una atención fragmentada en la localidad. A pesar del alto número de personas beneficiadas en intervenciones grupales, la cobertura a nivel individual resulta limitada frente a la magnitud poblacional de la localidad, lo que evidencia una brecha entre la demanda real de atención en salud mental y la capacidad instalada para el acompañamiento personalizado.

Fuente: Creación propia profesionales salud mental es más bienestar, octubre a diciembre 2025.

Colegio Nicolás Buenaventura	
Colegio Nicolás San Buenaventura	

Colegio Juan Lozano Y Lozano	

Tabla 49. Instituciones educativas y población abordada colectiva e individual Localidad Suba.

Localidad	N° de colegios Públicos en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada	N° de colegios Privados en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada	N° Población beneficiada a nivel individual
Suba	2	692	1	33	25

Fuente: Tableros de control PSPIC, acciones salud mental es más bienestar, octubre a diciembre 2025.

Localidad Barrios Unidos	
Logros /Avances	**Dificultades**
La intervención realizada evidencia la capacidad de generar impacto significativo incluso con un número reducido de instituciones, lo que resalta el potencial de las estrategias de bienestar cuando se implementan de manera estructurada y con enfoque preventivo. La experiencia en el sector privado puede constituirse en un punto de partida para fortalecer la articulación interinstitucional y ampliar progresivamente la cobertura de las acciones de salud mental en la localidad.	La concentración de la intervención en una sola institución reduce la posibilidad de generar efectos sostenidos y articulados a nivel local, dificultando la consolidación de redes de apoyo y procesos continuos en salud mental. La ausencia de acciones de bienestar en colegios públicos evidencia una brecha significativa en el acceso equitativo a estrategias de promoción y prevención en salud mental, lo cual limita el impacto territorial y la atención a poblaciones potencialmente más vulnerables.

Fuente: Creación propia profesionales salud mental es más bienestar, octubre a diciembre 2025.

Colegio Montehelena Bilingüe	
Colegio Montehelena bilingüe	

Tabla 50. Instituciones educativas y población abordada colectiva e individual Localidad Barrios Unidos.

Localidad	N° de colegios Públicos en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada	N° de colegios Privados en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada	N° Población beneficiada a nivel individual
Barrios Unidos	0	0	1	194	1

Fuente: Tableros de control PSPIC, acciones salud mental es más bienestar, octubre a diciembre 2025.

Localidad Teusaquillo	
Logros /Avances	**Dificultades**

Se evidencia la realización de intervenciones a nivel individual, lo que indica capacidad de respuesta frente a casos específicos que requieren acompañamiento psicosocial o clínico.	La falta de intervenciones grupales dificulta el fortalecimiento de factores protectores, la prevención del riesgo psicosocial y la detección temprana de problemáticas emocionales en población escolar.

Fuente: Creación propia profesionales salud mental es más bienestar, octubre a diciembre 2025.

Colegio Antonio Nariño (IED)	 

Tabla 51. Instituciones educativas y población abordada colectiva e individual Localidad Teusaquillo.

Localidad	N° de colegios Públicos en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada	N° de colegios Privados en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficia da	N° Población beneficia a nivel individual
Teusaquillo	0	0	0	0	4

Fuente: Tableros de control PSPIC, acciones salud mental es más bienestar, octubre a diciembre 2025.

Conectando con el cuidado emocional producto 65:

Localidad Usaquén	
Logros /Avances	**Dificultades**
Fortalecimiento del reconocimiento emocional en estudiantes mediante espacios individuales y grupales de orientación psicológica.	Baja demanda espontánea de atención psicológica en algunos periodos académicos.
Buena disposición de docentes para articular acciones de cuidado emocional dentro del entorno escolar.	Dificultades para sostener procesos continuos por cambios en la dinámica escolar.

1.Usaquén

Centro Amar





Localidad	N° de universidades en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° de ITDH en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada	N° Población beneficiada a nivel individual
1. Usaquén	1	0	0	4

Localidad Chapinero	
Logros /Avances	**Dificultades**
Participación activa de estudiantes en actividades de promoción del bienestar emocional y convivencia escolar.	Alta rotación de estudiantes que dificulta la continuidad de los procesos psicológicos.
Apertura institucional para abordar temas de salud mental en el contexto educativo.	Limitaciones de tiempo en la jornada escolar para profundizar en acompañamientos individuales.

2. Chapinero

Fundación Universitaria del Área Andina





Localidad	N° de universidades en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° de ITDH en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada	N° Población beneficiada a nivel individual
2. Chapinero	1	1	36	8

Localidad Engativá	
Logros /Avances	**Dificultades**
Avances en la identificación temprana de situaciones emocionales y relacionales en estudiantes.	Dificultades para realizar seguimiento permanente a todos los casos identificados.
Trabajo articulado con docentes para el manejo de conflictos y fortalecimiento de habilidades socioemocionales.	Alta demanda de atención frente a la capacidad operativa del equipo profesional.
Alta participación de estudiantes y docentes en las actividades y temáticas desarrolladas.	

10. Engativá

Universidad UDCA



Hogar Infantil Ángel de la Guarda




Localidad	N° de universidades en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° de ITDH en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada	N° Población beneficiada a nivel individual
10. Engativá	1	0	85	0

Localidad Suba	
Logros /Avances	**Dificultades**
Sensibilización de estudiantes frente a la importancia de la gestión emocional y la búsqueda de ayuda.	Sobrecarga de demanda frente al recurso humano por parte de los profesionales de la subred norte
Fortalecimiento en las redes de apoyo institucionales en el contexto escolar.	Dificultades en el seguimiento continuo de casos identificados.
Se evidenció alta participación de los estudiantes y docentes en las actividades y temas realizados.	Barreras administrativas para lograr el ingreso a instituciones educativas.

11. Suba

UDCA SEDE CALLE 222




Localidad	N° de universidades en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° de ITDH en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada	N° Población beneficiada a nivel individual
11. Suba	1	0	23	1

Localidad Barrios Unidos	
Logros /Avances	**Dificultades**
Generación de espacios de escucha psicológica que favorecieron la expresión emocional de estudiantes.	Baja solicitud de acompañamiento psicológico en comparación con las necesidades identificadas.
Buena articulación con orientadores escolares para la atención de situaciones psicosociales.	Limitaciones en la disponibilidad de espacios físicos adecuados para la atención individual.

Localidad	N° de universidades en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° de ITDH en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada	N° Población beneficiada a nivel individual
12. Barrios Unidos	**0**	**0**	**0**	**0**

Localidad Teusaquillo	
Logros /Avances	**Dificultades**
Procesos de acompañamiento psicológico desarrollados con buena calidad y adherencia por parte de estudiantes y docentes.	Priorización de actividades académicas que limita el tiempo destinado al acompañamiento emocional.
Construcción de vínculos de confianza que facilitaron la expresión emocional y el trabajo colectivo.	Demanda fluctuante de atención psicológica, lo que dificulta la planeación continua de intervenciones.

Localidad	N° de universidades en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° de ITDH en los cuales se desarrolla la acción de bienestar	N° Población beneficiada	N° Población beneficiada a nivel individual
13. Teusaquillo	**1**	**0**	**24**	**1**

Entorno Institucional

Acciones de bienestar 20, 68 y 69

LOCALIDAD USAQUÉN

Tipo de Institución	# de Instituciones abordadas	Logros /Avances	Dificultades
CIOM	1	Para el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2025, se logró la participación de 34 mujeres. En esta institución las acciones se desarrollaron con éxito, implementando actividades de promoción de la salud, logrando una participación constante y un alto nivel de compromiso por parte de la población adulta mayor.	Se identificó como dificultad la heterogeneidad en los niveles de conocimiento de los participantes, lo que representó un reto para mantener la estandarización de los contenidos y la dinámica de las sesiones.
ICBF	2	Para este periodo la participación de niños niñas y adolescentes de las dos instituciones de protección que se tienen en la localidad de Usaquén, fue de 22 menores. Con ellos se logró avanzar en temas de cuidado de la salud, especialmente en lo relacionado con la prevención del abuso de alcohol y sustancias como el cigarrillo, así como el manejo adecuado de la pólvora. Estos temas fueron abordados principalmente con cuidadores y padres de familia, siempre que las condiciones lo permitieran. **Salud ambiental:** Se caracteriza 1 institución durante el trimestre, logrando la realización de 2 sesiones con temas de radiación solar ultravioleta y gestión de residuos sólidos. En esta institución se proyecta la creación de un jardín vertical con plantas aromáticas y verduras para el consumo de los usuarios.	La principal dificultad en Usaquén fue la variabilidad en la continuidad de las intervenciones, lo que limitó la ejecución constante de las actividades planificadas, afectando el impacto y la sostenibilidad de las acciones. **Salud ambiental:** No se evidencian

IPM	7	Para el mes de octubre de 2025, se inició el proceso de caracterización en 7 instituciones de persona mayor – IPM; La captación de información se realizó mediante la revisión de historias clínicas y se indagó a los cuidadores sobre aspectos relacionados con la salud física mental y emocional de los usuarios. A partir de esta información se identificaron las principales necesidades y se concertó el plan de cuidado institucional. Para los meses de noviembre y diciembre se implementó el plan de cuidado institucional contando con la participación de 161 personas mayores. Se fortalecieron estrategias para la implementación de la actividad física, fortalecimiento de capacidades sensoriales, activación de la memoria, manejo de estrés, cuidado y socio cuidado. Se logro la participación activa de cuidadores y usuarios en las actividades propuestas por el equipo. **Salud ambiental:** Se caracterizan 4 instituciones durante el trimestre, logrando la realización de 12 sesiones con temas como: radiación solar ultravioleta, factores de riesgo ambiental y su impacto en la salud, cuidado del espacio público y ecosistemas entre otros. En estas instituciones se logró la creación de un jardín vertical con material reciclable.	La IPPM Gerontosalud presento resistencia al inicio del proceso. En el Hogar Gerontológico Dulce Hogar, algunos familiares se negaron a aceptar las citas médicas asignadas después de la canalización, principalmente por falta de tiempo. **Salud ambiental:** Se evidencia poca participación en las actividades, teniendo en cuenta las condiciones de discapacidad de la mayoría de las instituciones.
CENTRO DIA	1	Para este periodo se realizaron acciones en el centro Día casa en el árbol, se contó con la participación de 92 personas mayores. se implementaron acciones orientadas a fortalecer la autonomía en las actividades básicas de la vida diaria. Entre ellas se incluyen ejercicios de movilidad articular, fortalecimiento muscular, motricidad gruesa y fina, con el fin de facilitar actividades como vestirse, asearse y alimentarse de manera independiente. También se promovió la socialización de técnicas de higiene postural y ergonomía personal para prevenir sobresfuerzos y lesiones, así como la implementación de estrategias	No se presentaron dificultades durante este periodo.

		adaptativas mediante el uso de apoyos y ayudas técnicas que permiten conservar la independencia funcional. Desde salud mental se enmarcaron en los ejes de salud sexual, cuerpo y mente, atención sostenida, activación de la memoria, prevención del consumo de tabaco y promoción de las líneas de atención en salud mental, con un enfoque preventivo, psicoeducativo y de acompañamiento.	
COMUNIDADES DEL CUIDADO	1	Para este periodo se realizaron acciones en el centro Día casa en el árbol, se contó con la participación de 92 personas mayores. se implementaron acciones orientadas a fortalecer la autonomía en las actividades básicas de la vida diaria. Entre ellas se incluyen ejercicios de movilidad articular, fortalecimiento muscular, motricidad gruesa y fina, con el fin de facilitar actividades como vestirse, asearse y alimentarse de manera independiente. También se promovió la socialización de técnicas de higiene postural y ergonomía personal para prevenir sobresfuerzos y lesiones, así como la implementación de estrategias adaptativas mediante el uso de apoyos y ayudas técnicas que permiten conservar la independencia funcional. Desde salud mental se enmarcaron en los ejes de salud sexual, cuerpo y mente, atención sostenida, activación de la memoria, prevención del consumo de tabaco y promoción de las líneas de atención en salud mental, con un enfoque preventivo, psicoeducativo y de acompañamiento. Para el periodo octubre diciembre se realizó acompañamiento a la comunidad del cuidado Tierra del Sol, se contó con la participación de 51 personas mayores. Las intervenciones se orientaron hacia la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud física y funcional de las personas mayores, tanto funcionales como no funcionales. Este abordaje se diseñó de manera integral, progresiva y	No se presentaron dificultades durante este periodo. **<u>Salud ambiental:</u>** Se evidencia poca participación en las actividades, teniendo en cuenta las condiciones de discapacidad de la mayoría de las instituciones.

		adaptada a las capacidades individuales, reconociendo que el envejecimiento es un proceso diverso y heterogéneo que requiere estrategias diferenciadas. Así mismo se realizó la implementación y desarrollo de la temática de “Derechos sexuales” con las personas mayores, acerca de los Imaginarios y mitos frente a cómo vivir una sexualidad plena post menopausia y andropausia, de manera que permita suscitar conocimientos y profundizar en los aspectos biopsicosociales de la sexualidad en la adultez y vejez, analizando las diferentes percepciones sobre la sexualidad de las personas mayores de acuerdo con los cambios y permanencias generacionales. Se uso como herramienta pedagógica los macro modelos del aparato reproductor masculino y femenino con el propósito de educar en el adecuado uso del preservativo masculino y femenino teniendo en cuenta que en las comunidades del cuidado se cuenta con la habitación de las relaciones afectivas e íntimas. Se resalta la articulación que se ha logrado con la Coordinación de la Comunidad del Cuidado, lo que permitió el desarrollo adecuado del proceso. **<u>Salud ambiental:</u>** Se caracteriza 1 Comunidad del cuidado durante el trimestre, logrando la realización de 3 sesiones con temas como: factores de riesgo ambiental y su impacto en la salud, cuidado del espacio público y ecosistemas y gestión de residuos sólidos. En esta institución se logró la asociación en el proceso de la huerta existente, con la educación frente al mantenimiento, aprovechamiento de la cosecha y conocimientos agroecológicos.	

HCB	16	Se abordaron 16 HCB, realizando acciones educativas, seguimiento de salud e identificación de riesgos, lo que permitió detectar riesgos en el desarrollo infantil de manera oportuna, Implementando sesiones para el desarrollo infantil integral, estimulando habilidades múltiples y promoviendo el desarrollo motor corporal. Se identificaron alertas en salud tanto en madres comunitarias como en menores institucionalizados, activando rutas pertinentes para el seguimiento. Se reforzaron las prácticas del AIEPI comunitario, beneficiando tanto a las madres comunitarias como a los menores institucionalizados.	A pesar de los avances emocionales, se identificaron dificultades relacionadas con la falta de tiempo para que las madres comunitarias atienden sus propias necesidades psicológicas, lo cual afecta su bienestar emocional y dificulta iniciar procesos de autocuidado. Se observa un bajo nivel de corresponsabilidad por parte de algunos padres y cuidadores en el proceso de desarrollo integral de los niños, con poca disposición para participar activamente en la solución de problemáticas detectadas.

LOCALIDAD SUBA			
Tipo de Institución	**# de Instituciones abordadas**	**Logros /Avances**	**Dificultades**
CIOM	1	En la localidad de Suba, las CIOM implementaron de manera efectiva talleres de autocuidado enfocados en la adopción de rutinas saludables para adultos mayores, promoviendo la participación activa de grupos numerosos que asistieron de forma regular. Para este periodo la participación total fue de 25 mujeres.	En algunos momentos, la asistencia fue inferior a la proyectada, lo que dificulta el desarrollo de ciertas actividades grupales, limitando la interacción entre los participantes y el alcance de los objetivos planteados.
ICBF	8	Para este periodo de octubre a diciembre de 2025, se contó con la participación de 371 niños niñas y adolescentes institucionalizados en las 8 instituciones de protección.	Aunque el equipo fue bien recibido, la coordinación de horarios y la diversidad de instituciones representaron un desafío logístico. Además, durante la implementación del

		El equipo de protección fue bien recibido por todas las instituciones, destacándose en la implementación de escalas abreviadas de desarrollo y en el seguimiento a gestantes y lactantes, con un énfasis particular en la salud de los neonatos y las madres. Además, se realizó un trabajo significativo en el desarrollo de habilidades cognitivas y el autocuidado, incluyendo temáticas como la salud e higiene menstrual y el reconocimiento de los cambios corporales durante la pubertad. En términos de bienestar psicosocial, se evidenciaron avances importantes en los hogares comunitarios de Bienestar Familiar a través de intervenciones preventivas e integrales. Las sesiones educativas dirigidas a niños y niñas promovieron temas como vínculos afectivos seguros, la apropiación de valores fundamentales y hábitos de autocuidado e higiene personal. Asimismo, el trabajo con madres comunitarias se centró en la prevención de diversos tipos de violencia, fortaleciendo sus capacidades para la detección temprana y la orientación frente a situaciones de riesgo. La aplicación de 2 tamizajes de salud mental mediante el instrumento SRQ, permitió la identificación oportuna de necesidades de atención, lo que facilitó la activación de rutas pertinentes. La participación de los padres en las sesiones educativas consolidó la integralidad del proceso. **Salud ambiental:** Se caracterizan 7 instituciones de protección durante el trimestre, logrando la realización de 16 sesiones con temas como: Radiación solar ultravioleta, cuidado del espacio público y ecosistemas y gestión de residuos sólidos. En estas instituciones se logró la creación de 4 huertas, 1 jardín vertical y se proyecta la realización de otro jardín vertical.	Plan de Cuidado Institucional en los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar, se identificaron inconsistencias en la información, tales como datos incompletos y desactualizados en las carpetas de los menores, lo que dificulta el proceso de caracterización. **Salud ambiental:** No se evidencian.

SRPA	1	En Suba, las acciones del SRPA fueron muy bien recibidas por las instituciones involucradas. Se logró una excelente coordinación, asegurando que los temas tratados fueran oportunos, pertinentes y adaptados a las necesidades de la población. Además, se brindó retroalimentación constante sobre las actividades desarrolladas, lo que permitió mantener un proceso de mejora continua en la implementación de las intervenciones. Para este periodo se logro la participación de 106 adolescentes en las diferentes sesiones previamente concertadas en el plan de cuidado institucional. **Salud ambiental:** Se caracteriza 1 institución durante el trimestre, logrando la realización de 2 sesiones con temas como: Radiación solar ultravioleta y gestión de residuos sólidos. En esta institución no se realiza implementación de unidad demostrativa por la limitación del espacio.	En Suba, debido a la complejidad de la población atendida, se presentaron diversos retos profesionales, técnicos y psicológicos. Estos desafíos hicieron que el manejo de este tipo de población fuera más complejo, requiriendo una adaptación constante de las estrategias de intervención para garantizar una atención adecuada y eficaz. **Salud ambiental:** Limitado espacio en la institución para la implementación de unidades demostrativas.
IPM	12	Para el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2025, se priorizaron 12 Instituciones de persona mayor; durante el proceso de caracterización la captación de información se realizó mediante la revisión de historias clínicas y se indagó a los cuidadores sobre aspectos relacionados con la salud física mental y emocional de los usuarios. A partir de esta información se identificaron las principales necesidades y se concertó el plan de cuidado institucional. Para los meses de noviembre y diciembre se implementó el plan de cuidado institucional contando con la participación de 200 personas mayores. Se abordo como temáticas prioritarias el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles - hipertensión arterial diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el cáncer (cáncer de mama y cáncer de próstata) esto desde el enfoque educativo, preventivo y	No se presentaron dificultades durante este periodo. **Salud ambiental:** Limitado espacio en la institución para la implementación de unidades demostrativas.

		gestión del cuidado. Se realizaron tamizajes de OMS, Findrisc, EPOC, visuales y auditivos como gestión del riesgo, garantizando así una detección temprana y evitando complicaciones de las enfermedades ya existentes. **Salud ambiental:** Se caracterizan 7 instituciones durante el trimestre, logrando la realización de 18 sesiones con temas como: Radiación solar ultravioleta, gestión de residuos sólidos, factores de riesgo ambiental y su impacto en la salud y cuidado del espacio público y ecosistemas. Se logró la creación de 3 unidades demostrativas con jardines verticales.	
CENTRO DIA	1	Durante este periodo se realizó acompañamiento al centro día alegría de vivir, se contó con la participación total de 94 personas mayores. Dentro de las temáticas abordadas están las enfermedades crónicas no transmisibles, con énfasis en el cáncer de mama y el cáncer de próstata, desde un enfoque educativo, preventivo y de gestión del cuidado. Las sesiones se implementaron de forma lúdica en las que se evaluaron los conocimientos previos de los usuarios sobre estas patologías y, posteriormente, se reforzaron dichos saberes. A través de macro modelos se enseñó la técnica del autoexamen de mama, explicando paso a paso cómo realizarlo y qué hallazgos anormales se deben identificar. Igualmente, se sensibilizó a los hombres acerca del cáncer de próstata y de mama masculina, resaltando la importancia de asistir a controles médicos periódicos que incluyan tacto rectal y pruebas sanguíneas. Como parte de la gestión del riesgo, se aplicaron tamizajes de la OMS, Findrisc, EPOC, así como evaluaciones visuales y auditivas, con el fin de garantizar la detección temprana y reducir complicaciones asociadas a enfermedades existentes. Desde salud mental se enmarcaron en los ejes de salud sexual, cuerpo y mente, atención sostenida, activación	En el mes de octubre, no se logró la articulación con la coordinación debido a la alta carga de actividades ya programadas en el Centro Día. **Salud ambiental:** La concertación de espacios es frecuente, debido a la cantidad de acciones y oferta institucional.

		de la memoria, prevención del consumo de tabaco y promoción de las líneas de atención en salud mental, con un enfoque preventivo, psicoeducativo y de acompañamiento. **Salud ambiental:** Se caracteriza 1 Centro Dia durante el trimestre, permitiendo identificar riesgos relacionados a salud ambiental y sanitarios con el fin de proyectar las acciones a realizar.	
COMUNIDADES DEL CUIDADO	1	Para el periodo octubre diciembre se realizó acompañamiento a la comunidad del cuidado santa maría, se contó con la participación de 75 personas mayores. Las intervenciones se orientaron hacia la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud física y funcional de las personas mayores, tanto funcionales como no funcionales. Este abordaje se diseñó de manera integral, progresiva y adaptada a las capacidades individuales, reconociendo que el envejecimiento es un proceso diverso y heterogéneo que requiere estrategias diferenciadas. Con el objetivo de preservar las funciones cognitivas, se desarrollaron actividades de estimulación del lenguaje oral y escrito, mediante ejercicios de conversación guiada, narración de experiencias y juegos de palabras. Estas dinámicas facilitaron la activación de la memoria, la atención y la fluidez comunicativa, aspectos fundamentales para prevenir el deterioro cognitivo. **Salud ambiental:**	No se presentaron dificultades durante este periodo. **Salud ambiental:** La población presenta diferentes discapacidades que no les permite participar activamente de las sesiones.

		Se caracteriza 1 Comunidad del cuidado durante el trimestre, logrando la realización de 4 sesiones con temas como: Radiación solar ultravioleta, gestión de residuos sólidos y cuidado del espacio público y ecosistemas. Se logró la creación de 1 unidades demostrativas con jardín vertical.	
HCB	20	Se realizaron tamizajes y seguimientos satisfactorios a casos priorizados, así como actividades lúdico-educativas para fortalecer áreas del desarrollo como motricidad fina, motricidad gruesa, lenguaje y desarrollo social. Se evidenciaron avances en el bienestar psicosocial de los hogares comunitarios, promoviendo valores fundamentales, hábitos de autocuidado e higiene personal. Se fortalecieron las capacidades de las madres comunitarias en la detección temprana y contención frente a situaciones de riesgo, particularmente en la prevención de la violencia. Se logró la participación activa de padres de familia en las sesiones educativas, promoviendo la integralidad del proceso.	No se cuenta con espacios físicos que permitan la aplicación de algunos tamizajes. Durante el proceso de caracterización, se encontraron datos incompletos o desactualizados en las carpetas de los menores, lo que dificulta el seguimiento adecuado.

LOCALIDAD ENGATIVÁ			
Tipo de Institución	**# de Instituciones abordadas**	**Logros /Avances**	**Dificultades**
CIOM	1	En Engativá, se evidenció una adecuada articulación institucional, logrando la programación oportuna de las actividades y la disposición permanente por parte de la CIOM para	Se evidenció baja asistencia de las mujeres a las actividades programadas, atribuida principalmente a que el espacio

		su ejecución, facilitando el trabajo del equipo de protección. Para este periodo se contó con la participación activa de 6 mujeres en la actividad programada de acuerdo con la concertación del plan de cuidado institucional.	es de reciente apertura y muchas potenciales participantes desconocen su existencia.
ICBF	8	Para este periodo la participación total de los niños, niñas y adolescentes de las 8 instituciones de protección fue de 205. Los logros incluyeron avances en la caracterización e identificación de necesidades, lo que permitió un abordaje integral de las dinámicas individuales y familiares de los menores en los hogares comunitarios. Las sesiones educativas centradas en vínculos afectivos, valores y autocuidado mediante el juego fortalecieron habilidades socioemocionales. El trabajo con las madres comunitarias se centró en la prevención de la violencia, sensibilizando sobre factores protectores en los entornos de cuidado. Además, la aplicación de16 tamizajes de salud mental SRQ contribuyó a la detección de riesgos y a la activación de rutas de atención correspondientes. Los seguimientos a los casos priorizados, con el involucramiento de los padres, mejoraron las pautas de crianza y el apego, con un impacto positivo en el bienestar emocional de las familias. **Salud ambiental:** Se caracterizan 8 instituciones durante el trimestre, logrando la realización de 18 sesiones con temas como: Radiación solar ultravioleta, gestión de residuos sólidos y cuidado del espacio público y ecosistemas. Se logró la siembra de diferentes verduras y aromáticas para el consumo y aprovechamiento dentro de la institución.	A pesar de que la mayoría de los horarios se coordinan correctamente, en ocasiones surgieron inconvenientes para ajustar la agenda con las instituciones. Además, se destacó la baja asistencia de los menores en las semanas previas a su receso escolar, lo que afectó la efectividad de las actividades. También se observó una baja corresponsabilidad por parte de los padres, reflejada en el escaso interés en las sesiones educativas y la aplicación de las recomendaciones del equipo profesional, lo que impactó negativamente la continuidad de las estrategias de acompañamiento familiar. **Salud ambiental:** Falta de espacio dentro de las instituciones para la creación de las unidades demostrativas. Se evidencia dificultad en la programación de sesiones por el horario de actividades educativas de los menores.

CENTROS PROTEGER	2	En la localidad de Engativá, se logró realizar una intervención en uno de los Centros Proteger, a pesar de la complejidad operativa de este tipo de instituciones. Durante esta intervención, se llevaron a cabo actividades con niños y niñas, apoyadas por los profesionales del centro. Se logro la participación de 47 niños y niñas. Este acompañamiento facilitó la articulación interinstitucional, permitiendo desarrollar acciones orientadas al cuidado, bienestar y fortalecimiento de habilidades, alineadas con los lineamientos del equipo de protección del entorno institucional. **Salud ambiental:** Se caracterizan 2 Centros Proteger durante el trimestre, logrando la realización de 4 sesiones con temas como: Radiación solar ultravioleta, gestión de residuos sólidos y cuidado del espacio público y ecosistemas. Se logró la continuidad de 2 huertas, con fortalecimiento de mantenimiento, siembra y cosecha.	Los Centros Proteger en Engativá presentan una alta complejidad para la gestión de ingreso, debido a la concurrencia de múltiples entidades, como la Secretaría de Educación, Integración Social, Recreación y Deporte, entre otras. Esta situación dificulta la coordinación de agendas y la programación oportuna de las intervenciones, limitando la frecuencia y continuidad de las acciones en estos espacios. **Salud ambiental:** Diferentes actividades de los menores que no permite programar las sesiones.
IPM	8	Para el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2025, se priorizaron 8 Instituciones de persona mayor; durante el proceso de caracterización la captación de información se realizó mediante la revisión de historias clínicas y se indagó a los cuidadores sobre aspectos relacionados con la salud física mental y emocional de los usuarios. A partir de esta información se identificaron las principales necesidades y se concertó el plan de cuidado institucional. Para los meses de noviembre y diciembre se implementó el plan de cuidado institucional contando con la participación de 123 personas mayores. Se abordo como temáticas prioritarias el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles - hipertensión arterial diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el cáncer (cáncer de mama y cáncer de próstata) esto desde el	Una IPPM (Casa de los Nonos F&C SAS) no cumplió con las condiciones operativas necesarias para garantizar el servicio adecuado. **Salud ambiental:** No se evidencian

		enfoque educativo, preventivo y gestión del cuidado. Se realizaron tamizajes de OMS, Findrisc, EPOC, visuales y auditivos como gestión del riesgo, garantizando así una detección temprana y evitando complicaciones de las enfermedades ya existentes. **Salud ambiental:** Se caracterizan 8 instituciones durante el trimestre, logrando la realización de 16 sesiones con temas como: Radiación solar ultravioleta, gestión de residuos sólidos y cuidado del espacio público y ecosistemas. Se logró la creación de 1 jardín vertical, 1 cultivo hidropónico y optimización de recursos para la gestión de residuos sólidos.	
CENTRO DIA	3	Durante este periodo se realizó acompañamiento a los centros día cerezos, luz de esperanza y bosque, se contó con la participación total de 415 personas mayores. Los centros día para personas mayores tienen como propósito principal mantener la autonomía, la funcionalidad y el bienestar integral de esta población. Dentro de este objetivo, la fisioterapia cumple un papel fundamental, ya que contribuye a la promoción de la salud física, la prevención de complicaciones y la educación en cuidado personal, especialmente en aquellos adultos que presentan condiciones crónicas o limitaciones propias del proceso de envejecimiento. durante el trimestre, se lograron avances significativos en las personas mayores participantes. Se evidenció un incremento en la participación activa, reflejado en una mayor motivación hacia la práctica regular de ejercicio físico y en la adquisición de conciencia sobre los beneficios de la actividad corporal, lo cual contribuyó al mantenimiento de la movilidad y al fortalecimiento del compromiso con su salud. De igual manera, se observó una mayor apertura para abordar temas sensibles, especialmente en lo	Los usuarios canalizados aún no han sido contactados hasta la fecha. Se realizó una revisión de los archivos, pero no se obtuvo respuesta alguna. **Salud ambiental:** Se evidencia dificultad para la programación de actividades.

		relacionado con la salud sexual y emocional. Se promovió un ambiente de confianza que permitió a las personas mayores expresar dudas, compartir experiencias y visibilizar necesidades personales que con frecuencia son ignoradas en este grupo etario. Este resultado reafirma la importancia de generar espacios inclusivos y respetuosos que permitan atender de manera integral las dimensiones físicas, emocionales y sociales de la vejez. **<u>Salud ambiental:</u>** Se caracteriza 1 institución durante el trimestre, logrando la realización de 2 sesiones con temas como: Radiación solar ultravioleta.	
COMUNIDADES DEL CUIDADO	1	Para el periodo octubre diciembre se realizó acompañamiento a la comunidad del cuidado Bosque se contó con la participación de 148 personas mayores. abordando temáticas relacionadas con el autocuidado, el manejo adecuado de cargas, la higiene postural y la importancia de la actividad física como estrategia de prevención frente a lesiones osteomusculares y enfermedades derivadas del estilo de vida. Este enfoque reconoce que la sobrecarga laboral no solo impacta a la persona mayor, sino también a los cuidadores, por lo cual la intervención debe dirigirse de manera paralela hacia ambos actores del proceso de cuidado. En el caso específico de los cuidadores, se enfatizó la relevancia de realizar pausas saludables durante la jornada laboral. Estas prácticas favorecen la adaptación cardiovascular, el fortalecimiento muscular y la mejora de la flexibilidad, contribuyendo así a la reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares y de lesiones musculares asociadas al sobreuso derivado de las demandas propias de sus funciones. De igual manera, se trabajó el tema de las enfermedades crónicas no transmisibles, con énfasis en el cáncer de mama y el cáncer de próstata,	No se presentaron dificultades durante este periodo.

		desde un enfoque educativo, preventivo y de gestión del cuidado. Se realizaron sesiones educativas lúdicas en las que se evaluaron los conocimientos previos de los usuarios sobre estas patologías y, posteriormente, se reforzaron dichos saberes.	
HCB	17	Se aplicaron tamizajes, seguimientos y actividades educativas orientadas a promover el desarrollo integral infantil en menores de 5 años, utilizando estrategias lúdicas y juegos estructurados. Se trabajó en el fortalecimiento de las madres comunitarias, brindando formación sobre la detección de alertas en el desarrollo infantil y estrategias de estimulación temprana. Las sesiones educativas generaron espacios reflexivos sobre vínculos afectivos, valores y autocuidado mediante el juego, promoviendo habilidades socioemocionales en los niños y niñas. Se fortalecieron las prácticas de cuidado en el hogar mediante planes de seguimiento, en articulación con los padres de familia.	Los espacios disponibles no permiten una correcta aplicación de la escala de desarrollo debido a la multitud de infantes presentes, lo que genera interrupciones y distracciones durante la evaluación. Se evidenció una baja participación de los padres en las sesiones educativas y en la aplicación de las recomendaciones de los profesionales, lo que afectó la continuidad y efectividad de las intervenciones. Se identificó un alto nivel de desgaste emocional entre las madres comunitarias, lo que impacta negativamente en la motivación y en la calidad del trabajo educativo con los menores.

LOCALIDAD CHAPINERO			
Tipo de Institución	**# de Instituciones abordadas**	**Logros /Avances**	**Dificultades**

CIOM	1	En la localidad de Chapinero, las actividades se desarrollaron de manera altamente efectiva, con un énfasis en la educación sobre la importancia del autocuidado, generando un impacto positivo en las mujeres mayores de 60 años. En total participaron 10 mujeres en las actividades concertadas previamente en el plan de cuidado institucional.	La variabilidad en el tamaño de los grupos, en ocasiones conformados por un número reducido de participantes, representó un desafío para mantener la dinámica grupal y fomentar una participación activa.
ICBF	1	En Chapinero, el equipo de protección fue bien recibido. Se enfocó el trabajo en el desarrollo de habilidades emocionales, el proyecto de vida, el desempeño ocupacional y las actitudes hacia el trabajo, promoviendo el crecimiento personal y profesional de los participantes. Durante este periodo asistieron 18 personas a las actividades desarrolladas en el marco del plan de cuido institucional.	En Chapinero, la principal dificultad fue la coordinación de horarios y la puntualidad de la institución, aunque estos obstáculos fueron superados en gran medida gracias a la flexibilidad del equipo de trabajo.
IPM	1	Para el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2025, se priorizo 1 Institución de persona mayor; durante el proceso de caracterización la captación de información se realizó mediante la revisión de historias clínicas y se indagó a los cuidadores sobre aspectos relacionados con la salud física mental y emocional de los usuarios. A partir de esta información se identificaron las principales necesidades y se concertó el plan de cuidado institucional. Para los meses de noviembre y diciembre se implementó el plan de cuidado institucional contando con la participación de 16 personas mayores. Se abordo como temáticas prioritarias el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles - hipertensión arterial diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el cáncer (cáncer de mama y cáncer de próstata) esto desde el enfoque educativo, preventivo y gestión del cuidado. **Salud ambiental:**	Hubo dificultades en la concertación del ingreso desde los perfiles de fisioterapia y enfermería debido a problemas de horario. **Salud ambiental:** No se cuenta con espacios que permitan la creación de unidades demostrativas.

		Se caracteriza 1 institución durante el trimestre, logrando la realización de 2 sesiones con temas como: Radiación solar ultravioleta y gestión de residuos sólidos. Se logró el fortalecimiento al personal administrativo quienes mostraron interés en las temáticas.	
CENTRO DIA	1	Durante este periodo se realizó acompañamiento al centro día casa de la sabiduría chapinero se contó con la participación total de 50 personas mayores. La población atendida corresponde a adultos mayores de 60 años, con un adecuado estado físico y un nivel cognitivo conservado. Por tal motivo, las metodologías implementadas fueron dinámicas, con un enfoque activo y participativo, fomentando el aprendizaje mediante actividades prácticas, discusiones y reflexiones grupales. Estas estrategias permitieron reforzar tanto las habilidades sociales como las cognitivas de cada usuario. Se abordó la relación entre cuerpo y mente, destacando cómo las emociones influyen de manera directa en el bienestar físico. Se concientiza a las personas mayores acerca de que la salud es un concepto integral que incluye las dimensiones física, mental, emocional y social. Se explicó cómo emociones negativas como el estrés, la tristeza, la ira o la ansiedad pueden desencadenar manifestaciones fisiológicas como hipertensión, migrañas, trastornos digestivos o insomnio. A su vez, se enfatizó que emociones positivas como la gratitud, la alegría y la calma promueven la liberación de neurotransmisores entre ellos la serotonina y la dopamina—que fortalecen el sistema inmunológico y favorecen el bienestar general. Se promovió la adopción de hábitos saludables con enfoque emocional, incentivando el autocuidado mediante técnicas de respiración consciente, meditación, ejercicio físico y actividades recreativas. Además, se orientó a los usuarios sobre la importancia del sueño reparador, la	No se presentaron dificultades durante este periodo.

		alimentación balanceada y la actividad física como reguladores naturales del estado emocional.	

LOCALIDAD TEUSAQUILLO			
Tipo de Institución	**# de Instituciones abordadas**	**Logros /Avances**	**Dificultades**
CIOM	1	En Teusaquillo, se destacó la ejecución de un taller orientado a la promoción de hábitos saludables, el cual tuvo una buena acogida y participación por parte de las 13 mujeres asistentes al espacio.	La variabilidad en el tamaño de los grupos, en ocasiones conformados por un número reducido de participantes, representó un desafío para mantener la dinámica grupal y fomentar una participación activa.
ICBF	1	En Teusaquillo, en la Casa de la Madre y el Niño Casa 1, se realizaron valoraciones utilizando la escala breve de desarrollo. Sin embargo, la institución mostró resistencia a permitir la entrada de la subred, lo que limitó la ejecución de actividades planificadas. la cobertura total en esta institución para este periodo fue de 8 niños y niñas. **Salud ambiental:** Se caracteriza 1 institución durante el trimestre, permitiendo la identificación de riesgos ambientales y sanitarios.	La principal dificultad en Teusaquillo fue la resistencia institucional para permitir la intervención de la subred, lo que dificultó significativamente la ejecución de las actividades planeadas. **Salud ambiental:** No se ha logrado dar continuidad por falta de agenda en la institución que permita el ingreso del proceso.

SRPA	1	En Teusaquillo, el SRPA también fue bien recibido, destacándose por una buena coordinación en el desarrollo de las actividades y la puntualidad en la entrega de temas tratados. La retroalimentación constante durante el proceso permitió ajustar las acciones según las necesidades de la población, lo que fortaleció la efectividad del programa. Durante este periodo se contó con la participación de 91 adolescentes en las sesiones colectivas y se aplicaron 3 tamizajes de salud mental SRQ. **Salud ambiental:** Se caracteriza 1 institución durante el trimestre, permitiendo la identificación de riesgos ambientales y sanitarios. Se proyecta la realización de 1 jardín vertical-	En Teusaquillo, la complejidad de la población atendida representó un desafío similar, exigiendo un alto nivel de especialización y una adecuada adaptación en el manejo de cada caso, lo que aumentó la dificultad en la implementación de las acciones del SRPA. **Salud ambiental:** No cuentan con espacio suficiente en la agenda para la realización de actividades.
IPM	2	Para el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2025, se priorizaron 2 Instituciones de persona mayor; durante el proceso de caracterización la captación de información se realizó mediante la revisión de historias clínicas y se indagó a los cuidadores sobre aspectos relacionados con la salud física mental y emocional de los usuarios. A partir de esta información se identificaron las principales necesidades y se concertó el plan de cuidado institucional. Para los meses de noviembre y diciembre se implementó el plan de cuidado institucional contando con la participación de 90 personas mayores. El proceso de abordaje en instituciones de protección a persona mayor se llevan a cabo una series de procesos educativos a cuidadores en donde se busca abordar la importancia del mantenimiento de rangos de movilidad articular mediados, ya sea por ejercicio activo o movilizaciones pasivas en las personas mayores, se indican movimientos lesivos en patologías como artrosis en articulación femoroacetabular y glenohumeral; adicional a esto se resalta la importancia de que los cuidadores reconozcan la vitalidad de	Se presentaron barreras de transporte y accesibilidad para algunas personas mayores a las citas médicas, lo que dificultó su participación en las actividades.

		las descargas de peso en las personas mayores, haciendo un aporte beneficioso al proceso de osificación ósea y mantenimiento de lubricación articular. se realizó acompañamiento e integración en el desarrollo de la temática “la importancia de la actividad física”, donde se dialoga y sensibiliza en el mantenimiento de procesos y habilidades emocionales y cognitivas, relacionando que la activación y el aumento en la oxigenación favorecen procesos de funcionamiento cerebral, en referencia al equilibrio, a los procesos neuroquímicos y segregación de neurotransmisores que aportan para el bienestar psicológico y mental, así como la protección neuronal y el beneficio para el mantenimiento de factores neurocognitivos, tras favorecer niveles requeridos de oxigenación.	

LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS			
Tipo de Institución	**# de Instituciones abordadas**	**Logros /Avances**	**Dificultades**
CIOM	1	En la localidad de Barrios Unidos, las CIOM lograron un impacto positivo mediante la implementación de programas de educación en salud, beneficiando a la población adulta mayor y promoviendo su autonomía y bienestar integral. En total para este periodo se contó con la participación de 26 mujeres que participan regularmente en las actividades que son desarrollas en la CIOM.	La asistencia fluctuante de los participantes dificultó la continuidad de los programas y el seguimiento sostenido de los procesos de intervención.

ICBF	2	En Barrios Unidos, se aplicaron tamizajes de desarrollo y se promovió el fortalecimiento de habilidades emocionales y cognitivas, así como el uso adecuado del tiempo libre y el desempeño ocupacional, lo que contribuyó al bienestar integral de los menores. Para este periodo en total participaron 133 niños niñas y adolescentes en las diferentes sesiones que fueron convocadas de acuerdo al plan de cuidado institucional. **Salud ambiental:** Se caracterizan 2 institución durante el trimestre, logrando la realización de 5 sesiones con temas como: Radiación solar ultravioleta y gestión de residuos sólidos. Se logró la educación ambiental a la población usuaria de la institución, evidenciando interés y participación en las acciones, así como apropiación.	Aunque se lograron avances en los procesos, la coordinación y la continuidad de las actividades se vieron afectadas por la disponibilidad irregular de los participantes y la variabilidad en los horarios, lo que comprometió la planificación y el desarrollo de las intervenciones. **Salud ambiental:** No se evidencia.

CENTROS CARCELARIOS	1	En la localidad de Barrios Unidos, la intervención en el centro carcelario ha tenido una acogida muy positiva por parte de todos los actores involucrados. El equipo de protección del entorno institucional fue recibido favorablemente tanto por las directivas de la institución, como por el personal administrativo, el cuerpo de custodia y vigilancia, y las personas privadas de la libertad (PPL). Durante este periodo, se lograron implementar varias acciones de salud, destacándose la realización de tamizajes de salud visual y auditiva, así como la aplicación de pruebas rápidas para VIH, sífilis y hepatitis B. Además, se realizaron seguimientos al desempeño ocupacional de la población carcelaria y se llevaron a cabo sesiones educativas orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Se brindó acompañamiento a poblaciones con necesidades específicas, como gestantes, lactantes y bebés que permanecen con sus madres dentro del centro. La disposición tanto de la población carcelaria como del personal institucional permitió que las actividades se desarrollaran en un ambiente de respeto, cooperación y corresponsabilidad, favoreciendo el cumplimiento de los objetivos propuestos. Para este periodo se aplicaron en total 12 tamizajes de salud mental SRQ a las mujeres privadas de la libertad. Para este periodo en total participaron 493 mujeres en las acciones de educación tanto individuales como colectivas, se resalta que esta participación es activa y propositiva por parte de las PPL.	La principal dificultad identificada en el centro carcelario de Barrios Unidos se relaciona con aspectos logísticos y operativos propios de la institución. En diversas ocasiones, los tiempos de ingreso se prolongaron debido a los estrictos procedimientos de seguridad, lo que generó largas filas y tiempos de espera, retrasando el inicio de las actividades programadas. Además, existen restricciones para el ingreso a los patios, lo que limita la posibilidad de realizar intervenciones directas en estos espacios. Estas circunstancias provocaron que, en algunos casos, gran parte de la jornada se dedicara a los procesos de ingreso, reduciendo así el tiempo efectivo destinado a la intervención con la población carcelaria.
IPM	2	Para el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2025, se priorizaron 2 Instituciones de persona mayor; durante el proceso de caracterización la captación de información se realizó mediante la revisión de historias clínicas y se indagó a los cuidadores sobre aspectos relacionados con la salud física mental y emocional de los	No se presentaron dificultades durante este periodo. **<u>Salud ambiental:</u>** No se evidencia.

		usuarios. A partir de esta información se identificaron las principales necesidades y se concertó el plan de cuidado institucional. Para los meses de noviembre y diciembre se implementó el plan de cuidado institucional contando con la participación de 96 personas mayores. Se educó frente a la importancia de realizar 150 minutos de actividad física a la semana para obtener beneficios en la salud, como: aumento en la resistencia cardiopulmonar, resistencia músculo esquelética, fuerza, movilidad, prevenir atrofias, lesiones musculares y óseas, mejorar los reflejos, la coordinación y el equilibrio, que ayudarán a prevenir enfermedades crónicas no transmisibles como: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiacas, accidentes cerebrovasculares enfermedades pulmonares, entre otras. Igualmente, se abordan temas enfocados a "Cómo cuidar la alimentación llevando una nutrición saludable" la cual permite generar conocimiento en las personas mayores frente a la importancia de una adecuada alimentación que contribuya en el funcionamiento, desarrollo y mantenimiento del cuerpo para generar sus habilidades y funciones motoras con excelencia, evitando la aparición de enfermedades crónicas. Se socializó el significado de salud mental y se realizó sensibilización frente a la importancia de la identificación de sentimientos y emociones que acompañan la cotidianidad de las personas mayores, partiendo de las experiencias de vida individual y colectiva que generan cambios y dificultades de tipo emocional. **Salud ambiental:** Se caracterizan 2 institución durante el trimestre, logrando la realización de 5 sesiones con temas como: Radiación solar ultravioleta y gestión de residuos sólidos. Se proyecta la realización de 1 jardín vertical.	

Acción de bienestar 70:

LOCALIDAD USAQUÉN			
Tipo de Institución	**# de Instituciones abordadas**	**Logros /Avances**	**Dificultades**
HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR	16	Posterior a la concertación y caracterización de los 16 hogares de bienestar familiar en la localidad de Usaquén, se realizó la segunda sesión de la estrategia "Mi mascota verde y yo" en diciembre. En esta sesión, a través de actividades lúdicas, se llevó a cabo la siembra de plantas. Como resultado, se logró identificar el interés de los padres, cuidadores y niños en el desarrollo de la actividad, quienes participaron activamente en la creación de las macetas con materiales reciclados. Además, se destacó la disposición y la adaptación al tiempo establecido en el cronograma de actividades concertadas. La intervención involucró a 83 niños y 71 niñas, sumando un total de 154 participantes, quienes participaron en la siembra de la "mascota verde". Adicionalmente, se llevaron a cabo sesiones educativas con las Madres Comunitarias, en las que se abordaron diversas temáticas ambientales, como accidentes caseros, manejo de residuos sólidos, residuos posconsumo, calidad del agua, radiación ultravioleta y el uso de pólvora. Estas temáticas fueron seleccionadas en función de lo identificado durante la caracterización. En todo momento, se evidenció el interés y la apropiación tanto de las cuidadoras como de los niños.	Considerando las múltiples responsabilidades de las madres comunitarias durante el mes de diciembre, en algunos casos la dinámica pudo resultar abrumadora.

LOCALIDAD SUBA

Tipo de Institución	# de Instituciones abordadas	Logros /Avances	Dificultades
HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR	21	Se evidenció el adecuado manejo de la huerta y su utilidad en el hogar, lo que amplia significativamente la integración del enfoque ambiental en los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), reflejado en el fortalecimiento de las capacidades de las Madres Comunitarias para identificar y gestionar los riesgos ambientales en su entorno diario. Como resultado, se destaca la adopción progresiva de prácticas orientadas al uso eficiente del agua y la energía, así como la implementación de acciones básicas de separación de residuos en la fuente y su aprovechamiento. Asimismo, se observa la inclusión de temáticas como la calidad del aire, la prevención de enfermedades relacionadas con factores ambientales y la exposición a radiación ultravioleta dentro de las dinámicas pedagógicas, lo que contribuye a la creación de entornos más saludables para la primera infancia. Estos avances han permitido consolidar procesos de educación ambiental con un enfoque preventivo, generando cambios positivos en los hábitos de cuidado de las cuidadoras, los niños y sus familias.	Al principio, fue difícil organizar el acceso a la unidad.
LOCALIDAD ENGATIVÁ			
Tipo de Institución	**# de Instituciones abordadas**	**Logros /Avances**	**Dificultades**
HOGARES COMUNITARI	17	Se evidenció el interés y la apropiación por parte de las cuidadoras y los niños	Considerando las múltiples responsabilidades de las

OS DE BIENESTAR		en las temáticas ambientales abordadas durante las sesiones educativas. Posterior a la concertación y caracterización de los 11 hogares de bienestar familiar en la localidad de Engativá, en diciembre se realizó la actividad de siembra de la iniciativa "Mi mascota verde y yo". Como resultado, se logró identificar el interés de los padres, cuidadores y niños en el desarrollo de la actividad, quienes participaron activamente en la elaboración de las macetas utilizando materiales reciclados, así como en la organización y disposición de tiempo para llevar a cabo la siembra. La intervención involucró a 52 niños y 28 niñas, sumando un total de 80 participantes, quienes llevaron a cabo la siembra de la "mascota verde". Se realizó un seguimiento a las unidades demostrativas (Cerezos y Bosque), destacándose el cierre de la unidad "El Bosque". En este proceso, se observó la apropiación de la huerta y la comprensión de los conocimientos ambientales necesarios para su adecuado funcionamiento, así como la importancia de estas actividades para los abuelos y demás agentes involucrados.	madres comunitarias durante el mes de diciembre, en algunos casos la dinámica resultó abrumadora. El acceso a las unidades demostrativas fue complicado debido a las dinámicas particulares de cada lugar y la disponibilidad limitada en diciembre.

Entorno Laboral

Tabla 52. Acción de bienestar 25 Sesiones educativas para la erradicación del trabajo infantil

Localidad	Número de Sesiones realizadas	Número de NNA	Número padres y /o acudientes abordados
Usaquén	2	21	2
Chapinero	7	76	7
Engativá	2	24	2
Suba	8	89	8
Barrios Unidos	4	42	4
Teusaquillo	4	43	4
TOTAL	27	295	27

Fuente: Base de datos GESI entorno cuidador laboral

Las sesiones educativas para la erradicación del trabajo infantil, se realizará con niños, niñas, adolescentes trabajadores en trabajo infantil o en riesgo, en articulación con los líderes locales y delegados de políticas de infancia y juventud en fundaciones y jornadas intersectoriales que se programan, donde se abordan por el perfil trabajo social derechos de los niños, implicaciones del trabajo infantil sobre la salud, auto cuidado, proyecto de vida y prevención del trabajo infantil y por el perfil de enfermería temas relacionados con la prevención de enfermedades prevalentes en la infancia y recomendaciones en hábitos saludables.

En el marco de estas articulaciones, las sesiones se desarrollan en diversos escenarios: jornadas de 'Más Bienestar', jornadas conmemorativas (como la del Buen Trato y juventud), fundaciones de atención a población migrante y búsqueda activa en zonas comerciales o eventos de alta afluencia, tales como el Movistar Arena. De acuerdo con las necesidades identificadas y previa autorización de los acudientes se canalizan a la ruta de promoción y manteniendo, donde se verifica el acceso efectivo a través del SIRC.

Tabla 53. Acción de bienestar 33 Grupos Socioeducativos para el bienestar

Localidad	**Número de Sesiones realizadas**	**Número de trabajadores abordados**
Usaquén	1	14
Chapinero	2	26
Engativá	2	21
Suba	3	36
Barrios Unidos	0	0
Teusaquillo	1	14
TOTAL	**9**	**111**

Fuente: Base de datos GESI entorno cuidador laboral

En el desarrollo de los grupos socioeducativos para el bienestar se realizó articulación con líderes de trabajadores de alta permanencia en calle de las zonas de concentración comercial, en la que el perfil de trabajo social abordo los temas de seguridad social, enfatizando en aseguramiento, afiliación a la ARL y fortalecimiento de las redes primarias de apoyo como las relaciones intrafamiliares y las secundarias entre la agremiación de trabajo vecinos e instituciones presentes en la localidad donde se ejecuta. Enfermería promoción de hábitos saludables e identificación de condiciones crónicas no transmisibles. Psicología, brinda asesoría psicosocial a los trabajadores informales en manejo de estrés laboral, la importancia del sueño reparador y de tener tiempo libre para compartir con la familia, efectos secundarios de consumo de tabaco y licor, además realizar reconocimiento emocional, contención y apoyo y prácticas personales para el fortalecimiento del bienestar emocional y Tecnólogo en salud ocupacional hace énfasis en los riesgos a los que está expuesto de acuerdo a la actividad económica en la que se desempeñan y las medidas de intervención a tener en cuenta, así mismo se hace canalización en valoración integral para los trabajadores que requieren.

Se abordó población trabajadora de la economía informal, específicamente vendedores ambulantes estacionarios con varios años de permanencia en el sector. Los grupos estuvieron conformados principalmente por personas adultas mayores y adultas, con participación mínima de jóvenes y distribución equilibrada entre hombres y mujeres.

Desde los diferentes perfiles se evidenció que la mayoría contaba con afiliación al sistema de salud y esquemas de vacunación completos; sin embargo, se identificaron débiles redes de apoyo, hábitos inadecuados de alimentación, alto consumo de bebidas azucaradas y productos ultraprocesados, estrés asociado a las condiciones laborales, limitada protección solar y prácticas inadecuadas de higiene postural y pausas activas.

Como resultado del proceso, se fortalecieron las redes de apoyo y la cohesión grupal, además del reconocimiento de redes institucionales de apoyo. También se promovieron hábitos de vida saludable, evidenciándose mayor consumo de frutas y verduras, hidratación con agua, disminución de productos ultraprocesados, implementación de pausas activas y uso de protección solar; en algunos grupos se entregaron kits de protección solar.

Finalmente, se realizaron canalizaciones efectivas, con seguimiento y consentimiento de los usuarios, hacia procesos de aseguramiento y atención médica y odontológica para quienes lo requirieron.

Tabla 54. Acción de bienestar 47 Jornadas para el bienestar y cuidado de los trabajadores

Localidad	Número de Jornadas realizadas	Número de trabajadores abordados
Usaquén	2	32
Chapinero	2	29
Engativá	1	12
Suba	3	47
Barrios Unidos	1	15

Teusaquillo	0	0
TOTAL	**9**	**135**

Fuente: Base de datos GESI entorno cuidador laboral

Para las Jornadas para el bienestar y cuidado de los trabajadores que se realizan durante el periodo se articula con líderes de atención primaria en salud, líderes locales y en las que son direccionadas desde secretaria de salud como son las jornadas intersectoriales de manejo de residuos y recorridos en puntos priorizados de plan navidad, en las cuales en el marco de las jornadas se dan pautas de prevención de afectaciones en la salud a los trabajadores informales participantes de acuerdo a la actividad laboral en que se desempeñan.

Tabla 55. Acción de bienestar 71 - Caracterización de las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto y 73 - Utis de mediano Impacto Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto

Localidad	Número de UTIS Caracterizadas	Número de Trabajadores Abordados	Número de UTIS con implementación de la Estrategia de Entornos Laborales Saludables	Número de UTIS con plan de mejoramiento
Usaquén	25	38	25	0
Chapinero	27	44	27	0
Engativá	25	34	25	0
Suba	25	33	25	0
Barrios Unidos	36	55	36	0
Teusaquillo	36	53	36	0
TOTAL	**174**	**257**	**174**	**0**

Fuente: Base de datos GESI entorno cuidador laboral

Para Unidades de trabajo informal de mediano y bajo impacto se aborda un total de 174, donde sus procesos productivos contienen exposición a riesgos relacionados con peligros biológicos, físicos biomecánicos y de seguridad, sus actividades económicas están relacionadas con el expendio de comida a la mesa, fabricación y elaboración de productos textiles, barberías, se realizan asesorías en los riesgos priorizados en riesgo biológico el cual busca prevenir la exposición a microorganismos que generan riesgo a la salud, riesgo locativo para mejorar las condiciones físicas y estructurales de las unidades de trabajo abordadas, riesgo público con el fin de prevenir actos y situaciones que pongan en peligro la vida, la integridad física y patrimonio de las personas entre otros. Las medidas de intervención están enfocadas en extracción

mecánica y/o ventilación, señalización, gestión de residuos y uso de elementos de protección individual.

Respecto a las canalizaciones, no se aplicaron al total de la población debido a que algunos usuarios manifestaron tener sus procesos y controles al día al momento de la intervención. No obstante, se observó que esta respuesta podría estar vinculada a la falta de tiempo por su carga laboral. A pesar de informarles sobre la flexibilidad de horarios para su atención, persiste la renuencia, priorizando su actividad laboral sobre el bienestar físico y mental. En los casos donde se concretó la canalización, se garantizó un acceso efectivo.

Tabla 56. Acción de bienestar 72 - Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto y 74 - Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las unidades de trabajo informal de alto impacto

Localidad	Número de UTIS Abordadas	Número de Trabajadores Abordados	Número de UTIS con implementación de la Estrategia de Entornos Laborales Saludables	Número de UTIS con plan de mejoramiento
Usaquén	16	35	16	0
Chapinero	16	33	16	0
Engativá	16	31	16	0
Suba	16	33	16	0
Barrios Unidos	16	21	16	0
Teusaquillo	16	25	16	0
TOTAL	96	178	16	0

Fuente: Base de datos GESI entorno cuidador laboral

Durante el periodo de octubre a diciembre de 2025 se realizó un total de 96 unidades informales de alto impacto donde involucra procesos productivos con uso de agentes ocupacionales cancerígenos en actividades económicas como Peluquerías en las que dentro de las sustancias químicas que se manipulan está el formaldehído, amoniaco y hipoclorito de sodio, en mantenimiento y reparación de vehículos automotores, en donde de acuerdo a la actividad que realizan están dentro de las sustancias pinturas, gasolina, tiner, asbesto y humos metálicos, en las ferreterías polvo, Varsol, thinner, pinturas, adhesivos, sílice y en artes gráficas, tintas, adhesivos, polvo y tiner, En las carpinterías polvo de madera, pinturas y tiner y lavanderías está el Varsol, hipoclorito de sodio y alcohol y amoniaco.

De acuerdo a las medidas de intervención a las que se les da prioridad están las de sustitución de productos químicos, de ingeniería como aislamiento del proceso, extracciones mecánicas y/o

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co
icontec ISO 9001 IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

ventilación, etiquetado, hojas de seguridad y almacenamiento de sustancias químicas y uso y/o manteniendo de elementos de protección personal. Por parte de las especialistas en salud ocupacional de acuerdo con las necesidades identificadas se realizan canalizaciones a los servicios de salud y aseguramiento en los casos en que se encuentra sin afiliación.

El seguimiento realizado a la totalidad de las Unidades de Trabajo Informal (UTIS) caracterizadas evidencia la implementación de la estrategia de Entornos Laborales Saludables, al verificar el avance en el cumplimiento de las recomendaciones emitidas durante las asesorías llevadas a cabo entre octubre y diciembre 2025.

Las canalizaciones realizadas corresponden a afiliación al sistema de salud, ARL y servicios asistenciales. En estos casos, la efectividad está sujeta a la receptividad e interés de los trabajadores; no obstante, cabe resaltar que las orientadas al aseguramiento son efectivas en su totalidad gracias al acompañamiento directo de las orientadoras del entorno.

Tabla 57. Acción de bienestar 75 - Asesoría para el mejoramiento de las condiciones de salud en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal

Localidad	Número de trabajadores abordados - Enfermería	Número de tamizajes aplicados FINDRISC DIABETES	Número de Tamizajes en riesgo	Canalizaciones Generadas	Número de tamizajes aplicados OMS CONDICIONES CRONIC	Número de Tamizajes en riesgo	Canalizaciones Generadas	Número de tamizajes aplicados EPOC	Número de Tamizajes en riesgo
Usaquén	54	48	5	0	17	0	0	22	0
Chapinero	56	50	7	1	28	1	1	35	0
Engativá	52	52	6	2	21	13	0	9	0
Suba	65	58	4	1	29	0	0	38	0
Barrios Unidos	85	60	18	3	31	2	0	39	0
Teusaquillo	87	63	15	4	34	0	0	40	0
TOTAL	399	331	55	11	160	16	1	183	0

Fuente: Base de datos GESI entorno cuidador laboral

Localidad	Número de trabajadores abordados- Psicología	Número de tamizajes aplicados ASSIST	Número de Tamizajes en riesgo	Canalizaciones Generadas	Número de tamizajes aplicados SRQ	Número de Tamizajes en riesgo	Canalizaciones Generadas

Usaquén	**42**	**13**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Chapinero	**63**	**6**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Engativá	**59**	**14**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**
Suba	**71**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Barrios Unidos	**60**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Teusaquillo	**68**	**4**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
TOTAL	**363**	**45**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**

Fuente: Base de datos GESI entorno cuidador laboral

En las Unidades de trabajo informal se realiza por el perfil de psicología intervención en temas relacionados con la promoción de la salud mental, trabajo y género, violencia de género, doble carga laboral y mujer cuidadora así mismo, esta asesoría identifica dinámicas propias de la Uti y de sus trabajadores, realizando fortalecimiento para el reconocimiento de sus emociones y las de los demás habilidades psicosociales, de acuerdo a las necesidades identificadas realizan tamizajes ASSIST y SRQ.

Por parte del perfil de enfermería para el trimestre realizo asesorías a partir de la información suministrada por los trabajadores respecto a la presencia de condiciones crónicas no transmisibles, fortaleciendo los temas de hábitos saludables, actividad física, prevención del sedentarismo, cesación del consumo de tabaco y prevención del uso de dispositivos electrónicos etc., disminución en consumo de alcohol, factores protectores para la salud visual y auditiva, comunicativa y protección a rayos UV. Además, se indaga y revisa esquema de vacunación de los trabajadores abordados indicando la importancia de estar inmunizados con los diferentes biológicos que corresponden según su ciclo vital, brindado así información sobre los puntos cercanos a su entorno laboral o familiar si lo requiere. Teniendo en cuenta las características se hace tamizaje para la detección temprana de Diabetes Mellitus – Cuestionario Findrisk, Tamizaje para la detección del Riesgo Cardiovascular y cuestionario breve para el tamizaje de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC.

Durante su implementación, se abordaron temáticas como hábitos de vida saludables, enfermedades crónicas no transmisibles, actividad física, autocuidado, uso de medidas de protección ante la exposición a rayos solares, así como salud sexual y reproductiva y salud visual y auditiva, permitiendo fortalecer el conocimiento y la adopción de prácticas preventivas en el contexto laboral.

A través de la aplicación de tamizajes, se identificaron trabajadores con resultados en riesgo, lo que permitió la generación de canalizaciones pertinentes hacia las rutas de atención. Es importante resaltar que, aunque no se alcanzó la canalización del 100% de los casos identificados, se logró una adecuada gestión de los casos priorizados, garantizando la trazabilidad de las canalizaciones realizadas y el respectivo seguimiento.

Asimismo, se identificaron alertas relevantes para la aplicación de los tamizajes, relacionadas con condiciones de salud preexistentes, estilos de vida y factores de riesgo asociados al entorno laboral, lo que permitió ajustar y fortalecer las estrategias de intervención.

Desde la intervención, se evidencian características propias de la operación como la valoración individual, la educación en salud, la orientación personalizada y el acompañamiento continuo al trabajador en su entorno laboral.

Se destaca el cumplimiento de los objetivos en términos de identificación de riesgos, gestión de canalizaciones y seguimiento, así como la buena acogida por parte de los trabajadores, especialmente frente a las asesorías y canalizaciones realizadas, lo que contribuye al fortalecimiento de las acciones de bienestar en el lugar de trabajo.

Asimismo, se evidencia que en múltiples ocasiones no se realizan las canalizaciones correspondientes, ya que algunos usuarios se encuentran en controles médicos o no perciben la importancia de estos procesos. Adicionalmente, al asistir a las consultas, en muchos casos se efectúan valoraciones básicas sin la solicitud de exámenes de laboratorio ni la realización de tamizajes acordes al grupo de edad.

Finalmente, en lo referente a la salud mental, se evidenció una resistencia de la población a profundizar en temáticas personales debido a la dinámica propia de la Unidad de Trabajo Informal (UTI). La prioridad otorgada a la atención de clientes y a la carga laboral genera que el trabajador postergue su bienestar emocional, incluso ante la oferta de flexibilidad en los tiempos de atención por parte del equipo profesional.

Tabla 58. Acción de bienestar 77 Asesoría en Salud para trabajadores y trabajadoras en Empresas del Sector Formal

Número de Empresas Nuevas	50
Número de Empresas (antiguas)	5
Número de trabajadores abordados	122
Canalizaciones Generadas	0

Tabla 59.Resultados actividad de búsqueda activas acción de bienestar 77.

Búsquedas activas telefónicas	
Usaquén (1)	**7**
Chapinero (2)	**3**
Kennedy (8)	**40**
Fontibón (9)	**24**

Engativá (10)	**64**
Suba (11)	**13**
Barrios Unidos (12)	**5**
Antonio Nariño (15)	**1**
Puente Aranda (16)	**66**
Total	**223**

Fuente: Base de datos IVC SDS

Durante el periodo de reporte se realizaron 223 búsquedas activas telefónicas en empresas del sector formal que cumplen con los criterios de intervención, con el objetivo de solicitar espacios para la concertación y el fortalecimiento técnico en el marco de la acción de bienestar con la persona delegada por parte de la empresa, se envían correos con información de portafolio de las acciones y en algunos casos con información de interés relacionadas con fechas conmemorativas para el sector salud o actividades de vigilancia intensificada en temas de intereses para la salud pública.

Para el presente periodo las actividades de búsqueda activa se concentraron principalmente en las localidades de Kennedy, Engativá, Suba y Puente Aranda siendo las actividades económicas de fabricación, confección y mantenimiento y reparación, las más abordadas durante la actividad de búsquedas activas.

De igual manera como parte de las acciones realizadas de búsquedas activas se identifican contactos fallidos relacionados con las siguientes situaciones (empresas en liquidación, áreas de producción se encuentran por fuera de Bogotá, números telefónicos errados, no disponibles, no pertenecen a la empresa o fuera de servicio y manifestación de no interés en participar por no contar con tiempos de capacitación, altos picos de producción o depender de toma de decisiones de áreas como gerencia o producción.

Tabla 60. Resultados actividad fortalecimiento técnico (concertación) acción de bienestar 77.

Fortalecimientos técnicos	
Usaquén (1)	**3**
Chapinero (2)	**1**
Bosa (7)	**1**
Kennedy (8)	**6**
Fontibón (9)	**1**

Engativá (10)	**6**
Suba (11)	**1**
Antonio Nariño (15)	**2**
Puente Aranda (16)	**34**
Total	**55**

Fuente: Plan Operativo Distrital Entorno Mas Bienestar Laboral Octubre-Diciembre 2025

Se desarrollaron 55 espacios fortalecimientos técnicos (concertación), donde se realizó la presentación del portafolio y ficha de caracterización sociodemográfica de la acción de bienestar, explicando las líneas de intervención, metodología y tiempos aproximados de la implementación de las acciones. En esta actividad se intervinieron 50 empresas nuevas y 5 empresas de vigencias anteriores.

Durante el periodo de reporte se adelantó un proceso de fortalecimiento técnico (concertación) con empresas de distintas localidades de Bogotá, mediante contactos realizados tanto de manera presencial como virtual. En cada espacio de fortalecimiento técnico se llevó a cabo la presentación formal de la acción de bienestar, se explica objetivo y alcances de las actividades, así como la presentación de prioridades para la definición de actividades de educación transformadora de acuerdo a las necesidades en salud identificadas, población priorizada y de mayor vulnerabilidad relacionadas en las fichas de caracterización. Se entregan los insumos de portafolio y ficha de caracterización.

El cuadro refleja los resultados alcanzados, mostrando el número de empresas con las cuales se logró concertar las actividades. Para el presente periodo las actividades de fortalecimiento técnico se concentraron principalmente en las localidades de Puente Aranda, Engativá, Kennedy y Usaquén, localidades caracterizadas por su alta vocación productiva, siendo las actividades de fabricación, confección, comercialización, mantenimiento, y reparación las más destacadas en el presente periodo.

Tabla 61. Resultados actividad de caracterización de empresas acción de bienestar 77

Estudios sociodemográficos		Trabajadores caracterizados	Trabajadores priorizados
Antonio Nariño (15)	3	20	0
Puente Aranda (16)	1	309	24
Total	4	329	24

Fuente. Ficha de caracterización sociodemográfica empresas acción de bienestar 77

Para el periodo de reporte se realiza la revisión y consolidación de 4 fichas de caracterización (estudios sociodemográficos); donde se reportó un total de 329 trabajadores, de los cuales 24 se encuentran como población priorizada. Se aclara que estos trabajadores se encuentran en seguimiento por parte de sus EAPB por lo que no requirieron activación de ruta.

En la tabla se puede observar que durante el periodo de reporte; 4 empresa hacen entrega preliminar de información sociodemográfica con un total de 329 trabajadores relacionados en su ficha de caracterización donde se logró identificar como características principales de la población; predominio de población masculina. La población caracterizada pertenece en su mayoría a población en curso de vida adultez, seguido de población en curso de vida juventud. En cuanto a datos de ausentismo y rotación de acuerdo a la información reportada las causas se deben en su mayoría a enfermedades de tipo común, se logran identificar programas de bienestar en temas de actividades para fortalecer el autocuidado en salud mental, pausas activas, desarrollo de actividades específicas para aportar el mejoramiento de estilos de vida saludables.

Tabla 62. Resultados actividad educación transformadora acción de bienestar 77.

Actividades educación para la salud (Educación transformadora)	
Prioridades en salud	N° de trabajadores
Salud Mental	25
Seguridad Alimentaria y Nutricional	44
Salud Sexual y Reproductiva	13

Fuente: Listados actividades de educación acción de bienestar 77

Durante el trimestre se realizaron 5 espacios de educación en Salud pública (Educación transformadora), desarrollando los siguientes temas: salud sexual y reproductiva, salud mental y alimentación saludable se abordaron un total de 82 trabajadores.

Estrategias conjuntas para el acceso a servicios de salud

Se realizó articulación a través de referente Distrital de políticas de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) entorno laboral; articulación para la implementación de la estrategia Cuídate y sé feliz de la Subred Suroccidente para una empresa ubicada en la localidad de Puente Aranda, donde se realizó la valoración de 40 trabajadores. Estrategia implementada para fortalecer procesos de promoción y prevención en el Entorno Laboral, facilitar la identificación temprana de factores de riesgo y contribuir a la adopción de hábitos saludables por parte de los trabajadores.

Activación de ruta:

Para este periodo no se reportan activaciones de ruta, debido a que no se programaron alto número de educaciones por la temporada de fin de año.

Tabla 63. Acción de bienestar 78 Espacios Amigos Para Más Bienestar Materno Infantil

Número de SAFL Intervenidas	64
Número de SAFL con implementación	85
Número de asistencias técnicas realizadas	159

Fuente: Base de datos actividades SAFL

El informe da cuenta de la operación para el periodo comprendido desde el 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025, frente al producto 78: Espacios Amigos Para Más Bienestar Materno Infantil.

Durante el periodo mencionado, se dio continuidad a la realización de acciones y actividades dispuestas desde la Secretaría Distrital de Salud para la implementación de la estrategia, dando respuesta a las metas establecidas y a la línea técnica de los lineamientos propuestos. Para cada una de las actividades del producto se ha dado cumplimiento del 100% durante el periodo mencionado.

Para dar una respuesta a estas acciones se realizó abordaje de las siguientes actividades en el proceso de la ejecución:

- Concertación de espacios y tiempos para el desarrollo de la sesión técnica en SAFL-L y ZPLM.
- Desarrollo de sesión técnica SAFL-L y ZPLM a espacios concertadas.
- Aplicación del formulario de autoapreciación.
- Aplicación del formato de lista de chequeo para certificación.
- Jornadas de fortalecimiento de capacidades a responsables de la sala amiga de la familia lactante – SAFL-L.
- Convocatoria y desarrollo de las jornadas de fortalecimiento de capacidades en lactancia materna con familias beneficiarias de las SAFL-L.
- Entrega de constancias de participación a responsables SAFL-L que se han capacitado con la Subred Norte.
- Elaboración de diplomas de certificación de SAFL-L.
- Actualización de información y resultados de la sesión técnica en el Drive.
- Proceso de búsqueda activa para aumentar el número de SAFL-L inscritas.

Para cada una de las actividades del producto se ha dado cumplimiento del 100% durante el periodo mencionado, distribuido de la siguiente manera:

Nombre de la actividad	Número Acciones realizadas durante el periodo	Cumplimiento de la meta establecida	Descripción
Apoyo técnico y operativo en el proceso de búsqueda activa de nuevas SAFL-L y Zonas en Espacio Público de Lactancia Materna en el Distrito.	9	100%	Durante el periodo mencionado se realizaron acciones de búsqueda activa de SAFL-L con el fin de aumentar el número de inscritas en la base de datos de SDS e iniciar el proceso de acompañamiento técnico en la implementación de SAFL-L en las entidades.
Sesión técnica o visita de verificación con aplicación de lista de chequeo a entidades públicas o empresas privadas en la implementación de la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante,	63	100%	Se realizaron 40 acompañamientos técnicos en implementación y sostenibilidad de la estrategia SAFL-L y se aplicaron 23 listas de chequeo a empresas con acompañamiento técnico por parte de las demás Subredes.
Fortalecimiento de capacidades al talento humano encargado de la SAFL	3	100%	Se realizaron 3 jornadas virtuales de fortalecimiento de capacidades a encargados SAFL-L
Sesión masiva de fortalecimiento de capacidades dirigida a familias gestantes y lactantes beneficiarias de la SAFL.	3	100%	Se realizaron 3 jornadas virtuales de fortalecimiento de capacidades a familias beneficiarias de las SAFL-L en los temas establecidos en la resolución 2423 de 2018 con aplicación de encuesta de satisfacción.

Proceso de gestión y entrega de constancia(s) de participación	47	100%	Mensualmente se elaboraron y enviaron 8 diplomas de cumplimiento de encargados de la SAFL-L y 39 de las SAFL-L que se certificaron durante el periodo señalado.
Articulación con los referentes de IAMI - Fortalecimiento de capacidades a talento humano	3	100%	Se llevaron a cabo 2 articulaciones con la referente IAMII y un fortalecimiento de capacidades en temas SAN a profesionales de enfermería del Entorno Laboral.
Actualización semanal de la información contenida en el DRIVE distrital. .	3	100%	Se hizo envío de las bases de datos actualizadas de SAFL-L y ZPLM durante los 5 primeros días mes vencido
Socialización, sesiones técnicas o visita de verificación con aplicación de lista de chequeo a espacios públicos para la implementación de Zonas en Espacio Público para la Lactancia Materna	13	100%	Se realizaron 6 acompañamientos técnicos en implementación de SAFL-L y 7 socializaciones de la estrategia
Intervenciones individuales en alimentación y nutrición - Sesiones virtuales de SAFL - L y/o zonas en espacio público de lactancia materna.)	9	100%	No se realizan acciones en informalidad dado que no se cuenta con población que cumpla con las características definidas desde nivel central; se reemplaza la acción por acompañamiento técnico virtual en SAFL-L y ZPLM.
Mesa de SAN	3	100%	Se participó en las 3 mesas SAN convocadas para la Subred Norte

Para el periodo comprendido del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025, se evidencia que la asignación de salas amigas desde nivel central a la Subred Norte deja las cifras de la siguiente manera: a la subred Norte le han sido asignadas 109 SAFL-L, 29 de ellas del orden público y 80 del orden privado. Con corte al 31 de diciembre de 2025, la Subred Norte cuenta con 109 salas activas, a las cuales periódicamente se les programa acompañamiento técnico, donde se revisa la implementación de los 6 pasos contenidos en el formulario de autoapreciación. Para ZPLM se realizó acompañamiento a las 6 inscritas a la Subred Norte y ninguna logra completar el 100% de cumplimiento en la implantación de la estrategia.

Tabla 64. Acción de bienestar 79 Conexión nocturna: Bienestar, trabajo y cuidado

LOCALIDAD	Usaquén	Chapinero	Engativá	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo
Número de Establecimientos intervenidos	11	15	14	6	6	8
Número de trabajadores abordados	19	29	21	10	8	13
Número de establecimientos con planes de bienestar enviados	11	15	14	6	6	8

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2025, se realizó proceso de intervención en zonas donde hay concentración de establecimientos con venta y consumo de bebidas alcohólicas. Durante este periodo se realizaron acciones en las localidades de Chapinero, Engativá, Usaquén, Barrios Unidos, Teusaquillo y Suba, buscando segmentar el trabajo a realizar.

Dichas acciones contemplaron las asesorías en establecimientos de las localidades de Chapinero con 15 asesorías, Engativá 14 asesorías, Usaquén con 11, Barrios Unidos con 6, Teusaquillo con 8 y Suba con 6, a las cuales se les género 1,2,3, y cierres durante todo el proceso el cual culminó en el mes de diciembre del 2025. Se tomaron los datos sociodemográficos de cada uno de los establecimientos y de las personas adicionales identificadas en el desarrollo de cada una de las acciones.

Se inició la construcción del Plan de Bienestar para cada uno de los establecimientos de acuerdo con lo identificado inicialmente en la caracterización y aspectos adicionales identificados en la primera asesoría. En las intervenciones se brinda información adicional sobre alertas sanitarias por, Fiebre Amarilla, consumo del SPA y Plan Navidad. Durante el proceso se realiza el monitoreo a las acciones, como resultado apropian acciones para la prevención de accidentes, resaltando la importancia de contar con elementos de señalización y primeros auxilios. Asimismo, se brindaron pautas para fortalecer la ergonomía, organizar adecuadamente los espacios de trabajo y regular el nivel de ruido de la música en ausencia de clientes. También se promovieron

hábitos y rutinas enfocadas en el fortalecimiento de la salud mental, por medio de la resolución de conflictos, el manejo de las emociones, los espacios de respiro durante las jornadas de trabajo, creando espacios de bienestar para el desarrollo de las funciones de los administradores y colaboradores. De manera complementaria, se abordaron temas relacionados con el manejo de clientes en alto grado de alicoramiento, el reconocimiento de redes de apoyo y rutas de atención frente a situaciones de violencia o posibles vulneraciones, así como la orientación en rutas de salud mental.

Tabla 65. Acción de bienestar 80 Acciones de orientación a la población para la efectividad del mejoramiento de las condiciones de salud y sociales en los trabajadores y trabajadoras de las unidades de trabajo informal

Localidad	Usaquén	Chapinero	Engativá	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo	Total
Número de Orientaciones realizadas	98	52	82	131	56	44	465
Número trabajadores con acceso efectivo	85	43	69	117	49	40	403
Número de articulaciones realizadas	2	8	2	2	1	1	16

La acción de bienestar 80 busca fortalecer el acompañamiento en salud de trabajadores y trabajadoras informales y sus familias de la subred norte, mediante acciones coordinadas de orientación y gestión social. Durante este trimestre se realizó la gestión para la afiliación en salud al SGSSS, y el seguimiento de efectividad a esta, para la población migrante internacional que esté regularizada y que cuente con un documento válido; Para la población migrante internacional que no se encuentre regularizada o no cuente con documento válido para afiliarse al SGSSS, se oriento acerca de la ruta de servicios en salud y sociales dispuestos en el Distrito para ellos, así como gestionar en las diferentes entidades los documentos de regularización, se realizó gestión para la efectividad en servicios de salud priorizados para lo cual se realizó articulación con el agendador del entorno, para gestionar las canalizaciones subidas al SIRC de los casos de trabajadores informales gestantes, lactantes, con condiciones crónicas, alertas psicosociales, para brindar una respuesta directa y generar una adherencia al proceso. Se realizó articulación con el IPES oferta de servicios en los cursos de vida juventud, adultez, vejez. Con SDIS, IPES, centro amar IDRD CEFE Chapinero para vincular a los adultos mayores a grupos comunitarios, Biblored, Centro intégrate, así como la articulación con prescripción social de la subred para vincularlos a estos grupos.

Los dos primeros meses se realizó seguimiento a trabajadores/as intervenidos en vigencias anteriores, con el objetivo de dar inicio a las acciones de orientación, enfocado principalmente

en casos que no lograron proceso de afiliación a servicios de salud, que no accedieron efectivamente a los servicios de salud y/o servicios sociales a los que fueron canalizados previamente. Mujeres con alertas, principalmente a gestantes sin inicio de controles prenatales o no adherentes a servicios de salud, lactantes sin método anticonceptivo definido y/o mujeres en edad fértil, que no deseen tener hijos y que no estén utilizando métodos anticonceptivos, o que deseen tener hijos y requieran ser remitidas a consulta preconcepcional, con el fin de iniciar procesos de orientación adecuados a sus necesidades y contexto, en los cursos de vida juventud, adultez, vejez. Durante el último mes de ejecución se realizaron seguimiento a los casos abordados por los profesionales durante el mes de octubre, durante la ejecución del trimestre se estableció un link donde los profesionales que realizan acciones con los y las trabajadores informales, registraron los datos de los usuarios en los cuales se evidenciaron alguna necesidad para la respectiva gestión.

Se identifican como fortalezas la buena comunicación capacidad de escucha, el lenguaje sencillo y la empatía con los y las trabajadores informales, se realizaron 465 orientaciones de las cuales 403 tuvieron un acceso efectivo, y se destaca que se lograron 57 afiliaciones a la EAPB Capital salud, se canalizaron a SIRC para agendamiento de servicios de salud 47 usuarios, se reportaron 11 barreras de acceso en el anexo 6, se realizó seguimiento a 12 gestantes, se realizaron 3 traslados de EAPB a capital salud, se realizó seguimiento a usuarios con enfermedades crónicas y se informó oferta interinstitucional sobre ferias de empleo, formación académica, oferta institucional IPES y IDRD.

Dentro de las debilidades se encuentra que, aunque en la base consolidada de GESI se identifican varios usuarios con necesidades de afiliación, no se logra contactar el cien por ciento de los y las trabajadores, ya que solo cuenta con número de contacto el representante de la uti, lo que dificulta el contacto con quien necesita la orientación.

Como oportunidades tenemos varios usuarios capitados con la subred norte de otras EAPB a los cuales no podemos realizar agendamiento de manera directa, afectando los tiempos de respuesta.

Dentro de las amenazas se identifica que son externas ya que, aunque hay varios casos para orientación, algunos se abstienen de contestar llamadas o mensajes de texto por temas de seguridad, otra es que las personas no tienen un incentivo económico cuando accede a formación académica, lo que dificulta que las personas dejen su actividad laboral para acceder a cursos.

Tabla 66. Gestión de Agendamiento

Localidad	Usaquén	Chapinero	Engativá	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo	Total
Agendado	43	10	57	75	51	3	239
No agendado	10	4	11	19	11	3	58
Pendiente	8	1	17	22	19	0	67

Total usuarios	61	15	85	116	81	6	364

El perfil técnico de agendamiento realizó la gestión al interior de la Subred Integrada de Salud Norte, propiciando el agendamiento de citas de población asignada a la EAPB Capital Salud con los criterios definidos de acuerdo con las rutas de atención en salud y las necesidades de los trabajadores (incluye población migrante internacional afiliada al SGSSS), a medida que se realizó los procesos de agendamiento a la población intervenida del entorno, se registró en el sistema SIRC el seguimiento y el registro de efectividad de la misma.

Tabla 67. Acción de bienestar 81 - Caracterización de las condiciones de salud y trabajo de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil. 82 - Asesorías para promover la desvinculación laboral de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil y 84 - Asesorías en salud de los niños, niñas y adolescentes identificados en trabajo infantil

Localidad	Número de NN caracterizados	Número de NN Desvinculados	Número de adolescentes caracterizados	Número de adolescentes desvinculados	Número de adolescentes con plan de trabajo protegido
Usaquén	39	31	9	9	0
Engativá	75	43	12	9	0
Suba	81	72	7	6	0
Barrios Unidos	45	43	5	5	0
TOTAL	240	189	33	29	0

Fuente: Base de datos GESI entorno cuidador laboral

El proceso de caracterización se llevó a cabo a través de una búsqueda activa en cada localidad, la cual permitió identificar condiciones de aseguramiento, escolaridad y riesgos a los que están expuestos de acuerdo con la actividad económica de expendio de alimentos, venta ambulante y salas de belleza.

Se realizaron las gestiones correspondientes para avanzar en el proceso de aseguramiento y vinculación al sector educativo de los NNA que lo requerían, así mismo se promovió el acceso a actividades de manejo del tiempo libre a través de redes de apoyo locales e intersectoriales como IDRD, SDIS, Bibliored, cultura entre otras, promoviendo además acciones para fortalecer la lectura, escritura y oralidad.

Por parte del perfil de enfermería se realiza valoración con la toma de medidas antropométricas, clasificación nutricional y de acuerdo con esto la identificación de alertas en salud en primera infancia se orientó a la familia/cuidador en la adopción de prácticas saludables, alimentación

saludable, medidas preventivas para enfermedades respiratorias, así como recomendaciones para el mejoramiento de las condiciones de salud y la calidad de vida.

En la intervención con NNA, el trabajo interdisciplinario de los perfiles de salud ocupacional, psicosocial y enfermería es fundamental para la identificación oportuna de factores de riesgo. A partir de estos hallazgos, se generan alertas que facilitan la articulación sectorial e intersectorial según las condiciones identificadas.

Durante el trabajo de campo, las acciones se enfocaron en crear entornos ordenados, seguros y acogedores, incorporando recursos lúdicos que facilitaron la interacción. A través de dinámicas participativas, se fomentó un acercamiento respetuoso que fortaleció el vínculo con la población. Se abordaron temáticas como estilos de vida saludable, prevención de enfermedades crónicas, actividad física, autocuidado, protección solar, salud sexual, visual y auditiva, todas adaptadas al curso de vida. Además, se promovieron habilidades para la vida como la comunicación asertiva, la convivencia y la toma de decisiones.

Estas intervenciones permitieron detectar situaciones que afectan el bienestar de los menores, facilitando canalizaciones pertinentes con un seguimiento organizado que garantiza la trazabilidad y continuidad de la atención. Se evidenció que la activación de rutas es de vital importancia, ya que los padres encuentran un apoyo fundamental en la gestión de citas para el bienestar físico y mental de sus hijos. La respuesta institucional ha sido oportuna, generando altos niveles de satisfacción y aceptación debido a la rapidez en la asignación de citas básicas. Sin embargo, se identificaron barreras de acceso en los servicios especializados, particularmente en psiquiatría y terapias, donde la oferta es más limitada.

En conclusión, se cumplieron los objetivos propuestos mediante una gestión efectiva de canalizaciones y una visibilización positiva de la operación en campo. La buena acogida por parte de los participantes fortalece la confianza institucional y consolida el impacto de las acciones de bienestar dirigidas a NNA en entornos laborales.

Tabla 68. Acción de bienestar 85 Acciones de orientación a la población para la efectividad a la desvinculación laboral de niños, niñas y adolescentes identificados en el trabajo infantil desde el sector salud.

Localidad	Usaquén	Chapinero	Engativá	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo	Total
Número de Orientaciones realizadas	77	0	120	152	114	1	464
Número trabajadores con acceso efectivo	77	0	117	150	111	1	456
Número de articulaciones realizadas	2	8	2	2	1	1	16

Fuente: Base de datos GESI entorno cuidador laboral

Para el desarrollo de los procesos de orientación y acompañamiento a las familias intervenidas por parte del entorno laboral, para el producto de desvinculación progresiva de niños niñas y adolescente, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2025 se realizaron durante el último trimestre del año 2025, se ejecutó la Acción de Bienestar 85 con el fin de fortalecer la desvinculación progresiva de niños, niñas y adolescentes del trabajo infantil en las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo. En el marco de esta gestión, el sector salud logró la efectividad en citas médicas, odontológicas y especializadas para 239 personas afiliadas a Capital Salud mediante el recurso asignado por la Secretaría de Salud. Asimismo, se realizaron 17 nuevas afiliaciones a la EPS-S Capital Salud y 53 canalizaciones a diversas EAPB y servicios de salud. Como estrategia para el manejo del tiempo libre, se brindó orientación hacia actividades lúdicas y culturales en instituciones distritales como los centros CREA, piscinas distritales, Biblored, bibliotecas comunales, CEFE y el centro Servitá. Adicionalmente, se gestionó la legalización del estatus migratorio o civil a través del Centro Intégrate y se garantizó el acceso al derecho a la educación mediante la gestión de cupos escolares en las plataformas de la Secretaría de Educación y Tilín Tilín, asegurando así un acompañamiento integral a las familias para erradicar su participación en entornos

Entorno Comunitario

Acción de Bienestar	# sesiones PPP	# sesiones realizadas	Localidad	Avances / logros
20	624	610	USAQUÉN 121 ENGATIVÁ 152 SUBA 154 CHAPINERO 62 BARRIOS UNIDOS 91 TEUSAQUILLO 30 SUBRED 0 DISTRITO 0	General: - La implementación de sesiones educativas itinerantes ha permitido extender el alcance territorial generando espacios significativos de sensibilización, facilitando que la comunidad reconozca y valore prácticas saludables en las diferentes dimensiones. - La presencia profesional en el territorio fortaleció la confianza de la comunidad hacia la Subred Norte, percibiendo una institución cercana que "va al barrio", lo cual facilita futuras intervenciones de salud pública. - Las sesiones educativas itinerantes han sido clave para la difusión de mensajes esenciales para la prevención de eventos de interés en salud pública. Estos encuentros breves, participativos y contextualizados han promovido prácticas saludables, facilitando la interacción y el aprendizaje en la comunidad que hace parte de grupos comunitarios. DIMENSIONES:

				-Salud Sexual y Reproductiva: A través de las sesiones educativas, se promueve información sobre relaciones afectivas y sexuales saludables, se dan a conocer los puntos de vacunación en donde se aplica el biológico contra el virus del papiloma humano (VPH) y se fomenta el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población en general. La entrega de preservativos a las personas que se acercan al espacio, permite enfatizar en la importancia de la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Estas acciones educativas aportan a que la comunidad acceda a métodos anticonceptivos modernos y más seguros, así como a minimizar mitos y prejuiciosos frente a la comunidad LGBTI. Es de resaltar que el cuidado menstrual es una de la temáticas abordadas durante las sesiones educando frente a las estrategias de autocuidado durante todo el ciclo menstrual. *Usaquén: A través de las acciones se accede de manera amena a las personas de los diferentes lugares, se les brinda educación en las diferentes aristas de la salud sexual y reproductiva y las personas atienden de manera agradable, amena y participativa. Las personas no confían al momento de dar datos personales y se muestras reacios a facilitar el número de documento de identidad. Se brinda educación a las personas sobre salud sexual y reproductiva, las personas se muestran atentas y reciben preservativos. *Suba: Se brinda educación a las personas sobre salud sexual y reproductiva, las personas se muestran atentas y reciben preservativos. Las personas no confían al momento de dar datos personales y se muestras reacios a facilitar el número de documento de identidad, no sucede con toda la población, pero es una situación recurrente. *Engativá: Las personas aprenden con facilidad ya que tienen gran interés en los temas abordados, y el incentivo del preservativo ayuda a que las personas se acerquen con más facilidad. Cuando las personas no acceden a dar los datos personales se nos dañan algunos documentos lo que hace un poco más complicado cumplir la meta. Se accede con gran facilidad a las personas pues los temas son interesantes lo cual facilita que a las personas llegue la información sobre salud sexual y reproductiva. *Chapinero: Se accede con gran facilidad a las personas pues los temas son interesantes lo cual facilita que a las personas llegue la información sobre salud sexual y reproductiva. Posterior a la acción de brindar la
21	336	336	USAQUÉN 66 ENGATIVÁ 84 SUBA 84 CHAPINERO 33 BARRIOS UNIDOS 51 TEUSAQUILLO 18	

				información, las personas se muestran reacias a dar datos personales como numero de documento de identidad. *Teusaquillo: Se accede a las personas por diferentes zonas de la localidad y se brinda información y educación sobre salud sexual y reproductiva. Las personas no son muy dispuestas a ofrecer tiempo para las actividades, van de afán y además no les gusta entregar datos personales. *Barrios Unidos: Los temas tratados despiertan gran interés en la población y hacen preguntas demostrando interés en lo que se les comunica. La información debe brindarse muy rápido y concisa por temas de tiempo, y la población no siempre quiere dar datos personales con facilidad. -Salud Mental: *Usaquén: La implementación de sesiones educativas itinerantes permitió extender el alcance territorial de sus iniciativas, generando espacios significativos de sensibilización, facilitando que la comunidad reconozca y valore prácticas saludables en el ámbito de la salud mental. Durante las sesiones educativas itinerantes se promovió la comprensión de la importancia del autocuidado emocional como factor protector de la salud mental, integrándolo a las rutinas diarias de manera progresiva. Esto ha fortalecido la sensibilización en torno al cuidado del bienestar emocional, abordando tanto perspectivas individuales como colectivas, y fomentando un diálogo abierto sobre la salud mental. *Suba: Las sesiones educativas itinerantes realizadas en la localidad han sido fundamentales para que la organización se acerque a diversos grupos poblacionales. Estas sesiones han promovido la adopción de prácticas de autocuidado y bienestar emocional. A través de encuentros flexibles y situados en el territorio, se ha logrado involucrar a la comunidad en procesos de aprendizaje que fomentan la salud mental. A partir del desarrollo de las sesiones educativas itinerantes se ha favorecido una mayor sensibilización frente a la importancia de la salud mental, promoviendo la identificación temprana de señales de malestar emocional y el reconocimiento de factores protectores individuales y comunitarios. Como dificultades se evidencia la amplitud territorial y la diversidad de los escenarios de intervención han requerido constantes ajustes operativos. En algunos casos, esto ha afectado los tiempos disponibles para el desarrollo completo de las sesiones programadas, limitando la profundidad de los contenidos abordados. Algunas personas participantes manifestaron dificultades para sostener la asistencia regular, debido a responsabilidades familiares, laborales o de cuidado, lo que impactó la continuidad del proceso.

				*Engativá: Las sesiones educativas itinerantes han facilitado el acceso de la comunidad a acciones educativas en salud mental en una variedad de entornos. Esto ha fortalecido la sensibilización en torno al cuidado del bienestar emocional, abordando tanto perspectivas individuales como colectivas, y fomentando un diálogo abierto sobre la salud mental. Las actividades desarrolladas en las sesiones educativas itinerantes han contribuido al fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias, promoviendo la solidaridad, la escucha activa y el acompañamiento entre las personas participantes.Se han identificado dificultades logísticas relacionadas con la disponibilidad y adecuación de espacios en algunos puntos del territorio. Estas limitaciones han impactado la comodidad de los participantes y la dinámica de desarrollo de ciertas sesiones, afectando la efectividad de los encuentros. La heterogeneidad de las sesiones itinerantes en cuanto a edades, niveles de alfabetización emocional y experiencias previas en salud mental dificultó en algunos momentos la profundización homogénea de los contenidos abordados. *Chapinero: La estrategia de sesiones educativas itinerantes ha permitido a la organización realizar intervenciones oportunas en espacios de alta afluencia comunitaria. Esto ha favorecido la promoción de prácticas saludables en salud mental y ha resaltado la importancia del autocuidado emocional, logrando captar la atención de un público diverso. Se fortaleció la percepción de apoyo social, reduciendo sentimientos de aislamiento y favoreciendo la sensación de contención y pertenencia grupal. Dentro de las dificultades se evidencia la alta movilidad de la población en los escenarios intervenidos ha generado una participación fluctuante. Esta variabilidad ha dificultado mantener la atención sostenida de los asistentes durante la duración de algunas sesiones, lo que podría limitar la efectividad de los mensajes transmitidos. 2. Durante las sesiones educativas itinerantes, en algunos casos, persistieron creencias culturales y estigmas asociados a la salud mental, lo que influyó en la disposición inicial para participar y compartir experiencias personales. *Teusaquillo: Durante las sesiones itinerantes se evidenció un aumento en la disposición de la comunidad para incorporar estrategias de manejo del estrés y regulación emocional en la vida cotidiana, promoviendo así una mayor conciencia sobre la importancia del autocuidado emocional. Durante las sesiones educativas itinerantes se observó dificultad para sostener la aplicación de las estrategias de autocuidado promovidas, debido a factores

				socioeconómicos y a la priorización de necesidades básicas por parte de algunas personas participantes. *Barrios Unidos: Las sesiones educativas itinerantes han sido clave para la difusión de mensajes esenciales sobre el cuidado de la salud mental. Estos encuentros breves, participativos y contextualizados han promovido prácticas saludables, facilitando la interacción y el aprendizaje en la comunidad. La implementación de metodologías participativas en las sesiones educativas itinerantes ha permitido involucrar activamente a diversos grupos poblacionales, generando espacios de confianza que facilitan la expresión emocional y el aprendizaje colectivo. En algunas sesiones se han presentado limitaciones en el tiempo efectivo de interacción con la comunidad. Estas restricciones, derivadas de las dinámicas propias de los espacios intervenidos, han restringido la posibilidad de profundizar en los contenidos previstos, afectando el impacto de las actividades. Al tratarse de una intervención de una sola sesión, se dificultad realizar un seguimiento o reforzar los contenidos trabajados, lo puede limitar la consolidación de los aprendizajes y la evaluación de cambios a mediano plazo en las prácticas de autocuidado emocional. -Crónicos: Las sesiones educativas se orientaron a la construcción compartida entre el profesional y la comunidad para fortalecer capacidades que conlleven a vivir una vida más saludable esto en el marco de procesos reflexivos reconociendo las prácticas y saberes de las personas asistentes a las diferentes sesiones. 1. Los asistentes demuestran competencia motora para realizar la palpación mamaria (técnica de barrido radial y espiral), garantizando que la población femenina y masculina posea herramientas de tamizaje autónomo para la detección temprana de masas. 2. Frente a la salud visual y auditiva, se logró que los usuarios identificaran factores de riesgo cotidianos (uso de audífonos >60dB, exposición UV sin filtro), adoptando in situ estrategias de descanso ocular (regla 20-20-20) y protección auditiva. 3. En el componente práctico de actividad física, los usuarios aprendieron a utilizar la Escala de Percepción del Esfuerzo (Borg Modificada) para autorregular la intensidad del ejercicio en parques vecinales, asegurando una práctica segura y cardioprotectora. 4. Se instruyó eficazmente sobre higiene de columna para actividades de la vida diaria (levantamiento de cargas, postura en sedestación), logrando que los asistentes corrigieran su postura en tiempo real, previniendo patologías osteomusculares y sedentarismo doloroso. 5. Se reconoció el vínculo directo entre el estrés crónico urbano y la hipertensión/obesidad,

				validando las técnicas de respiración enseñadas como herramientas legítimas de salud pública para la regulación emocional. 6. La presencia profesional en el territorio fortaleció la confianza de la comunidad de Usaquén hacia la Subred Norte, percibiendo una institución cercana que "va al barrio", lo cual facilita futuras intervenciones de salud pública. 7. Los asistentes identificaron la importancia fisiológica de sustituir bebidas azucaradas por agua, comprometiéndose a implementar esquemas de hidratación adecuados durante su actividad física diaria. 8. La población laboralmente activa (teletrabajo) y adultos mayores apropiaron tres ejercicios básicos de movilidad articular para interrumpir periodos prolongados de sedentarismo en casa. 9. Los participantes comprendieron la relación directa entre la ingesta excesiva de sal y la hipertensión arterial, manifestando la intención de modificar la preparación de sus alimentos. La exposición directa a la radiación solar, viento o lluvia súbita (común en Bogotá) no solo interrumpe la continuidad de las sesiones, sino que representa un riesgo de salud para poblaciones vulnerables (hipertensos sensibles al calor o pacientes con EPOC sensibles al frío), obligando a cancelaciones o reducción de tiempos de intervención. 10. Temáticas sensibles como la enseñanza del autoexamen de mama, testicular o la revisión de pies diabéticos requieren un grado de intimidad que la calle no ofrece. Esto limita la capacidad de la profesional para corregir técnicas de palpación directa o verificar lesiones en piel, reduciendo la intervención a una instrucción puramente verbal. 11. El modo itinerante implica que muchos participantes son transeúntes ocasionales. Esta falta de constancia impide realizar un seguimiento progresivo de las condiciones crónicas, dificultando medir el impacto a mediano plazo o verificar si el usuario realmente adoptó el hábito saludable. 12. La falta de acceso inmediato a lavamanos o baños públicos en ciertos puntos de intervención dificulta la promoción coherente de hábitos de higiene (fundamental en salud pública) y complica la logística si algún participante requiere asistencia sanitaria básica o hidratación segura. 13. En un entorno no controlado, la atención de los participantes se fragmenta fácilmente por estímulos externos (mascotas, vendedores, transeúntes). Mantener el enfoque cognitivo necesario para que el usuario memorice, por ejemplo, los "signos de alarma de un ACV", requiere un esfuerzo pedagógico doble por parte de la facilitadora para recapturar la atención constantemente. 14. Los asistentes identificaron la importancia fisiológica de sustituir bebidas azucaradas por agua, comprometiéndose a implementar esquemas de hidratación adecuados durante su actividad física diaria.

				Salud Ambiental: * Usaquén: Impacto positivo en siete sectores estratégicos mediante la vinculación de 150 personas en procesos de formación ciudadana. El programa se centró en la implementación de prácticas sostenibles para el manejo de residuos y el mantenimiento del entorno físico, fomentando el compromiso civil en barrios de alto tránsito como Toberín y Los Cedros. Además, se realizó jornada de vacunación antirrábica logrando vacunar 50 animales entre caninos y felinos, machos y hembras en el barrio Unicerros, sensibilizando la población frente hábitos de higiene e inocuidad. En barrios como Horizontes Norte, Buenavista La Estrellita, Unicerros y Magdala las acciones educativas enfocadas en la prevención de riesgos por monóxido de carbono, olores ofensivos y cambio climático, seguridad química y medicamentos seguros permitieron mejorar la percepción del riesgo ambiental y promover la adopción de medidas preventivas en el ámbito domiciliario y comunitario. * Suba: Se consolidó la vinculación de 150 ciudadanos, con una participación estratégica de población estudiantil y residentes de los barrios Sabana de Tibabuyes, El Poa, La Gaitana, Alcaparros, Santa Cecilia, Costa Azul III y Altos de la Esperanza. La intervención fortaleció la cultura de corresponsabilidad socioambiental, priorizando el manejo integral de residuos sólidos y la vigilancia comunitaria del espacio público para garantizar entornos saludables y sostenibles en la localidad de Suba, se realiza jornada de vacunación antirrábica para caninos y felinos teniendo un gran impacto en la comunidad en donde se logran vacunar más de 50 animales entre hembras y machos, además, de sensibilizar a 40 ciudadanos frente tenencia responsable de animales de compañía. Se fortalece conocimientos en radiación solar ultravioleta, calidad del aire y salud, manejo de olores ofensivos, adaptación y mitigación al cambio climático, seguridad química y medicamentos seguros mediante abordajes diferenciados en entornos escolares y espacios comunitarios con población adulta mayor. * Engativá: Se alcanzó la vinculación efectiva de 189 ciudadanos residentes en los barrios Santa Helenita, La Cabaña, Bachué I y II, Florida Blanca, La Perla, Paris Francia y Garcés Navas. La intervención se centró en institucionalizar una cultura de corresponsabilidad ciudadana, priorizando el manejo técnico de residuos y la preservación estética y funcional del espacio público en el sector. También, se abordó población de barrios como: Portal de Alcalá - la perla, Prado industrial - Santa Isabel, sensibilizando la prevención de ETA´s enfermedades transmitidas por los alimentos, tenencia responsable de

				animales de compañía, enfermedades transmitidas por vectores y condiciones que favorecen la presencia de vectores, generando conciencia frente al cuidado del medio ambiente y de la población en general. Se refuerza el conocimiento de los participantes sobre ruido, calidad del aire, sus efectos en la salud y radiación solar ultravioleta, seguridad química y medicamentos seguros mediante estrategias itinerantes en parques y espacios públicos dirigidas a población en general, así como intervenciones en instituciones educativas. * Chapinero: Se logró la vinculación de 68 ciudadanos, entre residentes y población flotante de los barrios Lago Gaitán, Marly y Chapinero Central. A través de esta iniciativa, se fortaleció la cultura de corresponsabilidad ciudadana en el cuidado del entorno, con especial énfasis en el manejo integral de residuos sólidos y la preservación del espacio público. Se desarrollaron actividades itinerantes de información y concientización en instituciones educativas y jardines infantiles, donde se adaptan actividades practicas a cada edad, facilitando la comprensión y apropiación de buenas prácticas: uso adecuado de protección solar, ventilación, control de fuentes de olores y respeto por el entorno. se realizan acciones de sensibilización en jardines y espacio público de la localidad sobre seguridad química y medicamentos seguros, generando conciencia y prevención en las labores del hogar, trabajo y colegio. * Teusaquillo: Se gestionó la vinculación activa de 34 personas mayores residentes del sector de Ciudad Salitre, logrando su participación en procesos de salud ambiental. A través de este liderazgo generacional, se promovió la cultura de la corresponsabilidad en el manejo integral de residuos y la protección del entorno, fortaleciendo el sentido de pertenencia en una comunidad de alto impacto socioeconómico. Se sensibiliza a la población itinerante y grupos comunitarios sobre la importancia de los espacios libres de humo y la prevención del consumo de tabaco, así como sobre el reconocimiento y manejo de olores ofensivos, seguridad química y medicamentos seguros en el entorno urbano. * Barrios Unidos: Vinculación de 120 personas (población residente y laboral) en jornadas de abordaje territorial. El proceso facilitó la mediación entre la comunidad y las instituciones de aseo y salud, permitiendo la identificación de problemáticas locales y la activación de rutas de mejora ambiental. Este logro refuerza la corresponsabilidad ciudadana en la gestión y vigilancia de los entornos saludables.

				Además, a través de acciones en parques y espacios públicos, así como en colegios, se promovió una reflexión sobre el impacto del humo ambiental, la calidad del aire, manejo seguro de sustancias químicas y medicamentos seguros, la responsabilidad ciudadana y el cuidado del entorno. Seguridad Alimentaria y Nutricional: A través de las acciones educativas comunitarias, se avanzó en el reconocimiento de la importancia de mejorar los hábitos alimentarios mediante la promoción de dietas balanceadas de acuerdo a los recursos económicos de las personas, siempre enfatizando en el consumo de frutas, verduras en cosecha y minimizando el consumo de alimentos ultra procesados, favoreciendo así la economía de las familias. *Usaquén: El contacto directo con la comunidad permitió reconocer de manera rápida las principales dificultades asociadas al acceso, preparación y consumo de alimentos en cada territorio, así como articular saberes técnicos y tradicionales para fomentar prácticas saludables; así mismo se logró transmitir mensajes fundamentales sobre seguridad alimentaria y nutricional, especialmente relacionados con prácticas de higiene y autocuidado. Los participantes manifestaron interés en recibir la información y fortalecer sus conocimientos en temas de seguridad alimentaria y nutricional. La constante movilidad de la población en cada localidad impidió dar continuidad a los procesos educativos y realizar seguimientos a los aprendizajes adquiridos. *Suba: Se logro transmitir mensajes fundamentales sobre seguridad alimentaria y nutricional, especialmente relacionados con prácticas de higiene, alimentación saludable y autocuidado no fue posible medir cambios sostenidos en los hábitos alimentarios ni realizar evaluaciones posteriores. no fue posible medir cambios sostenidos en los hábitos alimentarios ni realizar evaluaciones posteriores. *Engativá: Se evidenció una buena disposición de la comunidad flotante para participar, lo que permitió desarrollar las actividades en un ambiente de confianza y apertura, se presentaron dificultades relacionadas con el espacio físico, el ruido ambiental y factores climáticos que afectaron el desarrollo óptimo de las actividades. *Chapinero: Los participantes manifestaron interés en recibir más información y fortalecer sus conocimientos en temas de seguridad alimentaria y nutricional, La población flotante suele presentar diferencias marcadas en prácticas alimentarias, creencias, niveles educativos y contextos

				socioculturales, lo que dificulta unificar mensajes y adaptar los contenidos. *Barrios Unidos: Fue necesario ajustar el lenguaje, los ejemplos y las estrategias pedagógicas, lo cual facilitó la comprensión y la participación activa de los asistentes, los participantes pueden percibir las actividades como informativas y no como procesos de cambio, lo que limita la adopción sostenida de prácticas saludables en seguridad alimentaria y nutricional.
22	48	48	Engativá 48	Se amplía la cobertura poblacional (615 personas) debido al incremento de gestores por barra en el programa. Se permite el abordaje de nuevas localidades a nivel distrital, impactando cada vez más población barrista de diferentes zonas de la ciudad.
23	1296	1080	Engativá 1080	
26	852	842	USAQUÉN 166 ENGATIVÁ 226 SUBA 211 CHAPINERO 72 BARRIOS UNIDOS 119 TEUSAQUILLO 48 SUBRED 0 DISTRITO 0	GENERAL: - Durante el periodo de ejecución, los grupos socioeducativos permitieron la consolidación de espacios comunitarios de participación activa y diálogo de saberes, orientados al fortalecimiento progresivo de capacidades individuales y colectivas para el cuidado de la salud y el bienestar. La continuidad de los encuentros favoreció la apropiación de prácticas saludables, el empoderamiento comunitario y la construcción de redes de apoyo, en coherencia con el enfoque territorial, diferencial y participativo del Modelo MÁS Bienestar. - A través del desarrollo de las acciones socioeducativas, se logró fortalecer la sensibilización comunitaria frente a la importancia de la salud física y mental como componentes fundamentales del bienestar integral. Los espacios generados facilitaron el reconocimiento de factores protectores, la identificación de recursos locales y la promoción de actitudes de corresponsabilidad en el cuidado de la salud emocional, así como un aumento en la disposición de la comunidad para incorporar estrategias de mantenimiento de la salud en la vida cotidiana. - Se evidenció una apropiación por parte de los participantes en la identificación oportuna de factores de riesgo, para salud sexual y reproductiva, condiciones crónicas, salud mental, ambiental y materno perinatal.

				- En la dimensión de salud ambiental, se logró durante el proceso formativo y pedagógico, la elaboración de productos prácticos, tales como biopreparados de uso doméstico, alcoholes y extractos herbales, bloqueador solar de elaboración casera y materiales educativos sencillos, los cuales facilitaron la apropiación de los contenidos y su aplicación en la vida cotidiana. DIMENSIONES: -Salud Sexual y Reproductiva: A partir de las sesiones desarrolladas se promovió el cuidado integral de la salud sexual y reproductiva, haciendo énfasis en el reconocimiento de hábitos protectores relacionados con actitudes, prácticas, conductas individuales y colectivas sanas y saludables. Se educo en derechos sexuales y derechos reproductivos, priorizando siempre el cuidado y reconocimiento del cuerpo, esto con el propósito de minimizar riesgos relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual ITS, la salud y el cuidado menstrual para lograr una vida placentera y saludable. Los logros con los grupos son relevantes pues en cada encuentro se identificó interés por los temas desarrollados, se reflexionó desde la experiencia y conocimientos previos, lo cual fomenta la participación activa de las personas asistentes a los grupos. Se resalta que la temática de cuidado menstrual aporta al desarrollo de la autonomía individual y colectiva en la determinación del estilo de vida y en la garantía del derecho a la salud y el goce de los derechos sexuales y reproductivos posibilitando transformaciones desde el conocimiento y empoderamiento de las mujeres frente a la vivencia del ciclo menstrual. Los logros con los grupos son considerables pues en cada reunión con ellos se hacen preguntas de temas tratados anteriormente y demuestran conocimientos sobre el tema, además muestran agradecimiento, felicidad y entusiasmo de recibir nuevos conocimientos y de compartir con el equipo de salud sexual y reproductiva. -Salud mental: 1. Durante el periodo de ejecución, los grupos socioeducativos permitieron la consolidación de espacios comunitarios de participación activa y diálogo de saberes, orientados al fortalecimiento progresivo de capacidades individuales y colectivas para el cuidado de la salud y el bienestar. La continuidad de los encuentros favoreció la apropiación de prácticas saludables, el empoderamiento comunitario y la construcción de redes de apoyo, en coherencia con el enfoque territorial, diferencial y participativo del Modelo MÁS Bienestar. 2. A través del desarrollo de las acciones socioeducativas, se logró fortalecer la sensibilización comunitaria frente a la importancia de la salud mental como componente
27	588	588	USAQUÉN 108 ENGATIVÁ 168 SUBA 156 CHAPINERO 48 BARRIOS UNIDOS 72 TEUSAQUILLO 36	

				fundamental del bienestar integral. Los espacios generados facilitaron el reconocimiento de factores protectores, la identificación de recursos locales y la promoción de actitudes de corresponsabilidad en el cuidado de la salud emocional, así como un aumento en la disposición de la comunidad para incorporar estrategias de mantenimiento de la salud mental en la vida cotidiana. -Crónicos: * Localidad Usaquén: Las participantes lograron mantener cifras de tensión arterial estables antes, durante y después de la actividad física, aplicando técnicas de respiración aprendidas para el manejo de la Hipertensión . Adquisición efectiva de patrones respiratorios diafragmáticos y labios fruncidos, logrando una mayor tolerancia al esfuerzo físico y reducción de la disnea en actividades cotidianas. Dominio técnico de la autoexploración mamaria y reconocimiento de signos de alarma, empoderando a la paciente en la detección temprana. Aumento en algunas participantes de la fuerza en miembros inferiores y CORE, factor clave para mejorar la captación de glucosa muscular y el control del Se logró la constancia en la asistencia de los participantes durante los tres meses que se ha intervenido a los en este grupo. * Localidad Suba: Los participantes que se "ahogaban" al caminar, ahora saben cómo respirar profundo para recuperar el aire y pueden dar más vueltas a la cancha sin detenerse tanto. Varios participantes (hombres y mujeres) solicitaron sus citas para la próstata, la mamografía o la citología, entendiendo que acerca de la prevención. Multiplicadores de salud, lo que aprenden en el polideportivo se lo enseñan a sus familias. Se han convertido en promotores de salud en sus propios barrios. Han transformado el concepto del polideportivo: ya no es "solo para jóvenes futbolistas", sino que lo han apropiado como su aula de salud al aire libre, sintiéndose parte activa de la comunidad. Han roto el círculo de aislamiento asociado al sedentarismo y la depresión; el grupo se ha convertido en un factor protector emocional donde comparten experiencias sobre sus tratamientos. Han aprendido a valorar los entornos con bajo ruido y a proteger sus oídos, entendiendo cómo el ruido excesivo afecta su presión arterial y sus niveles de estrés. Se logró la constancia en la asistencia de los participantes durante los tres meses que se ha intervenido a los en este grupo. * Localidad Engativá: Los participantes demuestran capacidad de automonitoreo de la frecuencia cardiaca y tensión arterial, logrando mantener rangos de seguridad durante la actividad física moderada, lo que evidencia una

				adaptación vascular positiva y reducción de picos hipertensivos post-esfuerzo. Se objetivó una mejora en la tolerancia al esfuerzo físico mediante la implementación de técnicas de reeducación diafragmática y presión espiratoria positiva, disminuyendo la disnea de esfuerzo según la escala mMRC en actividades de la vida diaria. Las asistentes al módulo práctico validaron la técnica correcta de palpación mamaria sistemática y reconocimiento de adenopatías axilares, fortaleciendo la detección temprana (tamizaje) como estrategia de prevención secundaria. Consolidación de redes de apoyo comunitario que actúan como factor protector contra el aislamiento social y la depresión geriátrica, determinantes clave en la adherencia a los programas de la Subred. Los usuarios han implementado modificaciones físicas en sus hogares (eliminación de barreras arquitectónicas) basadas en las recomendaciones de salud visual y motora, promoviendo el "Aging in Place" (envejecimiento en casa). El 80% de los participantes validó la técnica de inspección y palpación (barrido radiado y concéntrico) para la detección de masas o retracciones, fortaleciendo la estrategia de detección temprana según la GPC (Guía de Práctica Clínica). * Localidad Chapinero: Adquisición de la competencia técnica para la autotoma de frecuencia cardiaca basal y post-esfuerzo, permitiendo la identificación temprana de taquicardias asociadas al estrés académico o sedentarismo. Dominio de la técnica palpatoria sistemática para el autoexamen mamario y testicular, reconociendo la morfología normal y diferenciándola de hallazgos patológicos (nódulos, retracciones) como estrategia de detección precoz. Aplicación efectiva de protocolos de higiene de sueño (desconexión digital previa, control lumínico), logrando una regulación de los ciclos circadianos y una mejora cualitativa en la fase de sueño REM, crucial para la consolidación de la memoria académica. * Localidad Barrios unidos: Los participantes logran mantener cifras tensionales dentro de rangos de seguridad durante la actividad física moderada, evidenciando una adaptación vascular positiva y una adecuada respuesta cronotrópica al ejercicio dosificado. Adquisición de patrones respiratorios diafragmáticos y uso eficaz de la presión espiratoria positiva (labios fruncidos), resultando en una disminución objetiva de la escala de disnea (MRC o Borg) durante las actividades de la vida diaria. Incremento en la activación de grandes grupos musculares, favoreciendo la translocación de transportadores GLUT4 y mejorando la sensibilidad periférica a la insulina, contribuyendo al control glucémico y reducción del perímetro abdominal.

				Dominio procedimental de la palpación mamaria sistemática, permitiendo la identificación temprana de cambios morfológicos o texturas anómalas, fundamental para la derivación oportuna a oncología. Salud ambiental: Se alcanzó una cobertura de 926 asistentes mediante la ejecución de 66 sesiones socioeducativas durante el trimestre en 5 localidades del norte de Bogotá. Temáticas: Calidad del agua y saneamiento básico, hábitat, espacio público y movilidad. Evidencia apropiación de conocimientos relacionados con las temáticas abordadas, entre ellas: salud ambiental, calidad del aire, prevención de riesgos asociados a monóxido de carbono, radiación solar ultravioleta, manejo de olores ofensivos y prácticas de autocuidado. Como resultado del proceso formativo, se elaboraron productos pedagógicos y prácticos, tales como biopreparados de uso doméstico, alcoholes y extractos herbales, bloqueador solar de elaboración casera y materiales educativos sencillos, los cuales facilitaron la apropiación de los contenidos y su aplicación en la vida cotidiana. Participación activa de la comunidad en talleres educativos en los distintos grupos de las localidades pertenecientes a Subred Norte, en donde, se abordaron los diferentes cursos de vida como adultos mayores, infancia y adultez frente a temas de hábitos de higiene e inocuidad, enfermedades transmitidas por alimentos ETA´s realizando sensibilización y productos saludables como: ensalada de frutas, galletas de avena, trufas, mermelada natural, de esta forma manteniendo buenas prácticas de manipulación de alimentos, haciendo una contribución a la prevención de ETA´s. También, se hace fortalecimiento en enfermedades transmitidas por vectores, condiciones que favorecen la presencia de vectores y tenencia responsable de animales de compañía. Los talleres ambientales dirigidos a grupos comunitarios de adultos mayores lograron fortalecer el conocimiento y las habilidades prácticas para la preparación de productos naturales de uso personal y del hogar, promoviendo hábitos de vida más saludables y sostenibles. A través de la elaboración de jabones, cremas, limpiadores y repelentes naturales, los participantes adquirieron mayor conciencia sobre la reducción del uso de químicos nocivos, el cuidado del medio ambiente y el aprovechamiento responsable de recursos naturales. Asimismo, los talleres fomentaron la participación activa, el trabajo colaborativo y el intercambio de saberes tradicionales, fortaleciendo la autoestima, el sentido de pertenencia comunitaria y la autonomía de los adultos mayores, quienes ahora cuentan con alternativas

				económicas, ecológicas y seguras para el cuidado personal y doméstico. Seguridad Alimentaria y nutricional: La implementación de las sesiones educativas, permitió la movilización de redes en salud y nutrición siempre teniendo presente una perspectiva de diálogo de saberes, reconociendo prácticas, hábitos y estilos de vida cotidianas de la comunidad. Durante el proceso de intervención, se evidencia un fortalecimiento progresivo en la comprensión y apropiación de los temas de seguridad alimentaria y nutricional por parte de los grupos comunitarios, reflejado en una mayor participación, interés y aplicación de prácticas relacionadas con la alimentación saludable y la higiene en la manipulación de alimentos. Así mismo se aportó a la transformación de hábitos incluyendo o fortaleciendo la práctica de actividad física generando procesos de transformación individuales y colectivos en las personas asistentes a las diferentes sesiones. Durante el desarrollo de las sesiones educativas, se presentaron limitaciones en la disponibilidad de recursos de los participantes, lo que dificultó la implementación constante de las recomendaciones en seguridad alimentaria y nutricional dentro de sus hogares y redujo la posibilidad de evidenciar cambios sostenidos en los hábitos alimentarios a lo largo del proceso.
28	144	144	USAQUÉN 30 ENGATIVÁ 0 SUBA 30 CHAPINERO 30 BARRIOS UNIDOS 30 TEUSAQUILLO 24 SUBRED 0 DISTRITO 0	Fortalecimiento de conocimiento en derechos promoviendo el sentido de pertenencia y solidaridad entre las personas participantes y permitiendo la convocatoria de nuevas personas al espacio para el siguiente trimestre. Identificación de habilidades individuales y las posibles maneras colectivas de aplicarlas para el ejercicio de desarrollo comunitario, evidencian características del compañero que no tenía en mente antes. Promoción de espacios donde se realice la identificación de los elementos que promueven el bienestar emocional. Se desarrolla a través de las conversaciones orgánicas y espontáneas de experiencias vividas en el tema mencionado en cada sesión permitiendo así una familiarizaron o acercamiento con claridad del tema, a partir de las experiencias colectivas. Se observó un avance en las habilidades sociales y la convivencia, promoviendo prácticas de autocuidado y una mayor motivación por el bienestar emocional y social.
29	144	144	Engativá 144	Se lleva a cabo un proceso satisfactorio con los parches específicos de cada organización, dando cumplimiento al abordaje temático de acuerdo con las necesidades identificadas al inicio del proceso. Se ejecutan acciones educativas enfocadas en la gestión de emociones,

				estrategias de afrontamiento, estilos de vida saludables y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, evidenciando una evolución positiva frente a las problemáticas latentes en cada grupo, reflejada en la disminución de los índices de consumo de SPA, violencias asociadas al fútbol y suicidios consumados. Asimismo, se fortalecen las capacidades de los integrantes de cada parche y barra, promoviendo un mejor desarrollo personal y social acorde con su estilo de vida inmerso al barrismo. Se realiza un abordaje de 26 parches durante el trimestre.
30	108	92	Engativá 92	Se lleva a cabo un acompañamiento adecuado durante el proceso realizado con los parches establecidos de cada organización, brindando un manejo oportuno a las diferentes necesidades identificadas en cada grupo, relacionadas con temas como violencia, consumo de SPA, prevención del suicidio, manejo de la ansiedad, entre otros. Asimismo, se realiza un seguimiento continuo a cada parche para la identificación de nuevas necesidades, permitiendo intervenir de manera oportuna las problemáticas evidenciadas durante el proceso.
31	24	24	ENGATIVÁ 12 SUBA 12	Consolidación metodológica de la acción de bienestar 31 como nueva línea de intervención, permitiendo estandarizar el trabajo educativo AIEPI en los diferentes entornos, Fortalecimiento del trabajo comunitario mediante la conformación y acompañamiento de grupos diversos, promoviendo la participación activa y el aprendizaje colectivo, Ejecución oportuna y completa de las 18 sesiones programadas, garantizando el alcance de los cinco grupos definidos en el trimestre, Reconocimiento positivo del producto por parte de los participantes y actores locales, favoreciendo su posicionamiento como estrategia pertinente en el territorio.
34	48	48	USAQUÉN 3 ENGATIVÁ 12 SUBA 15 CHAPINERO 12 BARRIOS UNIDOS 3 TEUSAQUILLO 3 SUBRED 0 DISTRITO 0	Reconocimiento de conductas saludables o no saludables en salud física y salud mental como un complemento para la mejora continua de sus relaciones interpersonales. Antes, durante y después del acompañamiento se genera un vínculo de confianza con las personas intervenidas permitiendo a su vez, por medio de su propia experiencia impulsar a más personas a poder acercarse a las profesionales en Psicología y Trabajo Social afianzando y dando fuerza al producto. Fortalecimiento de la estabilidad emocional de las personas, promoviendo el reconocimiento y la validación de sus emociones, así como el desarrollo de estrategias de afrontamiento ante situaciones personales y familiares. Se logró orientar y gestionar el acceso a recursos institucionales y comunitarios, favoreciendo la activación de redes de apoyo familiares y sociales que contribuyen a su bienestar integral. El acompañamiento interdisciplinario permitió disminuir situaciones de

				vulnerabilidad social, fortaleciendo la autonomía y la corresponsabilidad de las personas en la solución de sus necesidades. A través de estos acompañamientos las personas adquirieron mayor conciencia de sus recursos
35	60	60	ENGATIVÁ 30 SUBA 30	Se potencia favorablemente la oportunidad de participación y colaboración entre las personas asistentes comprendidas desde la motivación colectiva, apoyo mutuo, generación o fortalecimiento de vínculos existentes evidenciando la disposición comunitaria, Se fortalecieron las habilidades de liderazgo personal y comunitario, promoviendo la autoconfianza, la comunicación asertiva y la participación activa de los participantes en sus entornos sociales, Se desarrollaron competencias en el reconocimiento y manejo de las emociones, la regulación emocional y el afrontamiento del estrés, favoreciendo el autocuidado y la salud mental individual y colectiva, Se fortaleció el conocimiento sobre derechos, deberes y rutas de acceso a servicios en salud mental, incentivando el ejercicio del liderazgo social y la articulación con redes comunitarias e institucionales, El proceso permitió fomentar el trabajo en equipo, la resolución pacífica de conflictos y la toma de decisiones responsables, consolidando líderes con mayor sensibilidad frente a las problemáticas psicosociales de su comunidad
36	48	48	Engativá 48	Se lleva a cabo una ardua articulación con entidades distritales que trabajan en pro del barrismo social y la sana convivencia en el fútbol, entre ellas la Secretaría de Seguridad y Convivencia, IDRD, Alcaldías locales, Secretaría de Gobierno, el programa Goles en Paz, Secretaría de la Mujer y fundaciones sin ánimo de lucro. A través de esta articulación, se concertan espacios y recursos para dar inicio a la ejecución de las escuelas de cada organización de manera individual, por barras como La Nación Verdolaga, así como escuelas en conjunto, abordando y capacitando a población barrista perteneciente a las seis organizaciones de Bogotá, mediante actividades intersectoriales y procesos desarrollados con entidades educativas de la localidad de Mártires y Santa fe.
37	288	240	Engativá 240	Se realiza un acompañamiento continuo en la gestión desarrollada por la estrategia, en cuanto a la articulación con entidades distritales y durante la ejecución de las capacitaciones dirigidas a los integrantes de las respectivas organizaciones, dando cumplimiento al desarrollo de las escuelas de liderazgo. Asimismo, se lleva a cabo un proceso individual con la barra Nación Verdolaga, perteneciente al Club Atlético

				Nacional, en el cual los dos gestores realizan un acompañamiento permanente a su organización en la gestión y ejecución de diferentes encuentros y capacitaciones dirigidas a la barra, abordando temas como defensa personal, prevención de violencias por parte de fundaciones sin ánimo de lucro, así como prevención del consumo de SPA y consumo responsable, en articulación con organizaciones como “Échele Cabeza”. Adicionalmente, el equipo completo que conforma la estrategia desarrolla un proceso satisfactorio en conjunto con las seis barras, acompañando, gestionando y liderando encuentros en articulación con diferentes entidades distritales y organizaciones aliadas.
38	60	60	USAQUÉN 12 ENGATIVÁ 12 SUBA 12 CHAPINERO 12 BARRIOS UNIDOS 12 TEUSAQUILLO 0 SUBRED 0 DISTRITO 0	Durante el trimestre octubre–diciembre se aperturaron cinco Escuelas para Comunidades Activas en las localidades de Engativá, Chapinero, Suba, Usaquén y Barrios Unidos. Como logro principal, cada escuela desarrolló diez sesiones formativas que fortalecieron el autocuidado, la corresponsabilidad vial y la toma de decisiones seguras. La sostenibilidad se garantizó mediante la apropiación comunitaria, el liderazgo local y la articulación con redes territoriales. Como avance relevante, se logró capacitar a más de cincuenta personas reconocidas por su liderazgo comunitario, generando cambios comportamentales individuales y colectivos frente a la seguridad vial. Las escuelas promovieron reflexión crítica, gestión emocional y construcción de redes sociales, permitiendo que los participantes replicaran los aprendizajes en sus comunidades y aseguraran la permanencia de las escuelas en el tiempo.
39	12	12	Engativá 12	Presencia y acompañamiento a los torneos interbarras Femeninos realizados durante este periodo, sin ninguna dificultad, evidenciando el avance de los temas abordados con los grupos comunitario que se evidencian en la integración y convivencia que ha sido promovida Asistencia en nuevos consejos y/o mesas locales de diferentes localidades adicionales en las cuatro Subredes
40	72	60	Engativá 60	

41	240	240	USAQUÉN 30 ENGATIVÁ 59 SUBA 60 CHAPINERO 31 BARRIOS UNIDOS 30 TEUSAQUILLO 30 SUBRED 0 DISTRITO 0	Fortalecimiento del trabajo interdisciplinario entre enfermera, auxiliar de enfermería y fisioterapeuta en las jornadas comunitarias desarrolladas en los puntos "Cuídate, Sé Feliz". Implementación de tamizajes integrales con toma de signos vitales, glucometría, oximetría, medidas antropométricas y valoración funcional básica para la identificación temprana de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles. Detección oportuna de riesgos cardiovasculares, metabólicos y musculoesqueléticos, facilitando la orientación individual y la remisión a servicios de salud cuando fue requerido. Fortalecimiento de procesos de educación en salud relacionados con alimentación saludable, actividad física, autocuidado, adherencia a tratamientos y prevención de complicaciones derivadas de enfermedades crónicas. Sensibilización de la población sobre la importancia de los controles médicos periódicos y de los exámenes de detección temprana como citología, mamografía y tamizajes de cáncer de próstata. Promoción de hábitos de vida saludable y prevención del sedentarismo mediante orientación en ergonomía, pausas activas, movilidad y actividad física adaptada a las condiciones de los usuarios. Fortalecimiento de la articulación interinstitucional y comunitaria, evidenciado en la participación activa y receptividad positiva de la población durante las jornadas realizadas. Consolidación de los puntos "Cuídate, Sé Feliz" como espacios estratégicos para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado en la comunidad.
42	240	240	USAQUÉN 30 ENGATIVÁ 59 SUBA 60 CHAPINERO 31 BARRIOS UNIDOS 30 TEUSAQUILLO 30 SUBRED 0 DISTRITO 0	Fortalecimiento del trabajo interdisciplinario entre técnico ambiental y fisioterapeuta en las jornadas desarrolladas en los puntos "Cuídate, Sé Feliz". Implementación de acciones de tamización y orientación en salud para la identificación temprana de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles y riesgos ambientales. Fortalecimiento del conocimiento de la comunidad en hábitos de vida saludable, autocuidado, prevención de enfermedades y adopción de prácticas protectoras para la salud y el ambiente. Sensibilización comunitaria sobre la influencia de los determinantes ambientales en la salud, abordando temas como calidad del aire (IBOCA), índice ultravioleta (IUV), ruido ambiental y manejo adecuado de residuos. Promoción de prácticas saludables relacionadas con actividad física, ergonomía, movilidad, cuidado del entorno y prevención de enfermedades cardiovasculares,

				respiratorias y musculoesqueléticas. Uso de material educativo actualizado y estrategias pedagógicas innovadoras que facilitaron el aprendizaje y la apropiación de conocimientos por parte de la comunidad. Fortalecimiento de la educación individual y grupal sobre alimentación saludable, autocuidado, adherencia a controles médicos y reconocimiento de signos de alerta. Mayor reconocimiento de la estrategia "Cuídate, Sé Feliz" como un espacio confiable de orientación, educación en salud y promoción del bienestar integral en territorio. Consolidación del trabajo articulado e interinstitucional, fortaleciendo la respuesta territorial y el impacto preventivo de las acciones desarrolladas en la comunidad.
43	60	60	USAQUÉN 9 ENGATIVÁ 12 SUBA 12 CHAPINERO 12 BARRIOS UNIDOS 6 TEUSAQUILLO 9 SUBRED 0 DISTRITO 0	La identificación del riesgo en salud sexual y reproductiva (SSR) es un proceso proactivo que busca detectar factores biológicos, comportamentales y sociales como relaciones sexuales sin protección, uso de sustancias, violencia o falta de acceso a servicio para gestionar, prevenir complicaciones y promover la salud integral, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la OMS. La evaluación temprana, enfocada en la gestión más que en el diagnóstico, busca modificar comportamientos de riesgo y evitar resultados adversos como embarazos no planeados, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o mortalidad materna. En el marco de la identificación del riesgo en salud sexual y reproductiva mediante la aplicación de pruebas rápidas VIH, SIFILIS Y H,B, se logró realizar 60 jornadas con un total de 1200 personas a las cuales se les aplicaron las pruebas y conocen su Dx, siendo población general de las 6 localidades que componen la subred norte, estas actividades que se desarrollaron en los diferentes espacios con el reconocimiento de la comunidad en general y los diferentes actores sociales e institucionales, se logró articular acciones con los equipos de salud pública y los referentes de políticas del plan de intervenciones colectivas, para este periodo de octubre, noviembre y diciembre se identificaron un total de 11 pruebas reactivas de VIH, 10 pruebas positivas de sífilis y 1 prueba positiva de Hepatitis B, estos usuarios fueron canalizados y orientados para continuar con los tratamientos y orientación frente a su situación en salud,
44	60	60	USAQUÉN 9 ENGATIVÁ 12 SUBA 12 CHAPINERO 12 BARRIOS	La Estrategia de jornadas de bienestar realizó un proceso de valoración de 450 personas durante el periodo octubre, noviembre y diciembre 2025 para la identificación del riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, por medio del tamizaje Asisst con el objetivo de conocer si el nivel era bajo, medio o alto, en el cual según su resultado se realizó

			UNIDOS 6 TEUSAQUILLO 9 SUBRED 0 DISTRITO 0	orientación o canalización a cada persona y con ello encaminarlos por medio de las sesiones individuales, colectivas y familiares a fortalecerles las habilidades para la vida, comunicación asertiva y herramientas para la disminución del consumo, por medio del manejo de las emociones, resoluciones de conflictos, toma de decisiones etc. El tamizaje Audit se realizó a personas consumidoras de Alcohol, donde se evalúa también el nivel del riesgo según sus respuestas y de allí se le brinda también asesoría a través de la intervención breve donde se le explican las afectaciones que cada sustancia genera a nivel físico, emocional y mental. Se finaliza cada asesoría con un Plan de bienestar interdisciplinar que permite orientar de acuerdo a su necesidad y enfocarlo en el proceso de autocuidado y salud mental, por otra parte se realizaron canalizaciones y derivaciones a servicios de salud y oferta institucional. Adicional al aplicar la herramienta del APGAR familiar se evalúa la funcionalidad familiar desde la percepción de uno de sus miembros, se utiliza para detectar posibles disfunciones familiares que puedan influir en la salud física o mental y según el resultado obtenido se realiza una intervención breve brindando recomendaciones para mejorar las dinámicas y fortalecer vínculos según la necesidad evidenciada, dentro de las intervenciones se socializan las diferentes líneas de atención puestas a disposición para abordar problemáticas identificadas así como la importancia del reconocimiento y uso de las redes de apoyo institucionales y sociales.
45	60	60	USAQUÉN 9 ENGATIVÁ 12 SUBA 12 CHAPINERO 12 BARRIOS UNIDOS 6 TEUSAQUILLO 9 SUBRED 0 DISTRITO 0	Se logro la identificación del riesgo en salud sexual y reproductiva mediante la aplicación de pruebas rápidas VIH, SIFILIS Y H,B en personas con riesgo de o por consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, se logró realizar dx a y asesorías en salud sexual y reproductiva en las 6 localidades que componen la subred norte, se hizo énfasis en las medidas de riesgo y el uso adecuado del método de barrera, estas actividades que se desarrollan en los diferentes espacios con el reconocimiento de la comunidad en general y los diferentes actores sociales e institucionales, se logró articular acciones con los diferentes equipos de salud pública y los referentes de políticas del plan de intervenciones colectivas, Se realiza seguimiento telefónico al mes del encuentro con los usuarios reactivos y positivos con respuesta afirmativa frente al inicio del tratamiento oportuno para las diferentes enfermedades de contagio, los usuarios canalizados recibieron llamada telefónica por su EAPB para cita médica, la cual en su mayoría no asistieron por diversos factores

48	30	30	USAQUÉN 6 ENGATIVÁ 6 SUBA 6 CHAPINERO 3 BARRIOS UNIDOS 6 TEUSAQUILLO 3 SUBRED 0 DISTRITO 0	Se implementó la AB 48 como una estrategia orientada a la población de 10 a 17 años, articulada de manera complementaria con el producto de cuidado. Se desarrollaron en promedio 10 jornadas mensuales, en las cuales se realizó el tamizaje de riesgo cardiovascular mediante la identificación de factores como hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo y antecedentes familiares, permitiendo la detección temprana de riesgos en la población intervenida. De manera paralela, se llevaron a cabo procesos educativos en alimentación saludable, promoviendo la adopción de prácticas de autocuidado y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Asimismo, se brindó educación en salud sexual y reproductiva, abordando temas como prevención de infecciones de transmisión sexual, derechos sexuales y reproductivos y toma de decisiones informadas. Estas acciones permitieron ampliar la cobertura en las localidades intervenidas y fortalecer el trabajo interinstitucional, logrando una alta participación y aceptación por parte de niños, niñas, adolescentes y actores territoriales, favoreciendo la apropiación de prácticas de cuidado y bienestar desde etapas tempranas del ciclo de vida.
49	261	261	USAQUÉN 35 ENGATIVÁ 37 SUBA 41 CHAPINERO 78 BARRIOS UNIDOS 22 TEUSAQUILLO 48 SUBRED 0 DISTRITO 0	Durante el último trimestre de 2025, la estrategia Vive la Noche con Bienestar y Seguridad Vial fortaleció sus acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos en entornos de rumba y esparcimiento mediante la ejecución de 261 jornadas en las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo, logrando el abordaje directo de 2.860 personas. A través de metodologías pedagógicas, lúdicas y de diálogo territorial, se promovió la identificación de riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco y dispositivos electrónicos (vapeadores, cigarrillos electrónicos, etc.) así como sus impactos en la salud física y mental, la convivencia ciudadana y la movilidad segura, especialmente en población joven y adulta, estos aspectos son fundamentales para la construcción de factores protectores en las personas, así como una cultura del bienestar en el territorio.

				Como resultado de las intervenciones, el 61% de las personas encuestadas (1.749 participantes) manifestó estar totalmente de acuerdo en que el consumo de alcohol genera riesgos para la salud en todas sus dimensiones, mientras que el 52% (1.490 personas) reconoció su relación directa con situaciones de violencia. En el componente de seguridad vial, el 32% de la población abordada (915 participantes) identificó la asociación entre el consumo de alcohol y la ocurrencia de accidentes de tránsito, evidenciando avances en la comprensión de los factores de riesgo y en la adopción gradual de prácticas de movilidad responsable en contextos nocturnos, reconociendo la importancia de los procesos educativos en los escenarios estratégicos de la movilidad. De manera complementaria, las acciones orientadas a la promoción de la salud mental permitieron reflexionar sobre la relación entre consumo de alcohol y expresión emocional; el 34% de las personas encuestadas (982 participantes) manifestó inicialmente considerar necesario el consumo para expresar sentimientos, lo que facilitó procesos de sensibilización enfocados en el fortalecimiento de habilidades socioemocionales y en el reconocimiento de formas saludables de expresión emocional. Asimismo, la socialización de rutas de atención institucional posibilitó que el 47% de la población abordada (1.350 personas) identificara los mecanismos de acceso a la oferta en salud tras la intervención del equipo profesional, fortaleciendo la capacidad comunitaria de respuesta ante situaciones de riesgo y promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado individual y colectivo. Finalmente, los resultados obtenidos evidencian que la estrategia Vive la Noche con Bienestar y Seguridad Vial es efectiva en la generación de cambios progresivos en la percepción del riesgo y en la adopción de prácticas más responsables en entornos nocturnos y comunitarios. El alto nivel de aceptación de las acciones preventivas y promocionales, el reconocimiento de los riesgos asociados al consumo y el aumento en el conocimiento de las rutas de atención confirman el impacto positivo de la presencia territorial y del abordaje interdisciplinario, consolidando la estrategia como un referente en la promoción de la salud, la seguridad vial y el bienestar comunitario en contextos de vida nocturna.
50	81	81	USAQUÉN 13 ENGATIVÁ 16 SUBA 16 CHAPINERO 12	Durante el último trimestre del año 2025 el desarrollo de las Sesiones para Comunidades Activas Construyendo Bienestar y Seguridad Vial se logró identificar, de manera participativa, diversas prácticas de riesgo, imaginarios colectivos y saberes previos relacionados con la seguridad

			BARRIOS UNIDOS 12 TEUSAQUILLO 12 SUBRED 0 DISTRITO 0	vial presentes en distintos actores viales y cursos de vida, al igual se evidencio el reconocimiento de riesgos asociados a cada uno de los escenarios estratégicos para la movilidad como parques, intersecciones viales, entre otros. A través de espacios de diálogo y reflexión, los participantes reconocieron comportamientos naturalizados que incrementaban la vulnerabilidad en la vía y, de forma simultánea, fortalecieron prácticas protectoras orientadas al autocuidado, la corresponsabilidad y el respeto por la vida también se recomendaron como aspectos claves en el bienestar colectivo. La metodología dialógica y participativa permitió integrar el cuidado de la salud mental como eje transversal, abordando emociones, estrés y toma de decisiones, lo que contribuyó a impactar cualitativamente a más de 810 personas en las seis localidades de la Subred Norte. De igual forma se entregaron mensajes priorizados en la prevención del consumo de SPA y la movilidad. Como avance significativo, se consolidó una propuesta pedagógica flexible, con un encuadre inicial, que permite buscar siempre la pertinencia y efectividad de la acciones de bienestar, todas las acciones se realizan teniendo un enfoque diferencial, y territorial que está adaptada a diversos grupos poblacionales y etapas del curso de vida, que facilitó la comprensión de la seguridad vial más allá del cumplimiento normativo, incorporando dimensiones emocionales, sociales y comunitarias. Los procesos reflexivos y educativos desarrollados en las sesiones y que abordaron diversos temas como las 8C, la prevención del consumo de alcohol, la responsabilidad del uso de elementos de protección personal, entre otros. Esto posibilitó que los actores viales resignificaran sus prácticas cotidianas, fortalecieran la percepción de riesgo y desarrollaran habilidades para el cuidado de su salud mental en contextos de movilidad. La construcción de factores protectores fue un elemento positivo que se promovió como aspecto esencial en el fortalecimiento de una movilidad segura y sostenible. Este avance amplió el alcance preventivo de las acciones, promoviendo la réplica de aprendizajes en familias, organizaciones y comunidades, y sentando bases para la sostenibilidad del proceso en los territorios.
51	3	3	DISTRITO 3	Se conformó el equipo de Gestión y Seguimiento, integrado por un profesional geógrafo, un profesional ambiental y un profesional en artes, quienes hacen parte de las Subredes Centro Oriente, Sur Occidente y Norte. Este equipo se encuentra disponible para brindar respuesta a las solicitudes realizadas por la SDS a nivel distrital, con énfasis en las temáticas de seguridad vial y prevención del consumo de alcohol, priorizando la promoción de la salud y

				la prevención de la enfermedad desde cada uno de sus enfoques disciplinares. De esta manera, cada perfil aporta desde su quehacer al fortalecimiento de la estrategia, con el propósito de alcanzar resultados integrales. El profesional ambiental promueve soluciones sostenibles orientadas al cuidado del medio ambiente; el profesional geógrafo lidera la elaboración de mapas de los lugares priorizados para la implementación de intervenciones; y el profesional en artes acompaña los procesos creativos de los equipos CuidArte, contribuyendo al desarrollo de jornadas y al cumplimiento de requerimientos tanto en seguridad vial como en otras temáticas priorizadas por la SDS. Logros • Se dio respuesta oportuna a solicitudes a nivel distrital relacionadas con las temáticas de seguridad vial, así como a jornadas en las que se convocó a artistas del equipo CuidArte. • Se realizó seguimiento y acompañamiento a los artistas del equipo CuidArte, con el fin de analizar las metodologías implementadas en el desarrollo de sus acciones e identificar oportunidades de mejora para futuras intervenciones. • Se dio cumplimiento a reuniones y solicitudes de “Metro Te Acompaña”, participando en recorridos nocturnos que permitieron identificar puntos priorizados para la articulación con equipos del entorno comunitario y la implementación de acciones enfocadas en seguridad vial. • Se realizaron fortalecimientos de capacidades en seguridad vial, tanto en temporadas de viajes y vacaciones como en jornadas especiales como el Día sin carro y sin moto, contribuyendo a la adecuada preparación de intervenciones artísticas y puestas en escena
52	60	60	USAQUÉN 9 ENGATIVÁ 12 SUBA 12 CHAPINERO 9 BARRIOS UNIDOS 9 TEUSAQUILLO 9 SUBRED 0 DISTRITO 0	En el periodo comprendido del trimestres octubre, noviembre, diciembre se avanzó en la implementación de la atención individual en espacios comunitarios en las seis localidades de la zonal norte, facilitando la entrada a personas que no acuden a servicios formales y disminuyendo barreras de acceso a los servicios de salud mental. Se evidencia un fortalecimiento progresivo del vínculo entre el equipo de salud mental y la comunidad, generando mayor confianza, apertura y disposición para la participación. Lo anterior permitió la identificación temprana de problemáticas emocionales, familiares y sociales en personas en situación de vulnerabilidad, posibilitando orientaciones oportunas y acciones de acompañamiento inicial. Asimismo, se identificó un aumento progresivo en la demanda de atención, reflejando un mayor reconocimiento, apropiación y legitimidad de la estrategia dentro del territorio. la identificación de factores de riesgo permite el reconocimiento de los determinantes que se encuentran

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co
icontec ISO 9001 IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

				presentes en el territorio. Adicional a esto permitió que las recomendaciones estuvieran encaminadas a la construcción de factores protectores. Para este periodo también se logra captar la información de diferentes personas líderes comunitarios y actores estratégicos del territorio, lo que permite fortalecer el proceso de articulación territorial y, mediante un trabajo sostenido de voz a voz, la estrategia continúa siendo reconocida cada vez más por la comunidad, en el fortalecimiento de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Se avanza en la construcción y validación de rutas de atención claras para casos que requieren intervención especializada, garantizando mayor coordinación con las instancias correspondientes, buscando una atención integral e integrada en los diferentes actores del modelo MAS Bienestar. De igual manera, se consolida un enfoque humanizado, centrado en la persona y su contexto comunitario, promoviendo intervenciones respetuosas, empáticas y coherentes con las particularidades socioculturales del territorio.
53	3	2	SUBRED 2	Durante el periodo comprendido en el último trimestre del 2025, desde la acción de bienestar 53 el cuentero se avanzó en la consolidación de las metodologías, herramientas expresivas y artísticas, que permiten la entrega de mensajes de promocionales y preventivos en cada uno de los temas en salud priorizados, los cuales permitieron fortalecer y dinamizar diversos escenarios públicos, tales como parques, plazoletas, universidades, entre otros espacios de concurrencia comunitaria de las localidades de la subred norte. En estos escenarios se potenciaron recomendaciones en salud con el fin de construir factores protectores, favoreciendo procesos de sensibilización y apropiación de mensajes en salud por parte de la comunidad, aspecto esencial en la corresponsabilidad ciudadana. De igual forma, se logró articular de manera efectiva las actividades de esta acción de bienestar con otros equipos de trabajo a nivel sectorial e intersectorial, lo que permitió la entrega coordinada de mensajes priorizados en salud, optimizando el alcance e impacto de las intervenciones, impacto y evidencia de la acción integrada e integral. Adicionalmente, se gestionaron y habilitaron nuevos escenarios en las diferentes localidades correspondientes a la parte zonal, ampliando la cobertura territorial y fortaleciendo la presencia institucional en el territorio.

54	739	739	USAQUÉN 148 ENGATIVÁ 149 SUBA 148 CHAPINERO 148 BARRIOS UNIDOS 73 TEUSAQUILLO 73 SUBRED 0 DISTRITO 0	Durante el trimestre y en el marco del proceso de estabilización del nuevo convenio, la estrategia CuidArte "Cuidándonos a través del arte" desarrolló 739 sesiones en diferentes escenarios comunitarios y espacios públicos de las localidades de la Subred Norte, fortaleciendo las acciones de promoción de la salud y bienestar comunitario. La implementación de dispositivos escénicos ajustados a las necesidades de cada territorio permitió incorporar herramientas de las artes plásticas, escénicas, musicales y literarias como estrategias pedagógicas para promover la participación, la sensibilización y la apropiación comunitaria frente a temas relacionados con hábitos de vida saludable, salud mental, prevención de violencias, salud ambiental y autocuidado. El trabajo interdisciplinario del equipo territorial favoreció el desarrollo de procesos colectivos de creación, expresión y diálogo comunitario, fortaleciendo la participación activa de la población y el reconocimiento del arte como herramienta de transformación social y promoción de la salud. Durante el periodo se evidenciaron avances en la organización y focalización de las acciones en territorio, así como en el fortalecimiento de grupos cautivos y escenarios comunitarios para el abordaje continuo de temas culturales y en salud. Asimismo, se logró consolidar nuevas puestas en escena y adaptar los contenidos metodológicos a las dinámicas propias de cada contexto, facilitando una comunicación más cercana, clara y efectiva con la comunidad. Estas acciones permitieron fortalecer la articulación comunitaria e institucional y posicionar la estrategia CuidArte como un espacio de participación, bienestar y promoción de estilos de vida saludables en las localidades de la Subred Norte.
55	60	60	USAQUÉN 12 ENGATIVÁ 12 SUBA 12 CHAPINERO 12 BARRIOS UNIDOS 6 TEUSAQUILLO 6 SUBRED 0 DISTRITO 0	Durante el periodo de estabilización del nuevo convenio, la estrategia CuidArte desarrolló sesiones socioeducativas orientadas al reconocimiento del cuerpo a través del arte, la promoción del autocuidado y el fortalecimiento del cuidado mutuo en grupos comunitarios de las localidades de la Subred Norte. Las acciones fueron implementadas por un equipo interdisciplinario conformado por profesionales y técnico en artes, utilizando herramientas artísticas, lúdico-pedagógicas y de gamificación para promover la participación, la expresión emocional y la apropiación de hábitos de vida saludable. Las sesiones permitieron generar espacios participativos, creativos y de confianza, en los cuales las personas participantes manifestaron satisfacción y reconocimiento frente al arte como herramienta para el bienestar integral. Durante el trimestre se fortaleció el abordaje comunitario mediante procesos socioeducativos en 60 sesiones,

				ampliando el alcance de las intervenciones y fortaleciendo la entrega de mensajes priorizados en salud relacionados con salud mental, salud visual, salud materno infantil, seguridad alimentaria y nutricional, salud ambiental, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y consumo de alcohol. Asimismo, se avanzó en el reconocimiento de las dinámicas y necesidades de la población intervenida, permitiendo ajustar las metodologías y fortalecer la articulación con equipos socioeducativos y comunitarios. La integración de líneas de trabajo como yoga, actividad física y danza favoreció la integralidad de las acciones y el fortalecimiento de capacidades socioemocionales, la interacción social y el empoderamiento colectivo. De igual manera, la comunicación permanente con los equipos territoriales y socioeducativos permitió mejorar la organización, sistematización y seguimiento de las actividades desarrolladas, optimizando el impacto de las intervenciones y fortaleciendo la estrategia como un espacio de bienestar, participación y promoción de la salud en las localidades de la Subred Norte.
56	576	573,6	USAQUÉN 71 ENGATIVÁ 71 SUBA 108 CHAPINERO 71,6 BARRIOS UNIDOS 162 TEUSAQUILLO 90 SUBRED 0 DISTRITO 0	Uno de los avances más relevantes es el desarrollo de actividades de prevención en los jóvenes como proceso de bienestar para el cuidado de la salud mental y ocupacional, Las sesiones educativas permiten integrar conocimientos interdisciplinarios que ayudan al afrontamiento de capacidades para la prevención de riesgos en el consumo inicial de SPA, Se logró el fortalecimiento de competencias emocionales y sociales, permitiendo que los y las adolescentes cuenten con herramientas pedagógicas para la autorregulación, la comunicación asertiva y la resolución de conflictos, disminuyendo conductas agresivas y favoreciendo relaciones más respetuosas con pares, familia e instituciones, A través de las sesiones educativas los nuevos aprendizajes adquiridos e interiorizarlos en los estilos de vida como parte del cuidado de la salud mental y el manejo del tiempo libre. Que se maneje por tripleta y a necesidad del usuario, A través de las sesiones educativas los nuevos aprendizajes adquiridos e interiorizarlos en los estilos de vida como parte del cuidado de la salud mental y el manejo del tiempo libre. Que se maneje por tripleta y a necesidad del usuario, Otro logro relevante corresponde al fortalecimiento de los vínculos familiares y redes de apoyo, promoviendo la participación de las familias en los procesos de acompañamiento y generando conciencia sobre la corresponsabilidad en el proceso de resocialización del adolescente. Este logro ha contribuido a crear entornos más protectores y estables para su desarrollo integral, Asimismo, se evidencia como logro la motivación hacia procesos educativos, formativos y laborales, reflejada en el interés por retomar o continuar

				estudios, adquirir habilidades para el trabajo y proyectarse de manera positiva en la sociedad, reduciendo el riesgo de reincidencia.
57	2112	2085,7	USAQUÉN 261 ENGATIVÁ 261 SUBA 366 CHAPINERO 243,7 BARRIOS UNIDOS 630 TEUSAQUILLO 324 SUBRED 0 DISTRITO 0	Durante el trimestre se avanzó con la meta establecida por SDS, Se logro educar a los grupos en temas como Abordaje de SPA, sustancias legales e ilegales, prevención del alcohol, movilización de redes, resolución pacífica de conflictos, estrategias de reducción de riesgos y daños, manejo de la presión social y toma de decisiones frente al consumo de spa, hábitos de vida saludable, convivencia ciudadana, cultura y paz, Se logro abordar grupos con consumos moderados y altos, Se logro abordar grupos poblacionales en ciclos de vida, como juventud, adultez y adulto mayor, Se evidencian cambios significativos (prácticas de autocuidado y fortalecimiento en la salud mental), en cuanto a la disminución de consumo de sustancias dentro de los patios donde se han ejecutado los planes de bienestar, Como resultado de los procesos de acompañamiento psicosocial y pedagógico, se destacan importantes logros que reflejan el impacto positivo de las intervenciones realizadas con la población SRPA. Uno de los principales logros ha sido el fortalecimiento del sentido de responsabilidad y legalidad, evidenciado en el cumplimiento de compromisos, la asistencia constante a los espacios formativos y una mayor comprensión del rol de la norma como elemento protector y orientador de la convivencia social, Promover acciones de prevención en los jóvenes como proceso de bienestar para el cuidado de la salud mental y ocupacional, Las sesiones educativas permiten integrar conocimientos interdisciplinarios que ayudan al afrontamiento de capacidades para la prevención de riesgos en el consumo inicial de SPA.

4.3. ***Acción Integral Integrada 3.*** Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque diferencial étnico

Entorno Comunitario

Acción de Bienestar	# sesiones PPP	# sesiones realizadas	Localidad	Avances / logros

87	3	3	BARRIOS UNIDOS 3	Durante el trimestre se realizaron visitas domiciliarias y recorridos territoriales a nivel distrital, distribuidos así: 7 actividades en Teusaquillo, 5 Kennedy, 3 Engativá, 3 Chapinero ,2 Suba,2 Fontibón,1 Barrios unidos,1 Bosa,1 Mártires,1 Usme Y 1Puente Aranda garantizando una atención directa, contextualizada y culturalmente pertinente a personas y familias raizales, logrando la difusión integral de los derechos, beneficios y rutas de acceso derivados de la Política Pública Raizal y del CONPES 38, articulando información de múltiples entidades distritales. El trabajo permitió posicionar la figura del referente raizal en cada entidad como canal legítimo de acceso, fortaleciendo la gobernanza intercultural y el enfoque diferencial, realizando así un acompañamiento y orientación para superar barreras de acceso al sistema de salud (citas, procedimientos, medicamentos), especialmente en casos de enfermedades crónicas, procesos quirúrgicos y seguimientos especializados.
88	3	2,6	BARRIOS UNIDOS 2,6	En el periodo comprendido de octubre a diciembre 2025 se avanzó en la vinculación activa de miembros y líderes de la comunidad raizal en la ejecución de las actividades, fortaleciendo el sentido de pertenencia, la corresponsabilidad y la sostenibilidad de las acciones implementadas, iniciando el seguimiento cualitativo a la apropiación de las recomendaciones en alimentación saludable, autocuidado emocional y salud sexual y reproductiva, identificando oportunidades de mejora para el ajuste continuo de las estrategias implementadas de manera distrital así: 34 actividades en Teusaquillo,1 en Barrios unidos, 1 en Santafé y 1 en Sumapaz. Se implementaron acciones de promoción del bienestar integral dirigidas a la comunidad raizal, abordando de manera articulada las dimensiones de seguridad alimentaria y nutricional, salud mental y salud sexual y reproductiva, con enfoque cultural y participativo, fortaleciendo capacidades individuales y colectivas para el autocuidado, llevando a cabo sesiones educativas con la comunidad orientadas a la promoción de hábitos alimentarios saludables, la prevención de enfermedades crónicas, el fortalecimiento de la salud mental y la vivencia de una sexualidad responsable, favoreciendo la apropiación de mensajes clave y prácticas de bienestar en la comunidad.

4.4. ***Acción integrada 4*. Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Género**

Entorno Comunitario

Mas bienestar Mujer

Acción de Bienestar	# sesiones PPP	# sesiones realizadas	Localidad	Avances / logros
92	120	120	USAQUÉN 21 ENGATIVÁ 30 SUBA 30 CHAPINERO 9 BARRIOS UNIDOS 21 TEUSAQUILLO 9	Desde el proceso integral e integrado Cuidado continúo por una vida con bienestar con enfoque diferencial, poblacional y de género se logró un abordaje en los meses de octubre, noviembre y diciembre 2025 de 1.104 mujeres y de 144 hombres en todas las localidades correspondientes a la subred norte Durante los meses de octubre a diciembre 2025 por parte de escuchar para más bienestar con enfoque de género (Mujer) se logró identificar un total de 11 mujeres con ITS (Hepatitis Sífilis y VIH) a quienes se brindó educación por parte de enfermería frente a la prevención detección y tratamiento oportuno de dichas infecciones, así como se activación de ruta a su EAPB para inicio de tratamiento y seguimiento. Se evidencia que las mujeres que participaron de las sesiones educativas lograron identificar y nombrar diferentes tipos de violencia (psicológica, física, económica, simbólica y vicaria), comprendiendo que estas conductas no se deben normalizar y en el ámbito familiar, educativo ni social, igualmente se sensibilizo frente al autocuidado y tamizajes de prevención según edad y factores de riesgo. Por otra parte, desde la acción de bienestar tejiendo redes para más bienestar, se logró el abordaje integral de 12 grupos de mujeres en las localidades de la Subred Norte, fortaleciendo sus capacidades mediante un ciclo de dos sesiones por grupo. Gracias a la intervención del equipo interdisciplinario compuesto por psicología, enfermería, trabajo social y gestora comunitaria, se brindó una atención integral en salud mental, salud física y herramientas clave para la prevención e identificación de violencias basadas en género. Este despliegue territorial permitió descentralizar los servicios de salud y promover entornos seguros y saludables para las participantes, un logro significativo en el empoderamiento y la garantía del derecho a la salud de las mujeres en sus localidades, consolidando así un modelo de atención integral con enfoque de género en las comunidades locales. Los avances en la atención individual se desarrollaron principalmente por medio de las asesorías en salud y psicosociales, estas se centraron en el fortalecimiento de la autonomía de las mujeres para el cuidado de su salud. Mediante la intervención conjunta de psicología y enfermería, se abordaron sintomatologías y factores de riesgo físico y emocional de manera oportuna.
93	60	60	USAQUÉN 9 ENGATIVÁ 15 SUBA 15 CHAPINERO 6 BARRIOS UNIDOS 9 TEUSAQUILLO 6	
94	24	24	USAQUÉN 2 ENGATIVÁ 8 SUBA 8 CHAPINERO 2 BARRIOS UNIDOS 2 TEUSAQUILLO 2	
95	174	174	USAQUÉN 30 ENGATIVÁ 45 SUBA 45 CHAPINERO 15 BARRIOS UNIDOS 30 TEUSAQUILLO 15	
96	174	174	USAQUÉN 30 ENGATIVÁ 45 SUBA 45 CHAPINERO 15 BARRIOS UNIDOS 30 TEUSAQUILLO 15	

97	42	42	USAQUÉN 6 ENGATIVÁ 12 SUBA 12 CHAPINERO 3 BARRIOS UNIDOS 6 TEUSAQUILLO 3	Simultáneamente, la gestión de trabajo social permitió mitigar barreras administrativas y de atención, logrando que las asesorías se tradujeran en soluciones reales y rutas de salud efectivas para cada usuaria. Como avance significativo en la estrategia territorial, se implementaron circulas del cuidado lideradas por el Trabajo social y gestora comunitaria. A través de estos grupos interdisciplinarios, se logró una convocatoria plural que incluyó a mujeres de diversas condiciones socioeconómicas de la Subred Norte. El proceso se centró en la prevención de violencias basadas en género y la promoción de la autonomía, logrando desnaturalizar conductas violentas y fortalecer el reconocimiento de derechos en un entorno de respeto por la diferencia y la diversidad generacional. Los acompañamientos para más bienestar permitieron caracterizar las necesidades sociales y de salud de algunas mujeres en las diferentes localidades que componen la Subred Norte. Como resultado destacado, se abordaron de manera prioritaria las barreras de acceso administrativo y asistencial, facilitando la conexión entre la oferta institucional y la población femenina. Este seguimiento personalizado ha permitido reducir las brechas de atención, promoviendo un bienestar integral que trasciende la consulta básica y se traduce en soluciones reales para las mujeres en sus localidades.
98	60	60	USAQUÉN 9 ENGATIVÁ 15 SUBA 15 CHAPINERO 6 BARRIOS UNIDOS 9 TEUSAQUILLO 6	

Mas bienestar LGBTI

Acción de Bienestar	# sesiones PPP	# sesiones realizadas	Localidad	Avances / logros
92	60	60	USAQUÉN 3 ENGATIVÁ 9 SUBA 9 CHAPINERO 18 BARRIOS UNIDOS 6 TEUSAQUILLO 18	Se desarrollaron mesas de trabajo intersectoriales en articulación con los equipos psicosociales de la Casa LGBTI Sebastián Romero y Laura Wenstein con el fin de realizar las diferentes acciones enfocadas a la población LGBTI. Se desarrollaron 30 espacios de sesiones socioeducativos sobre derechos sexuales y reproductivos, prevención de ITS/VIH, salud mental y autocuidado, beneficiando a 300 personas aproximadamente. Como resultado, se evidenció un aumento en el conocimiento sobre rutas de atención y prácticas de autocuidado, fortalecimiento de redes de apoyo, cuidado emocional, entre otras. Se fortalecieron las capacidades de autocuidado mediante
93	30	30	USAQUÉN 3 ENGATIVÁ 3 SUBA 3 CHAPINERO 9	

			BARRIOS UNIDOS 3 TEUSAQUILLO 9	encuentros grupales, evidenciando mejoras en la percepción de bienestar emocional y apoyo social de los participantes. Se brindó acompañamiento a personas para la gestión de trámites en salud (afiliación, asignación de citas, remisiones), logrando la reducción de barreras de acceso en los casos identificados. Se fortaleció el acercamiento comunitario mediante la realización 30 recorridos en las diferentes localidades de la Subred Norte, en las que participaron aproximadamente 300 personas, promoviendo espacios seguros de diálogo, confianza y participación activa y así mismo identificando los lugares de homosocialización con el fin de articular para realizar acciones y así tener una mayor cobertura en la población objeto. A través de las acciones implementadas, se logró la identificación temprana de casos con factores de riesgo en salud física, mental y psicosocial, permitiendo la activación oportuna de rutas de atención con el fin de romper las barreras de acceso identificadas. Se consolidaron redes de apoyo comunitarias e intersectoriales, mediante la articulación con diferentes actores sociales cómo: organizaciones sociales, líderes comunitarios e instituciones, lo que permitió ampliar la cobertura y efectividad de las acciones. Se generaron espacios de escucha activa y contención emocional, beneficiando a personas, contribuyendo a la disminución de situaciones de aislamiento social reportadas en el proceso de atención. Se implementaron 21 encuentros como estrategia de acompañamiento psicosocial, orientados al fortalecimiento del bienestar emocional, la generación de redes de apoyo y la promoción del autocuidado en población LGBTI, logrando una cobertura de un 100% según lo esperado y planteado, teniendo un aproximado de 60 personas participantes de las acciones. Finalmente, se fortaleció el empoderamiento comunitario, promoviendo la participación de personas en espacios de liderazgo y acciones de promoción de la salud en sus territorios. En conclusión, las acciones de bienestar implementadas permitieron avanzar de manera significativa en la reducción de barreras de acceso a servicios de salud, así como el fortalecimiento del autocuidado, reconocimiento de sus derechos y deberes en salud y la consolidación de redes
94	12	12	USAQUÉN 0 ENGATIVÁ 2 SUBA 2 CHAPINERO 4 BARRIOS UNIDOS 0 TEUSAQUILLO 4	
95	87	87	USAQUÉN 3 ENGATIVÁ 12 SUBA 12 CHAPINERO 27 BARRIOS UNIDOS 9 TEUSAQUILLO 27	
96	87	87	USAQUÉN 3 ENGATIVÁ 12 SUBA 12 CHAPINERO 27 BARRIOS UNIDOS 9 TEUSAQUILLO 27	
97	21	21	USAQUÉN 0 ENGATIVÁ 3 SUBA 3 CHAPINERO 6 BARRIOS UNIDOS 3 TEUSAQUILLO 6	
98	30	30	USAQUÉN 3 ENGATIVÁ 3 SUBA 3 CHAPINERO 9	

			BARRIOS UNIDOS 3 TEUSAQUILLO 9	de apoyo para la población LGBTI, Estos resultados evidencian la importancia del trabajo intersectorial y comunitario como estrategia clave para garantizar el acceso efectivo a derechos y mejorar la calidad de vida de la población atendida
99	3	3	ENGATIVÁ 3	Desde la acción de bienestar 99 durante los meses correspondientes del mes de octubre a diciembre se realizaron mesas de trabajo en articulación con los perfiles psicosociales de la Casa LGBTI Sebastián Romero, la Casa LGBTI Laura Weinstein y el referente de la alcaldía local de suba para los sectores LGBTI, con el objetivo de dar respuesta intersectorial a las necesidades personas con experiencia de vida Trans. Además de esto se brindaron 30 asesorías personalizadas con personas Transgénero, quienes accedieron al contexto del perfil a cargo de la Ruta de tránsitos saludables, para trabajar en una respuesta articulada a casos puntuales de barreras de acceso a servicios de salud, e ingreso a la clínica de genero para una construcción identitaria segura, también se llevaron a cabo proceso de socialización para el respectivo tramite del cambio de la cedula, entre las personas atendidas con diferentes barreras en salud estuvieron 23 mujeres trans y 7 hombres con experiencia de vida transgénero todos correspondientes entre la subred norte y subred sur occidente. Los 3 encuentros de saberes realizados dentro de los meses de octubre a diciembre permitieron intercambiar diferentes conocimientos debido a la temática realizada y las personas que dirigieron esta actividad como el fiestón lesbiarte realizado en el jardín botánico que permitió un reencuentro con la naturaleza, además de la socialización de la lideresa comunitaria la cual toco aspectos importantes como los logros que ha adquirido las personas de los sectores LGBTI, y así mismo se permitió conocer las diferentes organizaciones que brindan apoyo a cada uno de ellos. Por medio del fortalecimiento a capacidades a los equipos territoriales LGBTI de las subredes norte y sur occidente y personal de salud del hospital de chapinero se logró ampliar el conocimiento y la humanización frente al trato digno generando espacios seguros, y confianza hacia las personas de los sectores sociales LGBTI. Se logró la identificación temprana de factores de riesgo en salud física, mental y psicosocial, permitiendo la orientación y activación oportuna de rutas de atención en salud y protección de derechos. Se promovió el acceso a información clara y oportuna sobre derechos sexuales y reproductivos, prevención de ITS/VIH, salud mental y autocuidado, contribuyendo a la toma de decisiones informadas. Se fortalecieron las capacidades de autocuidado individual

				y colectivo, impactando positivamente en el bienestar emocional y la percepción de apoyo social de la población participante. Se redujeron las barreras de acceso a los servicios de salud, mediante la orientación personalizada y el acompañamiento en procesos de afiliación, consulta y remisión. Se consolidaron y fortalecieron redes de apoyo comunitarias e intersectoriales, articulando acciones con líderes sociales, organizaciones comunitarias e instituciones locales. Se generaron espacios de escucha activa y contención emocional, favoreciendo la disminución del aislamiento social y el fortalecimiento de la salud mental. Se contribuyó a la prevención de violencias basadas en género, estigma y discriminación, promoviendo el reconocimiento de derechos y la inclusión social. Se fortaleció el empoderamiento de la población LGBTI, incentivando la participación comunitaria y el liderazgo en acciones de promoción de la salud.

4.5. ***Acción Integral Integrada 5.*** Cuidado Continuo por una vida con bienestar con enfoque Población para formas extremas de exclusión

Entorno Comunitario

Acción de Bienestar	# sesiones PPP	# sesiones realizadas	Localidad	Avances / logros

104	159	159	ENGATIVÁ 159	Durante el periodo comprendido entre Octubre de 2025 a Diciembre de 2025, se atendieron un total de 795 personas, que hacen parte de población vulnerable mujer, Habitante de calle y sectores sociales LGBTI. Durante el mes de octubre se realizaron acciones en la Subred Norte y para los meses siguientes, las actividades se desplegaron a todas las subredes (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente); desde un enfoque territorial acorde a la necesidad. Avances Fortalecimiento del trabajo interinstitucional se consolidaron articulaciones con actores prioritarios y territoriales de cada subred para población habitante de calle, mujer y sectores sociales LGBTI Participar de los procesos de fortalecimiento en reducción del daño por consumo de sustancias Psico activas con enfoque diferencial para dar respuestas a la demanda distrital Logros Ejecutar el 100% de las sesiones educativas a nivel distrital, brindando herramientas para la reducción del daño por consumo de sustancias psicoactivas a poblaciones vulnerables. Incremento del autocuidado y prácticas de consumo más seguras, a través de sesiones educativas, se promovió el uso de estrategias de reducción de riesgos (hidratación, información sobre mezclas peligrosas, señales de alerta), contribuyendo a la disminución de eventos adversos
106	321	321	USAQUÉN 33 ENGATIVÁ 48 SUBA 63 CHAPINERO 63 BARRIOS UNIDOS 48 TEUSAQUILLO 66 SUBRED 0 DISTRITO 0	El equipo Cuidado Continuo por una Vida con Bienestar con Enfoque Poblacional para la Reducción de Formas Extremas de Exclusión, a través del Centro de Escucha – Habitanza en Calle, desarrolla acciones territoriales orientadas a la promoción del derecho a la salud, la prevención de riesgos y la atención integral de la población en mayor condición de vulnerabilidad, especialmente personas habitantes de calle. Durante el periodo comprendido entre octubre, noviembre y diciembre de 2025, el equipo realizó intervenciones continuas en territorio mediante recorridos diurnos y nocturnos, jornadas de autocuidado y procesos de acompañamiento institucional en las localidades pertenecientes a la Subred Norte, a saber: Suba, Teusaquillo, Engativá, Barrios Unidos, Chapinero y Usaquén. Estas acciones se desarrollaron bajo un enfoque poblacional, diferencial y humanizado, permitiendo acercar la oferta de servicios de salud a población general y población en riesgo.
107	318	318	USAQUÉN 32 ENGATIVÁ 49 SUBA 69 CHAPINERO 59 BARRIOS	

			UNIDOS 51 TEUSAQUILLO 58 SUBRED 0 DISTRITO 0	El presente informe tiene como objetivo presentar los avances del proceso, la cobertura poblacional alcanzada durante el trimestre, así como los logros y dificultades identificadas, aportando insumos para la toma de decisiones, el fortalecimiento de la estrategia y la mejora continua de las acciones orientadas a la reducción de las formas extremas de exclusión social en el territorio de la Subred Norte; algunas dificultades se han mencionado en asistencias técnicas, reuniones distritales y se espera mejorar en el presente año en pro del beneficio de nuestros ciudadanos habitantes de calle. Poblaciones atendidas: Población General (PG) y Población en Riesgo/Habitante de Calle (PR/HC) 1. Cobertura Poblacional del Trimestre Durante el trimestre octubre–diciembre de 2025, el equipo desarrolló acciones continuas de atención, orientación y gestión en salud en territorio, dirigidas a población general y población en riesgo, especialmente personas habitantes de calle, en el marco del enfoque poblacional y de reducción de formas extremas de exclusión. Cobertura mensual: Octubre 2025 Población General: 367 personas Población en Riesgo / Habitante de Calle: 214 personas Total del mes: 581 personas atendidas Noviembre 2025 Población General: 401 personas Población en Riesgo / Habitante de Calle: 214 personas Total del mes: 615 personas atendidas Diciembre 2025 Población General: 388 personas Población en Riesgo / Habitante de Calle: 195 personas Total del mes: 583 personas atendidas Resumen trimestral:
108	321	321	USAQUÉN 33 ENGATIVÁ 55 SUBA 63 CHAPINERO 58 BARRIOS UNIDOS 47 TEUSAQUILLO 65 SUBRED 0 DISTRITO 0	
109	60	60	USAQUÉN 6 ENGATIVÁ 9 SUBA 12 CHAPINERO 12 BARRIOS UNIDOS 9 TEUSAQUILLO 12 SUBRED 0 DISTRITO 0	

				Total Población General atendida: 1.156 personas Total Población en Riesgo / Habitante de Calle atendida: 623 personas Total general del trimestre: 1.779 personas atendidas, evidenciando una alta cobertura territorial y sostenida del equipo durante el periodo 2. Avances del proceso Presencia continua del componente médico en territorio: Se fortaleció la atención en campo mediante la participación activa del médico en recorridos diurnos y nocturnos, permitiendo la valoración inicial de los ciudadanos habitantes de calle, la identificación de riesgos en salud y la orientación frente a rutas de atención, incluso en contextos de alta vulnerabilidad y movilidad constante. Acompañamiento a jornadas institucionales de autocuidado: El equipo de atención en casa, conformado por el médico, acompañó de manera en algunas jornadas de autocuidado lideradas por la Secretaría Distrital de Integración Social, facilitando la atención directa, la gestión de casos y la promoción del derecho a la salud en el territorio, fortaleciendo la respuesta institucional articulada. Fortalecimiento del abordaje psicosocial con población habitante de calle: El equipo psicosocial fortaleció el trabajo directo con personas habitantes de calle mediante procesos de escucha activa, contención emocional, orientación psicosocial y acompañamiento en territorio, contribuyendo a la identificación de factores de riesgo, necesidades prioritarias y posibilidades de vinculación a rutas institucionales. Este abordaje permitió mejorar la adherencia a las intervenciones en salud, fortalecer el vínculo con los ciudadanos y generar procesos de acercamiento progresivo, respetando los tiempos, decisiones y condiciones propias de esta población. Sensibilización Comunitaria: Se evidenció un cambio positivo en las percepciones de la comunidad asistente a las sesiones educativas, logrando una disminución de prejuicios y promoviendo una actitud más solidaria e inclusiva hacia las Personas Habitantes de Calle (PHC). 3. Logros alcanzados: Promoción efectiva del derecho a la salud:

				El equipo garantizó de manera efectiva el derecho a la salud, facilitando el acceso y la atención médica a personas que enfrentaban barreras administrativas, físicas o sociales. Ayudo la presencia del equipo médico en territorio permitió avanzar en la garantía del derecho a la salud, acercando la oferta institucional a ciudadanos habitantes de calle que presentan múltiples barreras administrativas, sociales y personales para acceder al sistema de salud. Fortalecimiento del vínculo y la confianza con la población: El acompañamiento permanente en jornadas de autocuidado y recorridos permitió generar mayor confianza en los ciudadanos, facilitando la aceptación de valoraciones médicas, la escucha activa y el acercamiento a los servicios de salud, lo cual se espera continúe fortaleciendo los procesos de atención. Impacto positivo del acompañamiento psicosocial: El trabajo desarrollado por el equipo psicosocial tuvo un impacto positivo en la atención a la población habitante de calle, al facilitar espacios de confianza, reconocimiento y orientación, que promovieron el autocuidado, la aceptación de la atención en salud y la disposición para iniciar procesos de acompañamiento institucional. Este enfoque humanizado contribuyó a disminuir resistencias, fortalecer la relación equipo–ciudadano y avanzar en la garantía de derechos desde una perspectiva integral.

Entorno Laboral

Tabla 69. 110 - Sesión educativa para población diferencial -Actividades Sexuales Pagadas (ASP) 111 - Recorridos de calle - Actividades Sexuales Pagadas (ASP) 112 - Red para ciudad - Actividades Sexuales Pagadas (ASP) 113 - Asesorías prevención y detección temprana de factores de riesgo psicosocial y en salud - Actividades Sexuales Pagadas (ASP) 114 - Prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS-ASP 115 - Acciones de acompañamiento a la población para la efectividad a las canalizaciones - Actividades Sexuales Pagadas (ASP)

Número de asesorías (enfermería)	138
Número de asesorías (psicología)	138
Tamizajes reactivos o positivos	1 reactivo VIH - 26 positivos Sífilis
Canalizaciones generadas	115
Efectividad de las canalizaciones	102

Durante el trimestre comprendido entre octubre y diciembre de 2025 se desarrolló un conjunto de acciones dirigidas a población que ejerce Actividades Sexuales Pagadas (ASP) o se

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co
icontec ISO 9001 IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

encuentran vinculadas a esta actividad económica, las cuales incluyeron sesiones educativas, recorridos de calle, fortalecimiento de la Red para Ciudad, asesorías para la prevención y detección temprana de factores de riesgo psicosociales y en salud, así como acciones específicas de prevención y detección temprana de factores de riesgo asociados a infecciones de transmisión sexual (ITS). Adicionalmente, se realizaron acciones de acompañamiento a la población para garantizar la efectividad de las canalizaciones a los servicios de salud y protección social. Todas estas actividades se ejecutaron en cumplimiento del lineamiento técnico vigente, abordando tanto los temas establecidos en el mismo como aquellos de interés para la población, así como los aspectos identificados a partir de las lecturas de necesidades del territorio, permitiendo un abordaje integral, pertinente y ajustado a las dinámicas y particularidades de la población intervenida.

110. Sesión educativa para población diferencial -Actividades Sexuales Pagadas (ASP)

Las sesiones educativas dirigidas a personas que realizan actividades sexuales pagadas responden a necesidades específicas de salud integral, considerando las dimensiones física, mental y social. Esta población enfrenta múltiples factores de vulnerabilidad, como ITS, consumo de sustancias, violencia, estigmatización y barreras de acceso a servicios de salud.

Las sesiones educativas funcionan como escenarios de cuidado y garantía de derechos, promoviendo el autocuidado consciente, la atención integral y la vinculación efectiva a los servicios de salud. Considerando las dinámicas laborales irregulares y las condiciones de vida de esta población, los espacios formativos se diseñan utilizan metodologías participativas, dinámicas y culturalmente adecuadas, que facilitan el intercambio de saberes, el aprendizaje práctico, la inclusión de diversas identidades y la construcción de ambientes seguros, confidenciales y libres de estigmas.

Para el trimestre comprendido octubre - diciembre se intervinieron las 6 localidades de la subred Norte. Contando con la planeación y ejecución de 8 sesiones colectivas mensuales, cada uno con la participación de mínimo 10 personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas.

Usaquén. Durante el trimestre se ejecutan 3 sesiones educativas permitiendo de esta manera beneficiar a 30 personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas en temas como el cuidado menstrual, manejo de emociones, prevención de las violencias, prevención y reducción de riesgos y daños por consumo de sustancias psicoactivas y plan navidad, este último tema desarrollado en el mes de diciembre.

Chapinero. En la localidad en mención se efectúa 4 sesiones educativas en las que se abordó temas como prevención y reducción de riesgos y daños por consumo de sustancias psicoactivas, salud mental y manejo de emociones, prevención de las violencias, prevención de ITS, cuidado de la salud, cuidado menstrual, ejercicio de derechos acceso a servicios de salud, proyecto de vida, permitiendo de esta manera beneficiar a 40 personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas

Engativá. Engativá es una de las localidades en donde se desarrollaron más sesiones educativas, específicamente 7 cotando con una cobertura de 70 personas beneficiadas con temas como hábitos de vida saludable, cuidado menstrual, ejercicio de derechos y acceso a servicios de salud, proyecto de vida, prevención y reducción de riesgos y daños por consumo de

sustancias psicoactivas, comunicación asertiva, manejo de estrés, prevención de ITS / VIH, trata de personas y plan navidad, este último tema tratado en el mes de diciembre.

Suba. Para el primer trimestre en la localidad de Suba se favorecen a 20 personas vinculados con actividades sexuales pagadas con la ejecución de 2 sesiones educativas en las que se abordaron los temas de manejo de emociones, prevención de ITS y VIH, ejercicio de derechos acceso a servicios de salud y prevención y reducción de riesgos y daños por consumo de sustancias psicoactivas y transformaciones corporales.

Barrios Unidos. En la presente localidad se efectúan 6 sesiones educativas permitiendo la participación de personas que realizan actividades sexuales pagadas como personal administrativo y logístico de los establecimientos abordados, ilustrándoseles temas como cuidado menstrual, prevención y reducción de riesgos y daños por consumo de sustancias psicoactivas, prevención de ITS y VIH, , cuidado de la salud, ejercicio de derechos y acceso a servicios de salud, hábitos de vida saludable, manejo de emociones, prevención de las violencias, manejo del estrés, cuidado menstrual, trata de personas y plan navidad el cual se aborda en el mes de diciembre.

Teusaquillo. En Teusaquillo se lleva a cabo 2 sesiones educativas en los que se trataron temas como manejo de emociones, DSRR, prevención de las violencias, prevención de ITS/ VIH, trata de personas, prevención y reducción de riesgos y daños por consumo de sustancias psicoactivas, prevención de ITS y VIH y ejercicio de derechos y acceso a servicios de salud logrando la cobertura de 20 personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas.

A continuación, se relaciona la cantidad de sesiones y de personas abordadas por localidad.

Localidad	Usaquén	Chapinero	Engativá	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo
Cantidad de sesiones	3	4	7	2	6	2
cantidad de personas abordadas	30	40	70	20	60	20

Fuente: PSPIC Chapinero - Espacio laboral. Cuidado continúo por una vida con bienestar con enfoque población para formas extremas de exclusión. Sesión educativa para población diferencial - ASP. Octubre a diciembre /2025

111. Recorridos de calle - Actividades Sexuales Pagadas (ASP)

Los recorridos de calle son una estrategia de promoción de la salud y prevención de riesgos dirigida a personas vinculadas a actividades sexuales pagadas (ASP). Permiten el acercamiento directo del sector salud a los territorios, facilitando la escucha activa, la identificación de necesidades y la orientación en derechos y servicios.

Esta estrategia supera barreras de acceso a los servicios de salud como el estigma, la discriminación y la desconfianza institucional, fortaleciendo la confianza y los vínculos

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co
icontec ISO 9001 IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

comunitarios. Además, contribuye a la identificación temprana de riesgos y la consejería en territorio.

Para el trimestre comprendido Octubre - Diciembre se intervinieron las 6 localidades de la subred Norte. Contando con la planeación y ejecución de 11 recorridos mensuales, cada uno con la participación de 15 personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas.

Usaquén. En la localidad de Usaquén se identifican dos tipos claramente diferenciados de establecimientos donde se realizan actividades sexuales pagadas. Por un lado, se encuentran establecimientos de funcionamiento diurno que operan bajo la figura de spa. Estos lugares no comercializan bebidas alcohólicas y concentran su actividad principalmente durante el día, manteniendo una dinámica relativamente estable y de menor permanencia prolongada de los usuarios. Por otro lado, se identifican establecimientos de carácter nocturno, en los cuales sí se presenta la ingesta de bebidas alcohólicas. En estos espacios, la actividad sexual paga se encuentra asociada a dinámicas propias del consumo de licor, lo que incide en una mayor permanencia de las personas usuarias y en un incremento de la actividad durante la noche. En ambos tipos de establecimientos se refuerza de manera constante la recomendación del uso adecuado del preservativo durante todas las prácticas sexuales, como medida fundamental de prevención y cuidado.

Chapinero se caracteriza por una alta concentración y diversidad de establecimientos, tanto diurnos como nocturnos, donde se realizan actividades sexuales pagadas. En esta localidad se evidencian patrones de consumo significativos, entre los que se destaca la alta ingesta de bebidas alcohólicas y bebidas azucaradas, así como el consumo frecuente de tabaco. De manera adicional, se identifica consumo de sustancias psicoactivas ilegales dentro y en los entornos cercanos a los establecimientos.

Durante los recorridos se realizó de manera permanente la promoción del uso adecuado y constante del preservativo en todas las prácticas sexuales, reforzando mensajes de autocuidado y prevención dirigidos tanto a las personas que ofrecen los servicios como a quienes los demandan.

En la localidad de **Engativá** predominan los establecimientos de funcionamiento nocturno, asociados principalmente al consumo de bebidas alcohólicas. No obstante, se identifican dinámicas particulares en lugares no convencionales, como peluquerías administradas o atendidas por población trans.

En estos espacios, además de la actividad comercial principal, se brindan servicios sexuales dentro del mismo local. Se trata, en general, de dinámicas unipersonales, en las que una sola persona ofrece los servicios, sin la presencia de múltiples trabajadoras o trabajadores sexuales en un mismo establecimiento. Durante los recorridos se promueve de forma reiterada el uso permanente del preservativo, resaltando su importancia en la protección de la salud sexual y reproductiva.

En la localidad de **Suba** se identifican establecimientos que combinan funcionamiento diurno y nocturno, así como un inmueble que funciona como una casa y no cuenta con razón social claramente identificada, en el cual también se prestan servicios sexuales pagos. En estos espacios se presenta consumo de bebidas alcohólicas, lo cual acompaña la oferta de este tipo de servicios. De manera transversal, durante las actividades de abordaje se enfatiza en la

importancia del uso correcto y permanente del preservativo, promoviendo prácticas sexuales más seguras en todos los contextos identificados dentro de la localidad.

En **Barrios Unidos** la actividad sexual paga se manifiesta tanto en establecimientos como en el espacio público. Un sector representativo es el del 7 de Agosto, ampliamente reconocido por la presencia de este tipo de dinámicas en calle. Adicionalmente, se identifican locales ubicados dentro de centros comerciales que han sido alquilados para la oferta de servicios sexuales. Sin embargo, es importante resaltar que de los lugares que habían sido detectados previamente dentro de uno de estos centros comerciales, en la actualidad solo permanecen dos en funcionamiento.

En esta localidad se evidencia una alta ingesta de bebidas alcohólicas y un consumo significativo de sustancias psicoactivas, especialmente marihuana. Dicho consumo se presenta tanto al interior de los establecimientos como en el espacio público, particularmente en el sector del 7 de agosto. Durante los recorridos también se abordó un establecimiento de funcionamiento diurno en el que se comercializan bebidas alcohólicas. De manera simultánea, se insiste en la necesidad del uso correcto y continuo del preservativo en todas las prácticas sexuales, especialmente en contextos de consumo.

Teusaquillo se caracteriza por ser uno de los territorios en los que se identifica un menor número de establecimientos donde se realizan actividades sexuales pagadas, en comparación con otras localidades abordadas. Durante los recorridos realizados hasta el momento, el abordaje se ha concentrado principalmente en la jornada diurna, quedando pendiente la caracterización de las dinámicas en horario nocturno. En los establecimientos y entornos identificados se observa venta e ingesta de bebidas alcohólicas de manera moderada, sin alcanzar los niveles de consumo registrados en localidades como Chapinero y Barrios Unidos. Las dinámicas se presentan de forma dispersa y sin una concentración territorial marcada.

En el desarrollo de las acciones de campo se promueve el uso constante y adecuado del preservativo durante todas las prácticas sexuales, reforzando mensajes de prevención y autocuidado dirigidos a la población vinculada a la actividad.

Localidad	Usaquén	Chapinero	Engativá	Suba	Barrios Unidos	Teusaquillo
Cantidad de sesiones	4	6	4	6	12	1
Cantidad de personas abordadas	60	90	60	90	180	15

Fuente: PSPIC Chapinero - Espacio laboral. Cuidado continúo por una vida con bienestar con enfoque población para formas extremas de exclusión.Recorridos de calle - Actividades Sexuales Pagadas - ASP. Octubre a diciembre /2025

112. Red para ciudad - Actividades Sexuales Pagadas (ASP)

Durante el trimestre se mantiene la sinergia con entidades territoriales y organizaciones con el fin de dar respuesta las necesidades de la población vinculada a las actividades sexuales pagadas, permitiendo el enrutamiento de casos para el acceso a servicios de salud y/o de protección social, la conformación de redes de personal administrativo, el desarrollo de recorridos y jornadas necesarias para garantizar y restituir los derechos de las personas que realizan las ASP. Si bien algunas de estas redes son transversales, se asigna a una localidad de acuerdo al lugar de funcionamiento, actividad ejecutar o en donde hay mayor incidencia de la misma. Seguidamente, se describe por localidad cada una de las acciones ejecutadas durante el periodo en mención.

Usaquén. Dentro del proceso de red para la ciudad se cuenta con una primera reunión de acercamiento con administradores de spa de la localidad de Usaquén con el fin de dar a conocer las acciones propuestas por la SDS, informar sobre el estudio dirigido a personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas contratado por la Secretaría de salud y ejecutado por la organización foro cívico e identificación de necesidades a nivel local en la que se detectó que algunas mujeres habían sido víctimas de violencia y las personas encargadas de los SPA no tienen conocimiento frente a las rutas de atención.

Partiendo de lo anterior, se conforma una red de dueños y administradores de SPA de la zona norte de Bogotá y permitiendo de esta manera el desarrollo de una charla encaminada a la atención integral a víctimas de violencia basadas en género y rutas de atención.

Chapinero. Durante el período en mención, se entabla articulación con la Secretaría Distrital de Integración Social con el equipo de la subdirección poblacional en el que se establecen acuerdos para la remisión de casos y la ejecución de acciones encaminadas al desarrollo de los encuentros de derechos y se establece articulación con los equipos territoriales de las subdirecciones locales permitiendo de esta manera detectar entre las necesidades la atención a la población migrante la cual desconoce las rutas de atención que presta las entidades de distrito y, por ende, se proyecta reunión para enero /2026 para proyectar en pro de la población que realiza actividades sexuales pagadas con mayor incidencia en la población migrante. De la misma manera, se engranan acciones con la Subdirección de discapacidad de la misma entidad, encaminadas al enrutamiento de casos de personas con alguna discapacidad y/o cuidadores que requieran los servicios que presta dicha Secretaría y la creación de estrategias para la detección de población en el territorio. Por otro lado, se cuenta entre los aliados con la Fundación Unimedicos la cual ha permitido organizar una jornada dirigida a migrantes sin el estatus migratorio definido que solicitaban la inserción, retiro o cambio de método anticonceptivo, además se direccionaron algunos casos para dar respuesta a la necesidad en mención. Permitiendo de esta manera el acceso a métodos anticonceptivos y a contribuir en la garantía de sus derechos reproductivos. Del mismo modo, se hace un balance de las acciones ejecutadas durante el año 2025, resaltando la disposición de la fundación para la recepción de casos para el acceso o retiro de métodos reguladores de la fecundidad y personas que requerían asesoría jurídica.
Finalmente, se participa en una mesa de trabajo liderada por la oficina contra la droga y el delito de las Naciones Unidas con el fin de suministrar insumos para la formulación de la

Política Pública de sustancias psicoactivas de Bogotá, partiendo de las dinámicas propias del ejercicio de las actividades sexuales.

Engativá. En la localidad en mención se establece articulación con la facilitadora de canalizaciones con el fin de conocer la ruta para el direccionamiento de casos, el enrutamiento de casos que presentan barreras y la atención para la población migrante, tenido en cuenta los tiempos de respuesta estipulados para cada fin. Por otro lado, con el equipo psico-jurídico para la atención de integral de las violencias basada en género de GIPEPB se establece articulación para el desarrollo de una charla dirigida a personas encargadas, Administradores y dueños de establecimientos que intervienen bajo la modalidad de SPA en la zona norte de Bogotá y se define el enrutamiento de casos de mujeres víctimas de violencia basada en género.

Por otro lado, en articulación con la referente de la política pública de mujer y LGBTIQ+ se planea y se ejecuta recorrido de calle en los establecimientos ubicados sobre la avenida Cali.

Suba. En la localidad en mención se conforma una red de administradores que funcionan bajo la modalidad de SPA permitiendo de esta manera detectar las necesidades de la población y programar una charla encaminada a la atención integral de personas víctimas de violencia y las rutas para el direccionamiento de casos.

Barrios Unidos. Durante el trimestre se establece se entabla reunión con el referente de juventudes de la Secretaría de integración social para el desarrollo de un recorrido en la localidad de Barrios Unidos con el fin de dar a conocer la oferta de servicios que presta dicha entidad a nivel local.

Por otro lado, se engranan acciones con el equipo de SPA diferencial para el ingreso a los establecimientos vinculados a las actividades sexuales pagadas, priorizando la localidad en mención para el desarrollo de la actividad.

Adicionalmente, se participa en la mesa Distrital de la Política pública de actividades sexuales pagadas encaminadas a realizar un balance sobre los alcances que ha tenido cada sector en pro de la población. Finalmente, se entablan acuerdos para la programación y ejecución de acciones con el equipo PAI para el acompañamiento de actividades que permitan la postura de vacunas contra la hepatitis B, influenza, tétano y fiebre amarilla.

Teusaquillo. Se mantiene la asistencia a los espacios generados del componente social y cultural de la mesa Zesai en donde diferentes sectores proyectan acciones en pro de las personas que realizan actividades sexuales pagadas. De igual manera, se continúa con el proceso de articulación con la referente de la estrategia casa de todas de la Secretaría de la Mujer, con el fin de hacer un balance de las acciones ejecutadas en dicho lugar.

Finalmente, se desarrolla jornada en salud en articulación con la referente de la política pública de mujer y LGBTIQ+ de la localidad de Teusaquillo en un estudio webcam de la localidad.

113. Asesorías prevención y detección temprana de factores de riesgo psicosocial y en salud - Actividades Sexuales Pagadas (ASP)

ASESORÌAS EN SALUD

El proceso de caracterización en salud se desarrolló durante el trimestre comprendido entre octubre y diciembre de 2025 en las localidades de Usaquén, Engativá, Barrios Unidos y Teusaquillo, abarcando distintos escenarios comunitarios y laborales. La intervención incluyó la atención y abordaje directo en dos (2) estudios webcam, tres (3) SPA y cuatro (4) clubes sociales, espacios que concentran poblaciones con dinámicas sociales particulares y potenciales factores de vulnerabilidad en salud.

Estos entornos fueron priorizados debido a la exposición a jornadas laborales extensas, condiciones de estrés, prácticas sociales asociadas al consumo de sustancias y limitaciones para el acceso regular a servicios de promoción y prevención. El abordaje permitió identificar hábitos de vida, percepciones en salud y barreras estructurales que influyen de manera directa en el bienestar físico, mental y social de la población intervenida.

El proceso de caracterización realizado en las localidades de Usaquén, Engativá, Barrios Unidos y Teusaquillo permitió identificar dinámicas de riesgo diferenciadas según el perfil demográfico, la figura legal del establecimiento y las políticas internas de administración.

LOCALIDAD DE USAQUÉN: SPAS DE MASAJES Y CULTURA DEL VAPEO

Los establecimientos bajo la figura de SPA y masajes (con servicios de actividades sexuales pagadas) concentran también una alta proporción de población joven.

- Desconocimiento Técnico: Existe una baja percepción de riesgo frente a los componentes químicos de los aceites, lociones y, especialmente, de los dispositivos de vapeo. Los jóvenes perciben el vaper como una alternativa estética que evita el estigma del olor a tabaco, ignorando la dependencia a la nicotina.
- Exposición al Humo de Segunda Mano: La inhalación pasiva de aerosoles es recurrente en las áreas de servicios, afectando la salud respiratoria del personal y usuarios.
- Patrón Alimentario: Predomina una dieta basada en alimentos de bajo valor nutricional y alto contenido de sodio debido a la oferta del entorno comercial cercano.

Se detecta una usuaria con un riesgo en la aplicación de un tamizaje FINDRISC en una usuaria colombiana quien no aceptó canalización argumentando que ella haría la gestión con su EPS en el momento que contara con tiempo, más sin embargo se re hizo énfasis en la importancia de cuidar de su salud y asistir a controles médicos en la regularidad correspondiente según su grupo de edad y condición de salud.

LOCALIDAD DE ENGATIVÁ: CLUBES SOCIALES, JORNADAS EXTENSAS Y POBLACIÓN ADULTA

En Engativá, la caracterización identificó una mayor proporción de población adulta, laborando en Clubes Sociales con dinámicas operativas de alto impacto.

- Permisividad Administrativa y Consumo de SPA: Se identificó una política de permisividad por parte de administradores y propietarios respecto al consumo de sustancias psicoactivas ilegales (especialmente marihuana). Bajo una estrategia de fidelización laboral, se adecúan espacios físicos específicos dentro de los establecimientos para el consumo. El objetivo técnico de esta medida es mitigar la rotación de personal ("que no

se vayan a trabajar a otros lados"), sacrificando los estándares de salud ocupacional y calidad del aire.
- Impacto de la Jornada Nocturna: Las actividades se extienden habitualmente hasta la madrugada, lo que, sumado al poli consumo de alcohol y SPA, altera los ciclos circadianos y potencia el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Riesgos Acumulados: La población adulta presenta una normalización histórica de hábitos nocivos, dificultando la intervención para el abandono del tabaco y la adopción de dietas saludables.

LOCALIDAD DE BARRIOS UNIDOS: CLUBES SOCIALES Y ESTRATEGIAS DE FIDELIZACIÓN

Al igual que en Engativá, en Barrios Unidos predomina la población adulta vinculada a Clubes Sociales.

- Fomentación del Consumo como Beneficio: La administración de estos lugares permite y facilita el consumo de SPA ilegales mediante la adecuación de zonas de consumo internas. Esta práctica busca generar un ambiente de "agrado" que garantice la permanencia del trabajador, ignorando las implicaciones legales y sanitarias del humo de segunda mano de sustancias como la marihuana en espacios cerrados.
- Consumo de Alcohol y Dieta: Se registra una prevalencia elevada de consumo de alcohol. El patrón alimentario está marcado por la ingesta de alimentos ultra procesados durante las jornadas de trabajo, lo que en una población adulta acelera la aparición de hipertensión y diabetes tipo 2.
- Sedentarismo: La práctica de actividad física es nula, lo que configura un perfil de alta vulnerabilidad para accidentes cerebrovasculares e infartos.

LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO: ESTUDIOS WEBCAM Y VAPEO EN POBLACIÓN JOVEN

En Teusaquillo, la intervención se centró en Estudios Webcam, caracterizados por una nómina compuesta predominantemente por población joven.

- Vulnerabilidad por perfil etario: Se evidencia un alto desconocimiento de los riesgos asociados a la actividad laboral. La población joven tiende a subestimar los efectos acumulativos del sedentarismo y la exposición a sustancias, priorizando la productividad inmediata.
- Consumo de vaper y restricciones de humo: Es la localidad con el mayor índice de consumo de dispositivos tipo vaper. Los administradores restringen el cigarrillo convencional para proteger la infraestructura tecnológica y la calidad del aire para las cámaras; no obstante, permiten el uso de vapers bajo la falsa premisa de inocuidad. Esto genera una alta concentración de aerosoles tóxicos y metales pesados en cabinas de transmisión.
- Hábitos Nutricionales: Elevado consumo de bebidas energizantes y ultraprocesadas para compensar la fatiga, lo que, sumado a la nula actividad física, incrementa el riesgo metabólico.

Se detectaron 2 tamizajes FINDRISC con riesgo moderado quienes manifestaron que ya se encontraban en seguimiento por parte de sus EPS

LOCALIDAD	USAQUÉN	ENGATIVÁ	BARRIOS UNIDOS	TEUSAQUILLO	TOTAL
CANTIDAD DE PERSONAS ABORDADAS	12	10	42	38	102
NÚMERO DE ASESORÍAS	22	18	52	46	138
FINDRISC	12	10	42	38	102
EPOC	1	1	8	0	10
OMS	1	1	8	0	10

Fuente: PSPIC Chapinero - Espacio laboral. Cuidado continúo por una vida con bienestar con enfoque población para formas extremas de exclusión. Asesorías prevención y detección temprana de factores de riesgo psicosocial y en salud - Actividades Sexuales Pagadas - ASP. Octubre a diciembre /2025

ASESORÍAS PSICOSOCIALES

La asesoría psicosocial es un proceso orientado a fortalecer a las personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas para enfrentar situaciones de vulnerabilidad o crisis, promoviendo su bienestar emocional, social y psicológico. A través de la psicoeducación y el desarrollo de habilidades psicosociales, se brindan herramientas que facilitan la toma de decisiones conscientes, el fortalecimiento de la resiliencia y la transformación de entornos vulnerables en espacios seguros.

La asesoría incluye la identificación de problemáticas en salud mental, riesgos psicosociales y factores protectores; la promoción del bienestar emocional y el autocuidado; el acompañamiento en la búsqueda de estrategias de afrontamiento; y el fortalecimiento de capacidades e intereses para mejorar la calidad de vida personal, familiar y laboral.

Este proceso se desarrolla desde enfoques de género, curso de vida, diferencial, poblacional y de derechos, y contempla la aplicación del tamizaje SQR cuando sea necesario según el criterio profesional.

Para el trimestre correspondiente octubre - diciembre se realizaron 138 asesorías psicosociales, garantizando escucha activa, confianza y confidencialidad. en las localidades de Usaquén, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo.

Usaquén. Se realizaron 25 asesorías en establecimientos bajo la figura de SPA - masajes (con servicios de actividades sexuales pagadas), bajo la metodología de entrevista motivacional y consejería breve, la aplicación de 6 tamizajes SQR con el objetivo de detectar síntomas recientes

o actuales que pudieran estar relacionados con posibles trastornos mentales. Se realiza notificación 1 un caso SISVECOS por ideación suicida.

El proceso se orienta al reconocimiento y manejo de las emociones, el fortalecimiento de habilidades psicosociales y la promoción del buen trato para una convivencia sana, la resolución pacífica de conflictos y la prevención de la conducta suicida. Asimismo, se brinda información y orientación sobre los canales de atención psicosocial y acceso a la justicia.

Engativá. Se realizaron 17 asesorías en establecimientos bajo la figura webcam y club social. Aplicación de 5 tamizajes SQR con el objetivo de detectar síntomas recientes o actuales que pudieran estar relacionados con posibles trastornos mentales. Se identificaron 2 resultados con riesgo. Usuarias sin afiliación a sistema seguridad social, estado migratorio. Se direcciona trabajo social para gestión ante organización social atención por parte de psicología. Se brinda información y orientación sobre los canales de atención psicosocial y acceso a la justicia.

Suba. Se realizaron 37 asesorías en establecimientos bajo la figura de SPA - masajes (con servicios de actividades sexuales pagadas) y clubs sociales. Aplicación de 10 tamizajes SQR. No se identificaron resultados que indican riesgo.

Se enfatizó en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), alcohol y tabaco buscando reducir riesgos en salud mental y fortalecer el bienestar integral y la calidad de vida. Se brinda información, orientación y socialización de canales de atención psicosocial y acceso a la justicia Línea 123, Línea 106, Línea Púrpura, entre otros.

Barrios unidos. Se realizaron 39 asesorías en establecimientos bajo la figura de Club social. Aplicación de 12 tamizajes SQR. Se identificaron 4 resultados con riesgo. Se direccionan 3 casos a trabajo social usuarias venezolanas sin estatus migratorio definido, para gestión oportuna por psicología en organización social, 1 usaría colombiana en controles ante EAPB por psicología, inicia tratamiento.

Se socializa sobre prevención y detección temprana de problemas y trastornos mentales comunes. Promoción del autocuidado emocional y fortalecimiento de habilidades psicosociales. Prevención de la conducta suicida y orientación frente a violencias basadas en género.

Teusaquillo. Se realizaron 20 asesorías en establecimientos bajo la figura de Webcam. Aplicación de 4 tamizajes SQR. No se identificaron resultados que indican riesgo. Se enfatiza la importancia de establecer pausas activas, rutinas de descanso visual y horarios equilibrados entre trabajo y vida personal, realizar actividad física, técnicas de relajación y mantener contacto social fuera del entorno digital, esto dado a los largos periodos de permanencia en espacios confinados y frente a pantallas puede afectar la salud mental, generando estrés, cansancio emocional y alteraciones del sueño. Canales de apoyo psicosocial para prevenir afectaciones emocionales.

LOCALIDAD	USAQUÉN	ENGATIVÁ	SUBA	BARRIOS UNIDOS	TEUSAQUILLO	TOTAL

CANTIDAD DE PERSONAS ABORDADAS	15	15	35	25	14	104
NÚMERO DE ASESORÍAS	25	17	37	39	20	138
SQR	6	5	10	12	4	37

Fuente: PSPIC Chapinero - Espacio laboral. Cuidado continúo por una vida con bienestar con enfoque población para formas extremas de exclusión. Asesoría Psicosocial - Actividades Sexuales Pagadas - ASP. Octubre a diciembre /2025

114. Prevención y detección temprana de factores de riesgo ITS-ASP

Durante el trimestre comprendido entre octubre y diciembre de 2025, se desarrollaron jornadas de tamizaje diagnóstico para infecciones de transmisión sexual (ITS), mediante la aplicación de pruebas rápidas para VIH, sífilis y hepatitis B, alcanzando un total de 600 pruebas realizadas en las seis localidades de su área de influencia. Estas intervenciones se ejecutaron en escenarios comunitarios priorizados como spas, clubes sociales diurnos y nocturnos, hoteles, reservados, plataformas webcam y espacios institucionales; a continuación, se relata lo evidenciado en cada una de las localidades intervenidas.

Usaquén. Se realizaron jornadas de tamizaje en seis spas y un club social nocturno, logrando la aplicación de 66 pruebas rápidas. Los resultados evidenciaron ausencia de reactividad para VIH y hepatitis B en el 100 % de las pruebas realizadas; sin embargo, se identificaron seis pruebas rápidas reactivas para sífilis, compatibles con infección activa. Los casos corresponden a personas de origen colombiano y venezolano, de los cuales tres fueron canalizados a servicios de salud a través de su EAPB para, estadificación clínica e inicio de tratamiento, dos fueron remitidos a la organización Red Somos como parte de la ruta complementaria de atención y uno no aceptó la canalización, situación que quedó debidamente registrada.

Chapinero. Se intervinieron cinco spas y siete clubes sociales diurnos y nocturnos, obteniendo un total de 107 tamizajes. Los resultados mostraron un 100 % de pruebas no reactivas para VIH, sífilis y hepatitis B, lo cual sugiere ausencia de casos detectables en el momento del tamizaje, sin descartar la posibilidad de infecciones en periodo de ventana inmunológica, situación que fue informada a las personas tamizadas durante la asesoría pre y post prueba.

Engativá. Se abordaron ocho clubes sociales y una plataforma webcam, realizando un total de 134 pruebas rápidas. En el desarrollo de estas jornadas se identificaron siete pruebas reactivas para la sífilis. De los casos positivos, una (1) persona fue canalizada a proceso de aseguramiento en salud, dado que corresponde a población migrante con Permiso por Protección Temporal (PPT) y se encuentra sin afiliación en Salud, con el fin de que posteriormente pueda acceder al tratamiento correspondiente. Cuatro (4) personas fueron remitidas a la organización Red Somos, al tratarse de población migrante en condición irregular. Dos (2) personas no aceptaron la canalización a servicios de salud, manifestando temor frente al manejo de sus datos personales, situación que quedó debidamente registrada en el consentimiento informado.

Suba. Se llevaron a cabo jornadas de tamizaje en tres spas, dos clubes sociales y dos reservados, alcanzando un total de 48 pruebas rápidas. Como resultado se identificaron (3) tres casos positivos para sífilis en personas de nacionalidad colombiana y venezolana. De los casos positivos, dos (2) personas fueron canalizadas a los servicios de salud a través de su respectiva EAPB para inicio de tratamiento, mientras que una (1) persona fue remitida a la organización Red Somos, garantizando la activación de la ruta de atención integral para infecciones de transmisión sexual.

Barrios unidos. Se realizaron jornadas de tamizaje en quince clubes sociales y un hotel, logrando la aplicación de 182 pruebas rápidas. Se identificaron siete casos positivos para sífilis en personas de origen colombiano y venezolano. De los casos positivos, una (1) persona fue remitida a la organización Red Somos; una (1) persona no aceptó la canalización a servicios de salud, manifestando que reside en el Valle del Cauca y que allí realizará su tratamiento; y tres (3) casos fueron identificados a finales del año 2025, los cuales, pese a haber aceptado inicialmente la canalización, no ha sido posible contactar nuevamente para la recolección de datos complementarios necesarios para efectuar la canalización correspondiente.

Teusaquillo. Se desarrollaron jornadas de tamizaje en Casa de Todas y tres plataformas webcam, con un total de 63 pruebas rápidas realizadas. En esta localidad se identificó una prueba rápida reactiva para VIH, a la cual se le realizó prueba rápida de cuarta generación conforme al algoritmo de diagnóstico, confirmándose el resultado positivo. El caso corresponde a una persona de origen venezolano con Permiso por Protección Temporal (PPT), sin afiliación al sistema de salud, por lo cual se realizó canalización para aseguramiento, remisión a la organización Red Somos para inicio inmediato de terapia antirretroviral mientras se define la EAPB, y notificación obligatoria al sistema SIVIGILA como evento 850. Adicionalmente, se identificaron tres casos positivos para sífilis, los cuales fueron remitidos a servicios de salud de acuerdo con su estatus de aseguramiento.

Durante la realización de cada jornada de tamizaje se brindó educación sanitaria integral, abordando la efectividad, seguridad, sensibilidad y especificidad de las pruebas rápidas, su validez diagnóstica y el periodo de ventana inmunológica. Así mismo, se proporcionó información sobre los mecanismos de transmisión de las ITS, su impacto a nivel físico, mental y social, y se hizo énfasis en VIH, sífilis y hepatitis B, las prácticas sexuales de riesgo, la profilaxis post exposición (PEP) y la profilaxis preexposición (PrEP), la importancia del diagnóstico temprano y del tratamiento oportuno, así como el reporte y tratamiento de parejas sexuales como medida fundamental para interrumpir la cadena de transmisión.

De manera transversal, en todas las jornadas se reforzó la importancia del uso correcto y consistente del condón, los métodos de barrera y los lubricantes a base de agua, así como la sensibilización en derechos sexuales y reproductivos, promoviendo el reconocimiento de las personas como sujetos de derecho y contribuyendo a la reducción del estigma y la discriminación. De igual forma, se realizó oferta de servicios sociales e institucionales, facilitando el acceso a programas públicos de apoyo y a servicios comunitarios disponibles en el territorio.

Finalmente, se destaca que, pese a la orientación permanente sobre la periodicidad recomendada para la realización de tamizajes, establecida en un intervalo mínimo de tres meses, durante el trimestre se identificaron personas que solicitaron la realización de las pruebas sin cumplir dicho periodo, argumentando exposición frecuente a situaciones de alto riesgo. Esta situación fue abordada desde un enfoque de educación en salud y reducción de daños,

priorizando la atención, la orientación y la prevención de nuevas infecciones en el marco de la salud pública, igualmente es importante señalar que durante la ejecución de las jornadas de tamizaje correspondientes al mes de diciembre, se presentaron dificultades operativas derivadas de la negativa por parte de algunos propietarios y administradores de los distintos establecimientos intervenidos, quienes procedieron al cierre de los espacios y a la restricción del acceso, impidiendo la realización de las pruebas rápidas y la apertura de los lugares destinados para la toma de muestras. Esta situación limitó el desarrollo normal de las actividades programadas y afectó parcialmente la cobertura prevista para dicho periodo.

LOCALIDAD	No. DE PRUEBAS REALIZADAS PARA VIH	No. DE PRUEBAS REALIZADAS PARA SÍFILIS	No. DE PRUEBAS REALIZADAS PARA HB	CANTIDAD DE PRUEBAS REACTIVAS PARA VIH	CANTIDAD DE PRUEBAS POSITIVAS PARA SÍFILIS	CANTIDAD DE PRUEBAS REACTIVAS PARA HB
USAQUÉN	66	66	66	0	6	0
CHAPINERO	107	107	107	0	0	0
ENGATIVÁ	134	134	134	0	7	0
SUBA	48	48	48	0	3	0
BARRIOS UNIDOS	182	182	182	0	7	0
TEUSAQUILLO	63	63		1	3	0
TOTAL	600	600	600	1	26	0

115. Acciones de acompañamiento a la población para la efectividad a las canalizaciones - Actividades Sexuales Pagadas (ASP)

Durante el período comprendido de octubre a diciembre del 2025, se logra el acompañamiento a la población para la efectividad a las canalizaciones de 102 personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas captadas en las seis localidades en las que tiene injerencia la subred norte las cuales fueron direccionadas a entidades territoriales y organizaciones sociales.

Es de resaltar la mayoría de los casos, específicamente 25, se afiliaron por oficio a la EPS Capital con el apoyo de la Subdirección de aseguramiento de la Secretaria de salud, 17 accedieron a la inserción, cambio o retiro de método regulador de la fecundidad con el apoyo del convenio PAISS y la fundación Unimedicos con la que se hizo una jornada dirigida a la población, se agenda citas para la atención en salud por medicina general y con especialista a 16 personas y finalmente, se alcanza la efectividad de 10 casos positivos para sífilis y 1 para VIH teniendo como un gran aliado a la organización Red somos la cual le brinda la atención a migrantes sin el estatus migratorio definido.

Entre las proyecciones para el próximo trimestre está el acompañamiento de casos captados finalizando el año 2025 o aquellos que tienen pendientes trámites para la adherencia al tratamiento para la sífilis.

Usaquén. Durante el trimestre de octubre a diciembre del año 2025, se ingresa en la localidad en mención en el mes de diciembre /2025, permitiendo de esta manera captar a 12 personas las cuales se les hizo el respectivo enrutamiento según necesidad por aseguramiento en salud, asesoría jurídica, educación flexible, atención en salud con especialistas y atención en salud para la sífilis. Sin embargo, se logra la efectividad de 8 casos de estos, puesto que 4 casos positivos para sífilis fueron identificados los últimos días del mes de diciembre /2025 y, por ende, están pendientes de realizar el respectivo seguimiento.

Chapinero. La localidad en mención es una de las se captó mayor número de casos que requerían el acompañamiento para la efectividad de las canalizaciones, teniendo un total de 23 personas direccionadas para la atención inicial en salud para la gestante, aseguramiento en salud, agendamiento de citas, solicitud de trámites administrativos ante la EPS, portabilidad y traslado de EPS, asesoría jurídica, vinculación a comedor comunitario, continuidad de tratamiento para VIH, solicitud de la visita del SISBEN y cambio, inserción o retiro de método de planificación familiar.

Se resalta que gracias a este proceso de acompañamiento para la efectividad de las canalizaciones se logró el aseguramiento en salud de 7 personas con el apoyo de la subdirección de aseguramiento en salud de la secretaria de salud.

Engativá. En Engativá se logra el acompañamiento para la efectividad de las canalizaciones a 17 personas las cuales requerían asesoría jurídica y psicológica, agendamiento de citas por medicina general, atención en salud, Inserción, cambio o retiro de método de planificación familiar, Atención inicial de caso positivo para sífilis y aseguramiento en salud. Es de resaltar que durante este trimestre se logra la efectividad de 4 casos los cuales fueron en su mayoría remitidos a la organización red somos y un caso direccionado a la EPS Coopsalud.

De la misma manera, se deja el precedente que se cuenta con un caso pendiente para que acceda a la adherencia al tratamiento para sífilis, puesto que debe esperar que se haga efectivo su aseguramiento en salud en la EPS Capital salud.

Suba. Durante el trimestre en mención, se desarrolla el acompañamiento para la efectividad de las canalizaciones a 18 casos, los cuales requerían aseguramiento en salud, la inserción, retiro o cambio de método regulador de la fecundidad, asesoría psicológica, continuidad para el tratamiento de la sífilis. Es de resaltar que la mayoría de las personas abordadas en la localidad fueron remitidas a la Fundación Unimedicos para la inserción, retiro o cambio de método regulador de la fecundidad y por aseguramiento en salud.

Uno de los casos pendientes para este trimestre es de una usuaria que extravió su celular, razón por la cual no pudo acceder a las citas generadas para la adherencia al tratamiento de la sífilis, por lo tanto, se hará el respectivo seguimiento en el siguiente mes.

La localidad de **Barrios Unidos** es la que mayor número de personas requirieron el acompañamiento para la efectividad de las canalizaciones, específicamente 29, siendo la atención en salud por medicina general y especialista y el aseguramiento en salud los motivos

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co
icontec ISO 9001 IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

con mayor motivo de seguimiento, seguido de asesoría psicológica, inserción, retiro o cambio de método regulador de la fecundidad y menor cuantía atención inicial para la sífilis, atención inicial para la gestante, solicitud de la visita del Sisbén y cambio de IPS.

Finalizando el mes de diciembre, se detectan algunos casos positivos para sífilis los cuales son direccionados a Red somos a la EPS en donde capitan, por lo tanto está pendiente el respectivo seguimiento.

En **Teusaquillo** se efectúa el acompañamiento para la efectividad de las canalizaciones a 7 personas que fueron enrutados para el agendamiento de cita por medicina general, asesoría jurídica, portabilidad en salud y atención inicial para VIH y/o sífilis.

Es de resaltar que en esta localidad se cuenta con un caso fallido por dificultades para entablar comunicación con la usuaria por parte de la organización red somos que desde el equipo ASP de la subred norte. Este caso fue captado en la Casa de todas de la secretaria de la Mujer, por lo tanto, se desconoce de qué establecimiento y localidad trabaja la usuaria para hacer el seguimiento presencial.

Seguidamente se relaciona la cantidad de casos abordados en el trimestre por localidad, el motivo de remisión y el número de casos con acompañamiento para la efectividad de las mismas.

Localidad	Total de casos abordados	Motivo de acompañamiento para la efectividad de las canalizaciones	No. de casos según motivo
Usaquén	8	Aseguramiento en salud	2
		Asesoría Jurídica	3
		Educación Flexible	1
		Atención en salud con especialista	1
		Atención en salud para sífilis positive	1
Chapinero	23	atención inicial en salud para la gestante	1
		Aseguramiento en salud	7
		solicitud de citas	1
		Trámites administrativos ante las EPS	2

		portabilidad en salud o traslado de EPS	3
		asesoría jurídica	3
		comedor comunitario	2
		Continuidad de tratamiento para VIH	1
		solicitud de la visita del Sisbén	1
		Inserción, cambio o retiro de método de planificación familiar	2
Engativá	17	Inserción, cambio o retiro de método de planificación familiar	3
		Consulta jurídica y psicológica.	2
		atención en salud con profesional de medicina	3
		Aseguramiento en salud	3
		Atención inicial de caso positivo para sífilis	4
		asesoría en ITS y toma de pruebas rápidas	1
		Solicitud de la visita del Sisbén	1
Suba	18	Aseguramiento en salud	6
		Inserción, cambio o retiro de método de planificación familiar	7
		asesoría psicológica	2
		continuidad de tratamiento para sífilis	1

		Atención inicial para la sífilis	2
Barrios Unidos	29	Atención en salud con especialista	6
		Aseguramiento en salud	6
		Consulta por psicología	5
		Inserción, cambio o retiro de método de planificación familiar	5
		atención inicial para la gestante	2
		solicitud de la visita del Sisbén	2
		cambio de IPS	1
		Atención inicial para la sífilis	2
Teusaquillo	7	atención en salud con profesional de medicina	2
		asesoría jurídica	1
		portabilidad en salud	1
		Atención inicial para VIH	1
		Aseguramiento en salud	1
		Atención inicial para la sífilis	1

Fuente: PSPIC Chapinero - Espacio laboral. Cuidado continúo por una vida con bienestar con enfoque población para formas extremas de exclusión. Acciones de acompañamiento a la población para la efectividad a las canalizaciones - ASP. Octubre a diciembre /2025

4.6. ***Acción Integral Integrada 6.*** Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población migrante internacional de Bogotá

Entorno Educativo

Tabla 70. Acción de Bienestar 116 Gestión para el bienestar en instituciones educativas con alta presencia de población migrante internacional

Localidad USAQUEN	
Logros /Avances	**Dificultades**
La articulación con la acción de bienestar 20 y 32 permitió abordar instituciones con alta presencia de población migrante internacional, de esa forma generar escenarios de sensibilización de la necesidad de abordar temáticas frente a la migración y los procesos de salud, con todos los actores de la comunidad educativa.	Debido a la finalización del calendario escolar 2025, algunas instituciones previamente concertadas optaron por cancelar los espacios de realización de actividades lo cual generó complicaciones en el cumplimiento de la meta de noviembre.

Localidad	**N° de colegios Públicos**	**N° Población beneficiada**	**N° de colegios Privados**	**N° Población beneficiada**
USAQUEN	3	164	0	0



Localidad SUBA	
Logros /Avances	**Dificultades**
La implementación de las sesiones educativas con colectivos de escolares permitió abordar, desde una perspectiva dialógica, el fenómeno de la migración internacional y la necesidad de asumir un rol activo en la prevención de la xenofobia, la discriminación y la construcción de entornos	En algunas instituciones, colegios y jardines, la población abordada fue en grupos pequeños de incluso 5 participantes, lo que disminuye la cobertura en la cantidad de beneficiarios. Esto también obedece a la finalización del calendario escolar y el cierre de finde año.

escolares seguros e inclusivos que favorezca la empatía, la solidaridad y la connivencia pacífica como pilares fundamentales.	

Localidad	N° de colegios Públicos	N° Población beneficiada	N° de colegios Privados	N° Población beneficiada
SUBA	3	165	1	104



Localidad ENGATIVA	
Logros /Avances	**Dificultades**
Se logró educar en los derechos en general y en particular en salud, a que tiene beneficio la población migrante, así como los mecanismos de afiliación y acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	En algunos grupos se evidenció mayor dificultad en el mantenimiento de la atención durante las sesiones colectivas, debido a la interferencia por ruido o programación de actividades culturales relacionadas con el cierre del calendario escolar, lo cual conllevó que en algunos casos los estudiantes abandonaran la sesión antes del cierre.

Localidad	N° de colegios Públicos	N° Población beneficiada	N° de colegios Privados	N° Población beneficiada
ENGATIVA	2	174	2	52



Localidad CHAPINERO	
Logros /Avances	**Dificultades**
Se avanzó en el posicionamiento de las temáticas asociadas a la migración y salud con los padres de familia y acudientes en los escenarios de vacaciones saludables.	Debido a la finalización del calendario escolar 2025, algunas instituciones previamente concertadas optaron por cancelar los espacios de realización de actividades lo cual generó complicaciones en el cumplimiento de la meta de noviembre.

Localidad	N° de colegios Públicos	N° Población beneficiada	N° de colegios Privados	N° Población beneficiada
CHAPINERO	2	181	0	0



Localidad BARIOS UNIDOS

Logros /Avances	Dificultades
Se logró sensibilizar a la población de la primera infancia en el reconocimiento y respeto de la diversidad cultural a través de la identificación de características culturales en los miembros de los grupos que hicieron parte de las sesiones colectivas.	En algunas instituciones, colegios y jardines, la población abordada fue en grupos pequeños de incluso 5 participantes, lo que disminuye la cobertura en la cantidad de beneficiarios. Esto también obedece a la finalización del calendario escolar y el cierre de finde año.

Localidad	N° de colegios Públicos	N° Población beneficiada	N° de colegios Privados	N° Población beneficiada
BARRIOS UNIDOS	1	150	1	86



Localidad TEUSAQUILLO	
Logros /Avances	**Dificultades**
Se fortaleció la identidad y la autoestima desde el reconocimiento de las raíces y la celebración de la diferencia intragrupo entre pares escolares.	Debido a la finalización del calendario escolar 2025, algunas instituciones previamente concertadas optaron por cancelar los espacios de realización de actividades lo cual generó complicaciones en el cumplimiento de la meta de noviembre.

Localidad	N° de colegios Públicos	N° Población beneficiada	N° de colegios Privados	N° Población beneficiada
TEUSAQUILLO	1	151	1	87



4.7. Acción Integral Integrada 7. Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad

Acción de bienestar 117 Bienestar e inclusión educativa de niños, niñas y adolescentes en el entorno educativo mediante sesiones educativas de la rehabilitación basada en comunidad - RBC

Localidad USAQUÉN	
Logros /Avances	**Dificultades**
Se realiza acercamiento a cuatro instituciones educativas de la localidad y se establecen acuerdos de manera participativa, para iniciar la acción de bienestar. Se caracterizan las IED, con base en la información de la población con discapacidad y tipos de discapacidad que se encuentran estudiando en las instituciones. Se desarrollan sesiones con niños (Tema prácticas de autocuidado) y padres (Proceso para sacar el certificado de discapacidad). Durante el mes de diciembre se implementaron sesiones educativas con población en el espacio público (CDC Servitá, Centro Amar de Servitá, jardín infantil “Mi dulce refugio” y la Escuela de Costura del Sena, ubicados dentro del CDC Servitá), con NNA y cuidadores de población infancia, posicionando la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), socializando a su vez las acciones del Plan Navidad, que promueven hábitos seguros en cinco ejes principales de vigilancia intensificada, previniendo una posible discapacidad.	Falta de claridad en los lineamientos de SDS, para iniciar las actividades en las instituciones educativas. Los orientadores y docentes de apoyo manifestaron que iniciar acciones de SDS – Subred Norte, en el mes de octubre era tardío.
Localidad CHAPINERO	
Logros /Avances	**Dificultades**
Se efectúa acercamiento a dos instituciones educativas de la localidad y se establecen acuerdos de manera participativa, para iniciar la acción de bienestar. Se caracterizan las IED, con base en la información de la población con discapacidad y tipos de discapacidad que se encuentran estudiando en las instituciones. Se realizan	Falta de claridad en los lineamientos de SDS, para iniciar el accionar en las instituciones educativas.

sesiones con niños (Tema Respeto a las diferencias), Docentes (El juego y su papel en el desarrollo infantil) y con padres (Proceso para sacar el certificado de discapacidad). Durante el mes de diciembre se realizaron sesiones educativas en diferentes espacios comunitarios y públicos: salas de espera del Hospital de Chapinero y Feria de Emprendimiento en el Parque Lourdes, socializando mensajes del Plan Navidad, que promueven hábitos seguros que disminuyen los riesgos de adquirir una discapacidad (Prevención en consumo de licor adulterado, Prevención de intoxicación por alimentos, Acciones de prevención por uso de pólvora, Comprar juguetes solo en lugares reconocidos y con etiquetas visibles, Información segura para Viajeros y Lavado de manos como práctica de Autocuidado). De igual manera se lleva a cabo una sesión Educativa en el Nodo Infancia de Familia Chapinero, en modalidad virtual.  IED CAMPESTRE MONTE VERDE SEDE A	

 IED CAMPESTRE MONTE VERDE SEDE B	
Localidad ENGATIVÁ	
Logros /Avances	**Dificultades**
Se ejecuta acercamiento a cuatro instituciones educativas de la localidad y se establecen acuerdos de manera participativa, para iniciar la acción de bienestar. Se caracterizan las IED, con base en la información de la población con discapacidad y tipos de discapacidad que se encuentran estudiando en las instituciones. Se desarrollan sesiones con docentes (Tema: Discapacidad y Tipos de Discapacidad), niños (Tema prácticas de autocuidado - Respeto a las diferencias) y padres (Lenguaje Incluyente - Proceso para sacar el certificado de discapacidad). Durante el mes de diciembre se implementaron sesiones educativas con población en el espacio público (Parque Bachué, Parque París Gaitán y parque San Andrés), con NNA y cuidadores que asisten a escuelas de Fútbol, Básquetbol, patinaje y Voleibol; socializando las acciones del Plan Navidad, que promueven hábitos seguros en los cinco ejes principales de vigilancia intensificada, previniendo una posible discapacidad.	Falta de claridad en los lineamientos de SDS, para iniciar las actividades en las instituciones educativas

 ESCUELA DE VOLEIBOL – PARQUE SAN ANDRÉS	
Localidad SUBA	
Logros /Avances	**Dificultades**
Se realiza acercamiento a una institución Educativa privada, se establecen acuerdos de manera participativa, para iniciar la acción de bienestar. Se caracteriza el colegio con base en la información de la población con discapacidad y tipos de discapacidad que se encuentran estudiando la institución. Se desarrollan sesiones con niños (Tema: Prácticas de autocuidado) y con padres (Tema: Corresponsabilidad de los padres en el aprendizaje). Durante el mes de diciembre se implementaron sesiones educativas con NNA y cuidadores en el espacio público: Escuela de Fútbol dentro de las instalaciones del Centro de Felicidad (CEFE) del Parque Fontanar del Río y en el área de la Manzana del cuidado; se socializaron las acciones del Plan Navidad, que promueven hábitos seguros en los cinco ejes principales de vigilancia intensificada, previniendo una posible discapacidad.  COLEGIO LICEO GARCÍA LORCA	Falta de claridad en los lineamientos de SDS, para iniciar las actividades en las instituciones educativas

Localidad BARRIOS UNIDOS	
Logros /Avances	**Dificultades**
Se realiza acercamiento a cuatro instituciones educativas de la localidad y se establecen acuerdos de manera participativa, para iniciar la acción de bienestar. Se caracterizan las IED, con base en la información de la población con discapacidad y tipos de discapacidad que se encuentran estudiando en las instituciones. Se desarrollan sesiones con niños (Tema: prácticas de autocuidado - Respeto a las diferencias) y con padres (Proceso para sacar el certificado de discapacidad). Durante el mes de diciembre se implementaron sesiones educativas con población de NNA y cuidadores que asisten a diferentes escuelas vacacionales de Fútbol, Basquetbol y Voleibol en el espacio público (Parque San Felipe, Parque Acrópolis, Parque JJ Vargas, Parque Alcázares), se socializan acciones del Plan Navidad, que promueven hábitos seguros en los cinco ejes principales de vigilancia intensificada, previniendo una posible discapacidad.  IED DOMINGO SARMIENTO SEDE A  IED DOMINGO SARMIENTO SEDE D	Falta de claridad en los lineamientos de SDS, para iniciar las actividades en las instituciones educativas. Los docentes de apoyo manifestaron que el mes de octubre era una temporada tardía para iniciar acciones en los colegios.

 PARQUE JJ VARGAS	
Localidad TEUSAQUILLO	
Logros /Avances	**Dificultades**
Se abordan 3 instituciones educativas y se establecen acuerdos de manera participativa, para iniciar la acción de bienestar. Se caracterizan las IED, con base en la información de la población con discapacidad y tipos de discapacidad que se encuentran estudiando en las instituciones. Se tuvieron sesiones con padres, trabajando el tema del Proceso para sacar el certificado de discapacidad. Durante el mes de diciembre se implementaron sesiones educativas con población de NNA y cuidadores que asisten a las instalaciones de la Fundación Liga Central contra la Epilepsia (sala de espera primer piso), comunidad que asiste al parque Teusaquillo, Parque Brasil y Parque La Luisita; se socializan acciones del Plan Navidad, que promueven hábitos seguros en los cinco ejes principales de vigilancia intensificada, previniendo una posible discapacidad.	Falta de claridad en los lineamientos de SDS, para iniciar las actividades en las instituciones educativas. Los directivos y docentes de apoyo manifestaron que el mes de octubre era una temporada tardía para iniciar acciones en los colegios.

Localidad	N° de colegios Públicos	N° Población beneficiada	N° de colegios Privados	N° Población beneficiada
1. USAQUÉN	3	48	1	7
2. CHAPINERO	2	19	0	0
3. ENGATIVÁ	3	29	1	18
4. SUBA	0	0	1	9

5. BARRIOS UNIDOS	4	39	0	0
6. TEUSAQUILLO	3	8	0	0

117. Bienestar e inclusión educativa de niños, niñas y adolescentes en el entorno educativo y de población con discapacidad en las UTIS, mediante sesiones educativas de la Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC.

La presente acción de bienestar busca fortalecer los espacios de trabajo mediante la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC). A través de un plan de trabajo que permite identificar y abordar las barreras físicas, actitudinales y comunicativas que enfrenta la población con discapacidad en el entorno laboral.

Objetivo:

Evidenciar la operación local de la acción de Bienestar 117 *Bienestar e inclusión laboral de población con discapacidad UTIS- espacios laborales, mediante sesiones educativas de Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC*., en el Entorno Laboral, con base en resultados cualitativos y cuantitativos del proceso obtenidos durante el trimestre reportado

- **Descripción de la gestión realizada**

Durante el periodo de reporte por parte de la profesional se realizan 38 sesiones educativas

con personas con discapacidad o personas cuidadoras de personas con discapacidad, Unidades de Trabajo Informal-UTIS, elaboración de actividades en hogar, en las cuales laboran personas con discapacidad enfatizando autocuidado, accesibilidad, barreras físicas, actitudinales, comunicativas, rutas de salud e inclusión laboral.(Formación para el trabajo, emprendimientos, vinculación) salud mental, el gestor social se promueve la articulación con otras entidades (Secretaria de integración social , educación, hábitat) para gestión de posibles soluciones a nivel salud, educación, economía, articulación con los proyectos de inversión local - PIL para obtener ayudas técnicas en los casos que fue necesario, manejó el tema de empoderamiento de sus derechos y deberes y política pública de discapacidad.

- **Resultados cuantitativos**

Se registra un total de 19 participantes distribuidos en 5 localidades, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2025 con los que se realizaron un total 38 sesiones educativas, de las cuales en la localidad de Chapinero corresponde a 2 mujeres cuidadoras de familiares de con discapacidad física y mental. En la localidad e suba 1 hombre y 1 con discapacidad visual y 2 mujeres cuidadoras de PCD múltiple y física. Para Barrios Unidos 2 corresponde a discapacidad fisca y 1 cuidador de PCD múltiple. En Usaquén 2 trabajadores informales con discapacidad visual y 1 física y en la localidad de Engativá 3 personas con

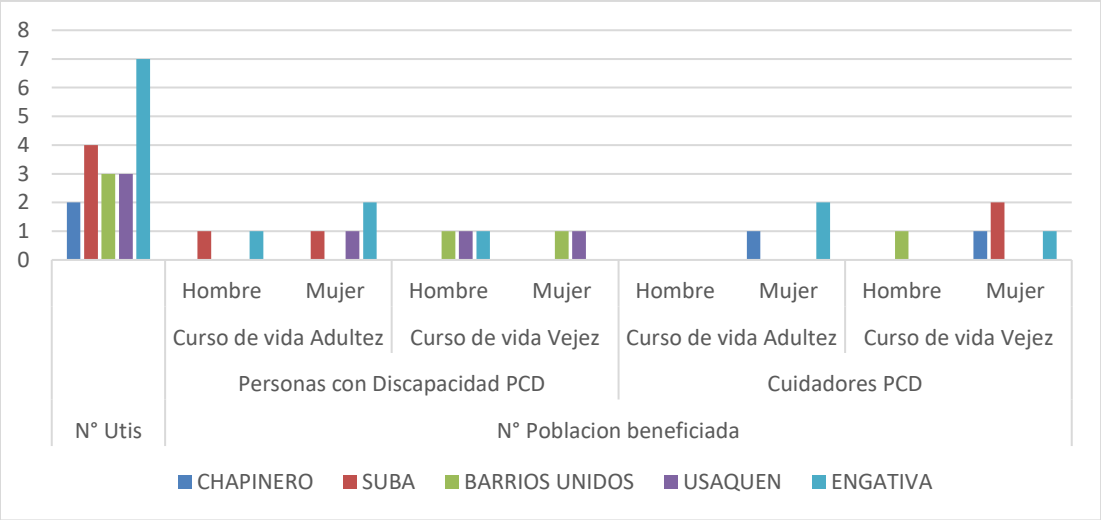
discapacidad visual, 1 física y 3 cuidadores de familiares con discapacidad múltiple. Se registra un total de 19 participantes distribuidos en 5 localidades.

Tabla 71. UTIS RBC Laboral

Localidad	N° UTIS	No Población beneficiada							
		Personas con Discapacidad PCD				Cuidadores PCD			
		Curso de vida Adultez		Curso de vida Vejez		Curso de vida Adultez		Curso de vida Vejez	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
CHAPINERO	2	0	0	0	0	0	1	0	1
SUBA	4	1	1	0	0	0	0	0	2
BARRIOS UNIDOS	3	0	0	1	1	0	0	1	0
USAQUEN	3	0	1	1	1	0	0	0	0
ENGATIVA	7	1	2	1	0	0	2	0	1
TOTAL	19	11				8			

Fuente: Base de Datos GESI – Entorno Laboral

Tabla 72. Población abordada RBC Laboral



Fuente: Base de Datos GESI – Entorno Laboral

De acuerdo con la gráfica predomina la discapacidad visual (6 personas), seguida de la física (4 personas). 9 participantes cuidadores en especial de personas con discapacidad múltiple, de los cuales 9 son de curso de vida adultez y 10 vejez.

- **Resultados cualitativos**

Logros /Avances	Dificultades
Se realizaron visitas de seguimiento encaminadas a mejorar habilidades para la vida. Empoderamiento de la política pública de discapacidad deberes y derechos. Además ejercicios de escucha activa para mejorar la salud mental fortaleciendo autoestima y autocuidado y autoconcepto. Se dieron pautas para mejorar escenarios laborales informales donde se desempeña la persona con discapacidad, mediante la transformación de imaginarios sociales y la disminución de barreras sociales y físicas específicas de estos entornos. caracterización integral de su entorno familiar y comunitario (Vivienda, acceso a servicios, redes de apoyo). Observar riesgos ambientales (Inundaciones, deslizamientos y las barreras de accesibilidad en la infraestructura.	Falta de claridad en los lineamientos de SDS, para iniciar las actividades en el entorno laboral, tanto operativamente como en los formatos a utilizar.

Indicadores de gestión:

INDICADOR	Numerador	Denominador	TOTAL
Número de espacios laborales vinculados a la Acción de bienestar	19	19	100%

Se alcanzó la meta establecida al 100% de los espacios laborales, programados a la acción de bienestar correspondiente.

Número de personas con discapacidad por curso de vida y categoría de discapacidad participantes en la acción de bienestar	
CURSO DE VIDA	**categoría de discapacidad**

	FISICA	VISUAL	TOTAL
ADULTEZ	0	6	6
VEJEZ	4	1	5
TOTAL	4	7	11

En la acción de bienestar participaron un total de 11 personas con discapacidad de las cuales la categoría visual es la más frecuente en el grupo (7 personas), concentrándose principalmente en la etapa de adultez. La discapacidad física se presenta únicamente en la etapa de vejez (4 personas).

Número de personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida participantes en la acción de bienestar			
CURSO DE VIDA	**categoría de discapacidad**		
	ADULTEZ	**VEJEZ**	**TOTAL**
TOTAL	5	3	8

De acuerdo con la participación de las personas cuidadoras de personas con discapacidad, clasificadas por su etapa de vida participaron un total de 8 personas cuidadoras. La mayoría de los cuidadores (5 de 8) se encuentran en la etapa de adultez y en un grupo menor, 3 personas en curso de vida vejez.

INDICADOR	**Numerador**	**Denominador**	**TOTAL**
Número de medidas de accesibilidad y ajustes razonables incorporados para el desempeño del trabajo.	12	19	63%

La implementación de medidas de accesibilidad y ajustes razonables incorporados para el desempeño del trabajo en el 37% se encuentra en proceso en los trabajadores que tienen planeado salir de viaje o cambio de localidad de trabajo.

Indicador de resultado:

INDICADOR	**Numerador**	**Denominador**	**TOTAL**

Porcentaje de espacios laborales vinculados a la acción que mejoran las prácticas de cuidado, accesibilidad y ajustes razonables	17	19	89%

De los 19 espacios laborales el 89% han mejorado sus prácticas de cuidado y accesibilidad, el 11% está en proceso de transformación de prácticas en el entorno laboral.

INDICADOR	Numerador	Denominador	TOTAL
Porcentaje de personas con discapacidad o personas cuidadoras de personas con discapacidad que alcanzan mejores niveles de desempeño en el espacio laboral	15	19	79%

El 79% de las personas trabajadoras con discapacidad han logrado mejorar su desempeño laboral de acuerdo con la acción de bienestar y las recomendaciones dadas para el fortaleciendo las prácticas de cuidado y la adopción de medidas de accesibilidad.

Análisis global sobre operación de la acción de bienestar

Durante el periodo octubre–diciembre de 2025, mediante la acción de bienestar e inclusión laboral de población con discapacidad UTIS- espacios laborales se logró la identificación, lectura de necesidades y acompañamiento de personas con discapacidad y sus cuidadores, contribuyendo al acceso oportuno a servicios, al fortalecimiento del cuidado y disminución de barreras para el desempeño personal y laboral autónomo

Buenas prácticas

- Desarrollo de la acción de bienestar.
- Canalización oportuna en los casos que se requería
- Activación pertinente de rutas intersectoriales
- Se realizo acompañamiento no solo a la persona con discapacidad, sino también cuidadores
- Enfoque diferencial por curso de vida

Recomendaciones

- Fortalecer la oferta institucional para dar respuestas efectivas a la población con el fin de que se den medidas saludables, incluyentes y accesibles.

Código 118 - Fortalecimiento de prácticas de cuidado en nodos de familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida a través de grupos Socioeducativos de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC – en entorno comunitario.

USAQUEN

En el mes de octubre se realiza el recorrido y concertación de los 6 grupos en la localidad de Usaquén recorriendo barios como Horizontes Usaquén, Horizontes, Santa Teresa, Soratama y San Antonio Norte. El equipo interdisciplinario conformado por Agente de Cambio, Psicóloga, Trabajadora social y Fisioterapeuta realizan la convocatoria y concertación de los espacios donde se llevarán a cabo las acciones de los grupos comunitarios acordando días y horarios para la ejecución de las actividades, recordando la importancia de participar de manera activa en las acciones en pro a las acciones de autocuidado, socio cuidado y cuidado mutuo.

Para el mes de noviembre se realiza la lectura de necesidades en cada uno de los grupos y se acuerda trabajar dos sesiones por mes; la lectura de necesidades en general aportando los siguientes temas reconocimiento de la discapacidad y oportunamente el tema tratado inicialmente mediante el desarrollo de los 6 meses de actividades en los grupos de nodos se describirán las temáticas abordadas.

Para el mes de diciembre se da continuidad a los 6 grupos abordados en la localidad, en estas dos sesiones del mes se trabajan los temas de, manejo del tiempo libre y sobrecarga del cuidador, los participantes asisten a las sesiones acordadas en donde se brindan espacios de escucha activa, diálogo y exploración de estados de ánimo, emociones y situaciones que hayan impactado mediante un proceso socioeducativo en un contexto grupal de soporte socio emocional, intercambio y educación para la salud.

CHAPINERO.

Durante el trimestre de octubre 2025 a diciembre 2025, en la localidad de Chapinero, se da la apertura de 2 grupos de Prácticas De Cuidado En Nodos De Familias Y Personas Cuidadoras De Personas Con Discapacidad Por Curso De Vida - RBC –en entorno comunitario, los cuales funcionan, en el salón comunal La sureña, ubicado en la KR 9 E 100 B 15, UPZ-89 y fundación Unboumd, ubicado en la CL 100 B 5 B ESTE 10, UPZ-89.

Durante el proceso grupal desarrollado en la localidad de Chapinero se abordaron de manera secuencial y participativa los siguientes ejes temáticos: lectura de necesidades, aplicación de la encuesta a los cuidadores de competencias ciudadanas, aprendamos de discapacidad, manejo de emociones, derechos y deberes en salud y Manejo del tiempo Libre.

ENGATIVA

Durante el trimestre de octubre 2025 a diciembre 2025, en la localidad de Engativá, se da la apertura de 8 grupos de Prácticas De Cuidado En Nodos De Familias Y Personas Cuidadoras De Personas Con Discapacidad Por Curso De Vida - RBC –en entorno comunitario, los cuales

funcionan, 2 nodos de familia en el salón comunal Santa Rosita, Dirección CL 76 BIS 92 49, UPZ 30, Salón social conjunto la Florida, ubicado en la CL 70 A BIS A 116 C 21, UPZ-74, salón comunal Villa del Mar, ubicado en la CL 67 A 103 04, UPZ- 74, Casa respiro- Manzana del cuidado, ubicado en la CL 71 81 A 70, UPZ- 30, salón social El Laurel , ubicado en la CL 69 70c 15, Parque vecinal Normandía II sector, ubicado en la KR 70b 54 -10, y el ultimo en Afidro, ubicado en la TV 80 A 80 23, UPZ- 29.

Durante el proceso grupal desarrollado en la localidad de Engativá se abordaron de manera secuencial y participativa los siguientes ejes temáticos: lectura de necesidades, aplicación de la encuesta a los cuidadores de competencias ciudadanas, aprendamos de discapacidad, manejo de emociones, derechos y deberes en salud y Manejo del tiempo Libre, El paradigma de la discapacidad, prácticas de autocuidado salud física y prácticas de autocuidado para la salud mental

SUBA.

En el mes de octubre se realizó la apertura de 4 grupos para el fortalecimiento de prácticas de cuidado en nodos de familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida a través de grupos Socioeducativos de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC – en entorno comunitario en la localidad de Suba estos grupos estuvieron ubicados en las UPZ 71- Tibabuyes y 28- El Rincón.

En el mes de octubre se realiza el recorrido y concertación de los 4 grupos en la localidad de Suba recorriendo barrios como Nueva Tibabuyes, La Gaitana y La Chucua I Sector. El equipo interdisciplinario conformado por Agente de Cambio, Psicóloga, Trabajadora social y Fisioterapeuta realizan la convocatoria y concertación de los espacios donde se llevarán a cabo las acciones de los grupos comunitarios acordando días y horarios para la ejecución de las actividades, recordando la importancia de participar de manera activa en las acciones en pro a las acciones de autocuidado, socio cuidado y cuidado mutuo.

Para el mes de noviembre se realiza la lectura de necesidades en cada uno de los grupos y se acuerda trabajar dos sesiones por mes; la lectura de necesidades en general aportando los siguientes temas reconocimiento de la discapacidad y oportunamente el tema tratado inicialmente mediante el desarrollo de los 6 meses de actividades en los grupos de nodos se describirán las temáticas abordadas.

Para el mes de diciembre se da continuidad a los 4 grupos abordados en la localidad de Suba, en estas dos sesiones del mes se trabajan los temas de, manejo del tiempo libre y sobrecarga del cuidador, los participantes asisten a las sesiones acordadas en donde se brindan espacios de escucha activa, diálogo y exploración de estados de ánimo, emociones y situaciones que hayan impactado mediante un proceso socioeducativo en un contexto grupal de soporte socio emocional, intercambio y educación para la salud.

BARRIOS UNIDOS.

Durante el trimestre de octubre 2025 a diciembre 2025, en la localidad de Barrios Unidos, se da la apertura de 2 grupos de Prácticas De Cuidado En Nodos De Familias Y Personas Cuidadoras De Personas Con Discapacidad Por Curso De Vida - RBC –en entorno comunitario, los cuales funcionan, en el Parque la Araña y el Comedor 12 de octubre.

Durante el proceso grupal desarrollado en la localidad de Barrios Unidos se abordaron de manera secuencial y participativa los siguientes ejes temáticos: lectura de necesidades, aplicación de la encuesta a los cuidadores de competencias ciudadanas, aprendamos de discapacidad, manejo de emociones, derechos y deberes en salud y Manejo del tiempo Libre.

TEUSAQUILLO.

En el mes de octubre se realizó la apertura de 2 grupos para el fortalecimiento de prácticas de cuidado en nodos de familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida a través de grupos Socioeducativos de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC – en entorno comunitario en la localidad de Teusaquillo estos grupos estuvieron ubicados en las UPZ 106- La Esmeralda y 107- Quinta Paredes.

En el mes de octubre se realiza el recorrido y concertación de los 2 grupos en la localidad de Teusaquillo recorriendo barrios como La Esmeralda y Santa Clara. El equipo interdisciplinario conformado por Agente de Cambio, Psicóloga, Trabajadora social y Fisioterapeuta realizan la convocatoria y concertación de los espacios donde se llevarán a cabo las acciones de los grupos comunitarios acordando días y horarios para la ejecución de las actividades, recordando la importancia de participar de manera activa en las acciones en pro a las acciones de autocuidado, socio cuidado y cuidado mutuo.

Para el mes de noviembre se realiza la lectura de necesidades en cada uno de los grupos y se acuerda trabajar dos sesiones por mes; la lectura de necesidades en general aportando los siguientes temas reconocimiento de la discapacidad y oportunamente el tema tratado inicialmente mediante el desarrollo de los 6 meses de actividades en los grupos de nodos se describirán las temáticas abordadas.

Para el mes de diciembre se da continuidad a los 2 grupos abordados en la localidad de Suba, en estas dos sesiones del mes se trabajan los temas de, manejo del tiempo libre y sobrecarga del cuidador, los participantes asisten a las sesiones acordadas en donde se brindan espacios de escucha activa, diálogo y exploración de estados de ánimo, emociones y situaciones que hayan impactado mediante un proceso socioeducativo en un contexto grupal de soporte socio emocional, intercambio y educación para la salud.

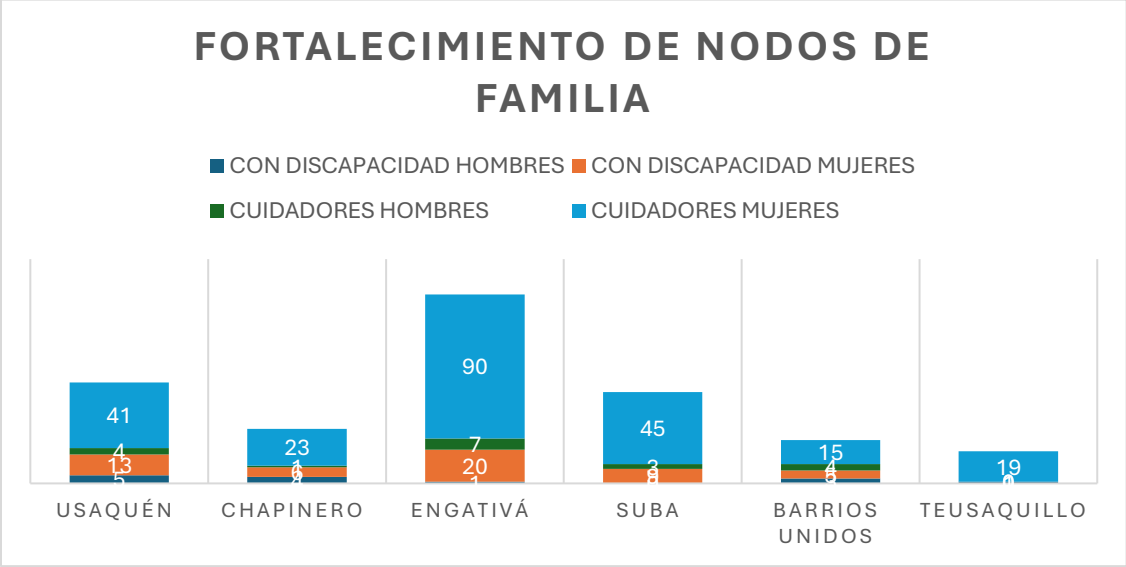
Resultados cuantitativos – según indicadores de gestión de la ficha técnica.

En las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo se abordaron 319 personas entre ellas 67 personas con discapacidad 14 hombres y 53 mujeres, también asistieron durante este trimestre 252 personas cuidadoras que hacen parte de los nodos de familia con la participación de 19 hombres y 233 mujeres.

Tabla 73. Fortalecimiento de prácticas de cuidado en nodos de familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad

Código 118 - Fortalecimiento de prácticas de cuidado en nodos de familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad							
LOCALIDAD	**CON DISCAPACIDAD**		**CUIDADORES**		**TOTAL HOMBRES**	**TOTAL MUJERES**	**TOTAL**
	HOMBRES	**MUJERES**	**HOMBRES**	**MUJERES**			
USAQUÉN	5	13	4	41	9	54	63
CHAPINERO	4	6	1	23	5	29	34
ENGATIVÁ	1	20	7	90	8	110	118
SUBA	0	9	3	45	3	54	57
BARRIOS UNIDOS	3	5	4	15	7	20	27
TEUSAQUILLO	1	0	0	19	1	19	20
TOTAL	14	53	19	233	33	286	319

Gráfica 3. Fortalecimiento de Nodos de Familia



Resultados cualitativos según indicadores de resultado de la ficha técnica

Durante la ejecución de los tres primeros meses de los grupos de la subred Norte se abordaron en total 24 grupos que dieron respuesta al Fortalecimiento de prácticas de cuidado en nodos de familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida a través de

grupos Socioeducativos de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC – en entorno comunitario identificando los siguientes resultados durante el primer trimestre.

Logros:

Abordar a la población con discapacidad y personas cuidadoras en las localidades de la Subred Norte, esto a través de la convocatoria y dinámicas trabajadas por los equipos interdisciplinarios.

Identificar las necesidades de la comunidad para dar mejor cobertura a los temas abordados teniendo en cuenta la historia de vida y vivencias de personas con discapacidad y cuidadores de personas con discapacidad.

Se brindaron herramientas a largo plazo a través de las dinámicas abordadas en los meses de junio, julio y agosto para poder afrontar situaciones estresores o que signifiquen sobrecarga del cuidado en su vida cotidiana.

Agrupar a cuidadores y Pcd de diferentes ciclos vitales que participan de manera activa en las acciones del grupo.

Se brindaron herramientas a la comunidad sobre el lenguaje incluyente y tipo de discapacidad para dignificar y respetar a las personas con discapacidad.

Dificultades:

Concentrar las actividades en espacios cerrados que permitan mejorar la concentración de los usuarios y disponer de espacios como sillas y mesas para algunas actividades, ya que estos espacios son facilitados por las alcaldías o juntas de acción comunal.

Acordar horarios para la participación de la comunidad, ya que las obligaciones individuales de las personas difieren en los horarios, por lo que se acuerdan ajustes razonables para la participación de todos en las actividades.

Los espacios públicos en los que se realizaron las sesiones no permiten mayor manejo del espacio, ya que la contaminación auditiva y ambiental afecta a los usuarios

Reportar las manzanas del cuidado donde se está participando con esta acción de bienestar, incluyendo:

USAQUÉN.

MANZANA DEL CUIDADO USAQUÉN – CDC SIMON BOLIVAR – CL 165 7 52

2 grupos de Fortalecimiento de prácticas de cuidado en nodos de familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida a través de grupos Socioeducativos de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC – en entorno comunitario – Dos sesiones mensuales teniendo en cuenta disponibilidad de la comunidad.

Cuidadores de personas con discapacidad, Personas con Discapacidad y nodos de familias cuidadoras.

Mínimo de participación, 10 personas por sesión.

9 personas con discapacidad (PcD) y 20 personas cuidadoras de personas con discapacidad (PC)

Variables para reportar: 9 Personas con discapacidad, 2 hombres y 7 mujeres. 20 personas cuidadoras 4 hombres y 16 mujeres.

SUBA.

MANZANA DEL CUIDADO SUBA – CADE LA GAITANA – TV 126 131 A 32

2 grupos de Fortalecimiento de prácticas de cuidado en nodos de familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida a través de grupos Socioeducativos de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC – en entorno comunitario – Dos sesiones mensuales teniendo en cuenta disponibilidad de la comunidad.

Cuidadores de personas con discapacidad, Personas con Discapacidad y nodos de familias cuidadoras.

Mínimo de participación, 10 personas por sesión.

4 personas con discapacidad (PcD) y 26 personas cuidadoras de personas con discapacidad (PC)

Variables a reportar: 4 mujeres con discapacidad. 26 personas cuidadoras 2 hombres y 24 mujeres.

ENGATIVA

Manzana del cuidado- Casa Respiro- Engativá- Cl 71 81 a 70.

1 grupo de Fortalecimiento de prácticas de cuidado en nodos de familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida a través de grupos Socioeducativos de Rehabilitación Basada en Comunidad

- RBC – en entorno comunitario – Dos sesiones mensuales teniendo en cuenta disponibilidad de la comunidad.

Código 119 - Fortalecimiento de agentes de cambio promotores de inclusión social y bienestar colectivo a través de escuelas de liderazgo en entorno comunitario

Descripción de la gestión realizada

Esta acción se enmarca en el fortalecimiento de capacidades para la promoción de la salud y el bienestar de la población con discapacidad y sus familias, mediante un proceso formativo y comunitario orientado a la inclusión, el reconocimiento de derechos y el trato digno. Se desarrolla en la línea operativa de desarrollo de capacidades para la promoción de la salud y el bienestar, a través de un proceso estructurado en tres módulos: formación teórica, habilidades teórico-prácticas y gestión comunitaria.

La implementación se llevó a cargo de un equipo interdisciplinario de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), conformado por profesionales de terapia, psicología, trabajo social y un gestor social territorial o agente de cambio de RBC, quienes coordinan su intervención de acuerdo con las temáticas abordadas y las dinámicas territoriales. El equipo cuenta con conocimientos en políticas de discapacidad, la estrategia RBC, modelo Más Bienestar y el enfoque de Atención Primaria Social, así como habilidades en comunicación asertiva, planeación y trabajo comunitario desde los enfoques poblacional, diferencial y de género. Las actividades se implementan conforme a las necesidades del territorio y se describen a continuación.

Localidad de Usaquén

En la localidad de Usaquén, UPZ 9, barrio Chaparral, la implementación de la actividad "Fortalecimiento de agentes de cambio promotores de inclusión social y bienestar colectivo a través de escuelas de liderazgo en entorno comunitario" se desarrolló mediante 10 sesiones presenciales con el grupo Escuela de Líderes Chaparral.

El proceso formativo se orientó al fortalecimiento progresivo de capacidades individuales y colectivas, promoviendo la reflexión crítica sobre las condiciones sociales, territoriales y de salud que inciden en el bienestar comunitario. Las sesiones permitieron reconocer el rol estratégico de los líderes comunitarios como agentes multiplicadores de prácticas inclusivas y promotores de participación social significativa.

A través del abordaje de los ejes temáticos definidos, se favoreció la comprensión de los determinantes sociales de la salud, la aplicación del enfoque poblacional, diferencial y de género, así como la apropiación del modelo de salud Más Bienestar y la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC). Asimismo, se fortalecieron competencias en liderazgo, normatividad, prescripción social y gestión comunitaria, promoviendo la articulación de redes locales y el desarrollo de acciones orientadas a la inclusión social y el trato digno de la población con discapacidad y sus familias.

Localidad de Chapinero

Durante el trimestre de octubre 2025 a diciembre 2025, en la localidad de Chapinero, se da continuidad al proceso del grupo de fortalecimiento de agentes de cambio promotores de inclusión social y bienestar colectivo por medio de la escuela de liderazgo - RBC – en entorno comunitario en el barrio San Isidro.

Mediante la actualización de necesidades, se identifican los intereses relacionados con el objetivo de la acción, como es fortalecer las competencias ciudadanas de líderes y lideresas para la promoción del cuidado, gestión de recursos comunitarios, información y movilización de personas con discapacidad, familias, personas cuidadoras y líderes hacia la participación significativa y acceso a rutas sectoriales e intersectoriales que aporten a su bienestar e inclusión social, mediante un proceso formativo centrado en las capacidades para la gestión comunitaria

El grupo que continuó el proceso en esta vigencia fue vinculado a la Estrategia RBC, posterior al ejercicio de identificación de los líderes comunitarios, de las personas formadas y acompañadas por RBC en vigencias anteriores y de la concertación con estos líderes, acción realizada por el Agente de Cambio.

Las sesiones del grupo de la localidad de Chapinero, se realizaron en modalidad presencial. Las temáticas trabajadas se implementaron con base en metodologías Lúdico-pedagógicas, Aprendizaje Experiencial, Talleres prácticos, Conversatorios Participativos, Aprendizaje Colaborativo e Intercambio de Saberes.

Los temas desarrollados se enfocaron en dar respuesta al objetivo de la fortalecer las competencias ciudadanas de líderes y lideresas para la promoción del cuidado, gestión de recursos comunitarios, información y movilización de personas con discapacidad, familias, personas cuidadoras y líderes hacia la participación significativa y acceso a rutas sectoriales e intersectoriales que aporten a su bienestar e inclusión social.

Localidad de Engativá

Durante el trimestre de octubre 2025 a diciembre 2025, en la localidad de Engativá, se da continuidad al proceso del grupo de fortalecimiento de agentes de cambio promotores de inclusión social y bienestar colectivo por medio de la escuela de liderazgo - RBC – en entorno comunitario en el barrio Bachué I.

Mediante la actualización de necesidades, se identifican los intereses relacionados con el objetivo de la acción, como es fortalecer las competencias ciudadanas de líderes y lideresas para la promoción del cuidado, gestión de recursos comunitarios, información y movilización de personas con discapacidad, familias, personas cuidadoras y líderes hacia la participación significativa y acceso a rutas sectoriales e intersectoriales que aporten a su bienestar e inclusión social, mediante un proceso formativo centrado en las capacidades para la gestión comunitaria

El grupo que continuó el proceso en esta vigencia fue vinculado a la Estrategia RBC, posterior al ejercicio de identificación de los líderes comunitarios, de las personas formadas y acompañadas por RBC en vigencias anteriores y de la concertación con estos líderes, acción realizada por el Agente de Cambio.

Las sesiones del grupo de la localidad de Engativá, se realizaron en modalidad presencial. Las temáticas trabajadas se implementaron con base en metodologías Lúdico-pedagógicas, Aprendizaje Experiencial, Talleres prácticos, Conversatorios Participativos, Aprendizaje Colaborativo e Intercambio de Saberes.

Los temas desarrollados se enfocaron en dar respuesta al objetivo de la fortalecer las competencias ciudadanas de líderes y lideresas para la promoción del cuidado, gestión de recursos comunitarios, información y movilización de personas con discapacidad, familias, personas cuidadoras y líderes hacia la participación significativa y acceso a rutas sectoriales e intersectoriales que aporten a su bienestar e inclusión social.

Localidad de Barrios Unidos

Durante el trimestre de octubre 2025 a diciembre 2025, en la localidad de Barrios unidos, se da continuidad al proceso del grupo de fortalecimiento de agentes de cambio promotores de inclusión social y bienestar colectivo por medio de la escuela de liderazgo - RBC – en entorno comunitario en el barrio Simón Bolívar.

Mediante la actualización de necesidades, se identifican los intereses relacionados con el objetivo de la acción, como es fortalecer las competencias ciudadanas de líderes y lideresas para la promoción del cuidado, gestión de recursos comunitarios, información y movilización de personas

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co
icontec ISO 9001 IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

con discapacidad, familias, personas cuidadoras y líderes hacia la participación significativa y acceso a rutas sectoriales e intersectoriales que aporten a su bienestar e inclusión social, mediante un proceso formativo centrado en las capacidades para la gestión comunitaria.

El grupo que continuó el proceso en esta vigencia fue vinculado a la Estrategia RBC, posterior al ejercicio de identificación de los líderes comunitarios, de las personas formadas y acompañadas por RBC en vigencias anteriores y de la concertación con estos líderes, acción realizada por el Agente de Cambio.

Las sesiones del grupo de la localidad de Barrios Unidos, se realizaron en modalidad presencial. Las temáticas trabajadas se implementaron con base en metodologías Lúdico-pedagógicas, Aprendizaje Experiencial, Talleres prácticos, Conversatorios Participativos, Aprendizaje Colaborativo e Intercambio de Saberes.

Los temas desarrollados se enfocaron en dar respuesta al objetivo de la fortalecer las competencias ciudadanas de líderes y lideresas para la promoción del cuidado, gestión de recursos comunitarios, información y movilización de personas con discapacidad, familias, personas cuidadoras y líderes hacia la participación significativa y acceso a rutas sectoriales e intersectoriales que aporten a su bienestar e inclusión social.

Localidad de Suba

En la localidad de Suba, UPZ 71, barrio La Gaitana, se desarrollaron 10 sesiones formativas con el grupo Escuela de Líderes Carpa Gaitana, consolidando un proceso comunitario enfocado en el fortalecimiento del liderazgo social y la construcción de capacidades para la promoción del bienestar colectivo.

Las sesiones se caracterizaron por una metodología participativa, que facilitó el intercambio de experiencias y saberes entre los participantes, permitiendo identificar problemáticas territoriales relacionadas con la salud, la inclusión social y la participación ciudadana. Este espacio favoreció el reconocimiento de las dinámicas propias del territorio y la formulación de estrategias comunitarias desde un enfoque inclusivo y diferencial.

El proceso contribuyó al fortalecimiento del tejido social, promoviendo el uso de herramientas conceptuales y prácticas relacionadas con la prescripción social, la movilización comunitaria y la gestión de redes, en coherencia con el modelo Más Bienestar y la estrategia RBC, consolidando el rol de los participantes como agentes de cambio en su entorno.

Localidad de Teusaquillo

En la localidad de Teusaquillo, UPZ 106, barrio Rafael Núñez, se llevaron a cabo 10 sesiones con el grupo Escuela de Líderes Rafael Núñez, orientadas al fortalecimiento del liderazgo comunitario y la promoción de la participación social significativa.

Las sesiones permitieron el desarrollo de capacidades para la identificación de necesidades comunitarias, el reconocimiento de derechos y la promoción de prácticas inclusivas, con énfasis en la población con discapacidad y sus familias. A través de los ejes temáticos abordados, se fortaleció la comprensión del enfoque de Atención Primaria Social (APS), la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y el modelo de salud Más Bienestar, facilitando su aplicación en acciones comunitarias concretas.

El proceso favoreció la consolidación de liderazgos locales comprometidos con la transformación social, el fortalecimiento de redes comunitarias y la promoción del bienestar desde un enfoque territorial, participativo e inclusivo.

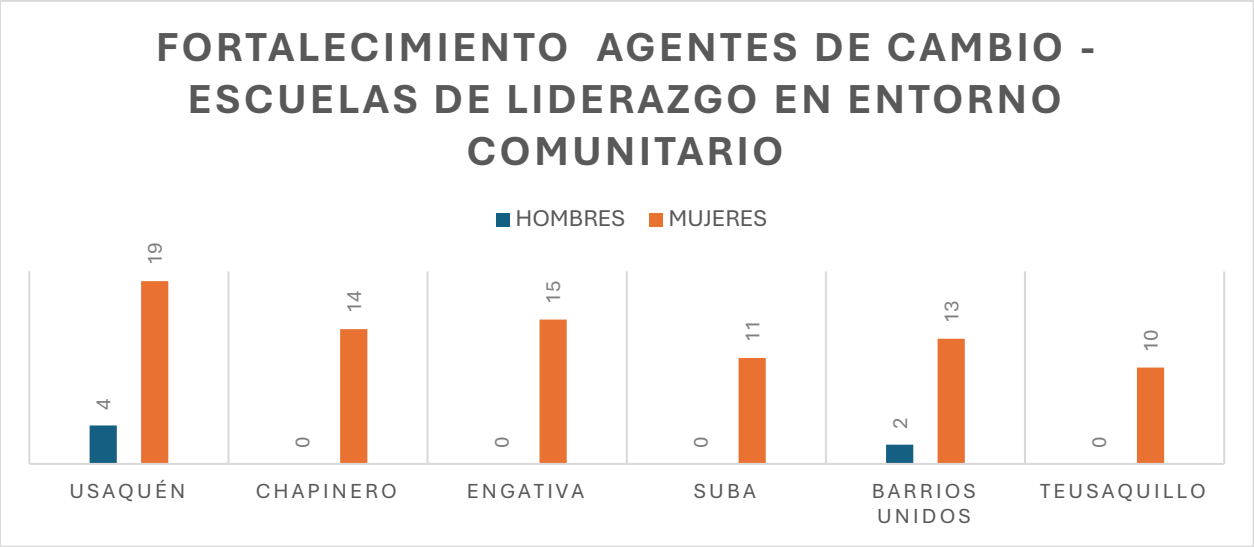
Resultados cuantitativos – según indicadores de gestión de la ficha técnica

Tabla 74. Fortalecimiento de agentes de cambio escuelas de liderazgo en entorno comunitario

119- Fortalecimiento de agentes de cambio escuelas de liderazgo en entorno comunitario				
ACTIVIDAD	**LOCALIDAD**	**HOMBRES**	**MUJERES**	**TOTAL**
Acciones escuela de liderazgo	**USAQUÉN**	4	19	**23**
	CHAPINERO	0	14	**14**
	ENGATIVA	0	15	**15**
	SUBA	0	11	**11**
	BARRIOS UNIDOS	2	13	**15**
	TEUSAQUILLO	0	10	**10**
TOTAL		**6**	**82**	**88**

Durante el período comprendido entre los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2025, se desarrollaron 10 actividades correspondientes a las acciones de fortalecimiento de agentes de cambio promotores de inclusión social y bienestar colectivo a través de escuelas de liderazgo en entorno comunitario.

Las actividades alcanzaron una cobertura total de 88 personas, evidenciando un alcance significativo de la estrategia en los territorios intervenidos. Del total de participantes, 82 fueron mujeres, lo que corresponde al 90,9 %, y 6 hombres, equivalentes al 9,1 % de la población abordada.



La mayor participación femenina puede asociarse a una alta disposición de las mujeres para vincularse a procesos comunitarios relacionados con el liderazgo, la promoción del bienestar, la prevención en salud y la construcción de redes de apoyo comunitario.

Durante este periodo no se realizó certificación, dado que se encuentra pendiente la ejecución del último módulo programado para el mes de enero, posterior al cual se llevará a cabo el proceso de certificación de los grupos de liderazgo participantes, de acuerdo con lo establecido en la ficha técnica.

Resultados cualitativos según indicadores de resultado de la ficha técnica Logros alcanzados

Fortalecimiento de las capacidades conceptuales y prácticas de los participantes en temas de liderazgo comunitario, inclusión social y promoción del bienestar.

Apropiación del modelo de salud Más Bienestar y de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) como herramientas para la acción comunitaria.

El grupo tuvo mayor motivación y expectativa ante la participación de un grupo interdisciplinar.

Mejora en la gestión de recursos comunitarios, logrando que los líderes identifiquen, articulen y activen redes de apoyo institucionales y comunitarias en beneficio de la población con discapacidad.

Reconocimiento del enfoque poblacional, diferencial y de género como elementos fundamentales para el desarrollo de acciones inclusivas y equitativas en los territorios.

Fortalecimiento del rol de los participantes como agentes de cambio, capaces de promover procesos de participación social significativa en sus comunidades.

Generación de espacios de diálogo, reflexión y construcción colectiva que favorecieron el intercambio de experiencias y saberes comunitarios.

Dificultades identificadas en la gestión

Fluctuaciones en la asistencia de algunos participantes, principalmente por razones laborales, familiares y personales.

Accesibilidad física limitada en algunos espacios: Aunque la estrategia fue exitosa, se identificaron barreras arquitectónicas que dificultan la participación plena de personas con movilidad reducida.

Necesidad de fortalecer la articulación interinstitucional para ampliar el alcance y sostenibilidad de las acciones comunitarias desarrolladas.

Limitaciones en la participación sostenida de algunos líderes, personas con discapacidad y cuidadores, asociadas a sobrecarga de cuidado, tiempos laborales y condiciones de salud.

Barreras de acceso a la información, especialmente por brechas digitales, baja alfabetización en temas normativos o dificultad para comprender la oferta institucional.

Persistencia de barreras actitudinales y estigmas, que afectan la movilización comunitaria y la corresponsabilidad frente al cuidado de las personas con discapacidad.

Débil articulación interinstitucional en algunos momentos del proceso, lo que limitó la activación oportuna de recursos y rutas de atención.

Escasez de recursos materiales y logísticos, dificultando la continuidad de algunas acciones comunitarias propuestas por el grupo.

Impacto en la población

Las acciones implementadas contribuyeron al fortalecimiento del liderazgo comunitario y a la promoción de una cultura de inclusión, respeto y reconocimiento de derechos de la población con discapacidad y sus familias. Asimismo, se evidenció un mayor empoderamiento de los participantes, quienes reconocen su capacidad para incidir en la transformación de sus territorios, promover el bienestar colectivo y fomentar la participación social significativa desde un enfoque comunitario y territorial.

El proceso desarrollado permitió consolidar redes comunitarias y sentar bases para la continuidad de acciones orientadas a la promoción de la salud, el bienestar y la inclusión social, en coherencia con los objetivos establecidos en la ficha técnica y las prioridades definidas para los territorios intervenidos.

Objetivo específico	Resultado esperado	Indicador de resultado	Logros alcanzados	Dificultades	Impacto en la población
Fortalecer capacidades de liderazgo comunitario	Líderes con mayores competencias para la promoción del bienestar	Número de líderes formados	Fortalecimiento de habilidades de liderazgo y gestión comunitaria	Asistencia intermitente por compromisos laborales y personales	Mayor empoderamiento comunitario y liderazgo local
Promover la inclusión social y el reconocimiento de derechos	Mayor apropiación del enfoque inclusivo	Participantes que reconocen derechos de la población con discapacidad	Reconocimiento del enfoque diferencial y de género	Diferentes niveles de apropiación conceptual	Mejora en prácticas comunitarias inclusivas
Fortalecer el conocimiento del modelo Más Bienestar y la RBC	Aplicación de enfoques en acciones comunitarias	Participantes que aplican conceptos aprendidos	Apropiación del modelo Más Bienestar y la estrategia RBC	Tiempo limitado para profundización temática	Uso de herramientas comunitarias en los territorios
Impulsar la participación social significativa	Incremento de la participación comunitaria	Participación activa en sesiones formativas	Espacios de diálogo y construcción colectiva	Limitaciones logísticas y de horarios	Fortalecimiento del tejido social
Consolidar redes comunitarias	Redes fortalecidas para la gestión territorial	Articulaciones comunitarias generadas	Identificación y fortalecimiento de redes locales	Articulación interinstitucional limitada	Mayor capacidad de gestión territorial

Código 120 - Fortalecimiento de redes de personas cuidadoras de personas con discapacidad para el apoyo y cuidado colectivo en entorno comunitario (local, Interlocal y distrital).

Descripción de la gestión realizada

LOCALIDAD DE USAQUÉN

Pará la Localidad de Usaquén donde se realiza el grupo de Fortalecimiento de redes de personas cuidadoras de personas con discapacidad para el apoyo y cuidado colectivo en el entorno comunitario está ubicado en la Calle 162 #7G-37, barrio San Cristóbal.

Durante el proceso grupal desarrollado en la localidad de Usaquén se abordaron de manera secuencial y participativa los siguientes ejes temáticos: lectura de necesidades del cuidador, aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit, reconocimiento de la discapacidad, manejo del tiempo libre, sobrecarga del cuidador, procesos cognitivos, empatía, comunicación asertiva y derechos y deberes en salud

Avances: Se observó un avance en la capacidad del grupo para identificar tempranamente señales de sobrecarga física y emocional, así como en la adopción de estrategias iniciales de autorregulación emocional y comunicación asertiva. El grupo evidenció mayor autonomía para el diálogo, la toma de decisiones y la construcción colectiva de alternativas de afrontamiento.

Logros: Se fortaleció la red de apoyo local mediante el intercambio sistemático de saberes y experiencias, consolidando el reconocimiento del cuidado como una práctica que requiere corresponsabilidad familiar y comunitaria. Se evidenció una mayor apropiación de herramientas de empatía y comunicación asertiva aplicadas al entorno familiar y social.

Dificultades: Persisten retos asociados a la sostenibilidad de los cambios en hábitos de autocuidado, la conciliación del tiempo personal con las demandas permanentes del cuidado y la priorización del bienestar propio.

Propuestas de mejora: Implementar acciones de refuerzo y seguimiento a compromisos individuales y grupales, fortalecer los espacios de encuentro interlocal para el intercambio de experiencias y promover estrategias comunitarias que faciliten la participación activa, continua y corresponsable de las personas cuidadoras.

LOCALIDAD DE CHAPINERO

Durante el trimestre de octubre 2025 a diciembre 2025, en la localidad de Chapinero, se da continuidad al proceso del grupo de Red de personas cuidadoras, que funciona en La fundación OASIS, ubicado en la KR 5 ESTE 100 B 04, barrio La Sureña.

Mediante la actualización de necesidades, se identifican los intereses relacionados con el objetivo de la acción, como es fortalecer capacidades en los y las cuidadoras para educar y orientar en prácticas de autocuidado, socio cuidado y cuidado mutuo, a familias y personas cuidadoras que necesitan de mayor apoyo para procesos de inclusión y autogestión. Como parte del proceso inicial, se aplicó la escala de carga del Cuidador Zarit a los cuidadores abordados, se evaluó al iniciar el proceso.

El grupo que continuó el proceso en esta vigencia fue vinculado a la Estrategia RBC, posterior al ejercicio de identificación de los líderes comunitarios, de las personas formadas y acompañadas por RBC en vigencias anteriores y de la concertación con estos líderes, acción realizada por el Agente de Cambio.

Temas trabajados: Capacidad para jugar; Atención, Concentración y memoria; Lenguaje Incluyente; Conciencia Ecológica - Las 3 R; Resolución de Conflictos; Cuidado de las Especies Taller I; Cuidado de las especies Taller II; Balance del proceso.

Avances: Mediante la actualización de necesidades, se identifican los intereses relacionados con el fortalecimiento de capacidades para educar y orientar en prácticas de autocuidado, socio cuidado y cuidado mutuo, a familias y personas cuidadoras.

Logros: Durante el abordaje, los cuidadores incorporaron diversas herramientas centradas en el mutuo cuidado, autocuidado y la autorregulación emocional. Las cuidadoras estructuraron rutinas diarias y la inclusión de actividades significativas, lo que permitió una gestión más eficiente del tiempo y de los recursos personales.

Dificultades: La respuesta de activación de rutas, con algunas usuarias, no fue efectiva, lo que generó inconformidad en las personas que aceptan y solicitan dicho proceso.

LOCALIDAD DE ENGATIVÁ

Durante el trimestre de octubre 2025 a diciembre 2025, en la localidad de Engativá, se da continuidad al proceso del grupo de Red de personas cuidadoras, que funciona en el salón comunal de la Mutual, ubicado en la KR 90 88 05, barrio Quirigua Central.

Mediante la actualización de necesidades, se identifican los intereses relacionados con el objetivo de la acción, como es fortalecer capacidades en los y las cuidadoras para educar y orientar en prácticas de autocuidado, socio cuidado y cuidado mutuo, a familias y personas cuidadoras que necesitan de mayor apoyo para procesos de inclusión y autogestión. Como parte del proceso inicial, se aplicó la escala de carga del Cuidador Zarit a los cuidadores abordados, se evaluó al iniciar el proceso.

El grupo que continuó el proceso en esta vigencia fue vinculado a la Estrategia RBC, posterior al ejercicio de identificación de los líderes comunitarios, de las personas formadas y acompañadas por RBC en vigencias anteriores y de la concertación con estos líderes, acción realizada por el Agente de Cambio.

Temas trabajados: Capacidad para jugar; Atención, Concentración y memoria; Lenguaje Incluyente; Conciencia Ecológica - Las 3 R; Resolución de Conflictos; Cuidado de las Especies Taller I; Cuidado de las especies Taller II; Balance del proceso.

Las sesiones del grupo de la localidad de Engativá, se realizaron en modalidad presencial. Las temáticas trabajadas se implementaron con base en metodologías Lúdico-pedagógicas, Aprendizaje Experiencial, Talleres prácticos, Conversatorios Participativos, Aprendizaje Colaborativo e Intercambio de Saberes.

Los temas desarrollados se enfocaron en dar respuesta al objetivo de la Red de Personas Cuidadoras, como es promover capacidades en los cuidadores para educar y fortalecer herramientas de cuidado mutuo y autocuidado para que, desde su saber y experticia apoyen a otras personas cuidadoras y familias que requieren de mayor apoyo para su empoderamiento, participación, afrontamiento y autogestión.

En el marco del cuidado Socio Emocional, se trabajaron de forma integral las 10 capacidades básicas humanas.

Avances: Mediante la actualización de necesidades, se identifican los intereses relacionados con el fortalecimiento de capacidades para educar y orientar en prácticas de autocuidado, socio cuidado y cuidado mutuo, a familias y personas cuidadoras.

Logros: Este espacio de Fortalecimiento de redes de Personas cuidadoras, se construyó desde la Filiación y los asistentes, a través de sus experiencias de vida, enriquecieron y fortalecieron a otros miembros de la red.

Dificultades: La respuesta de activación de rutas, con algunas usuarias, no fue efectiva, lo que generó inconformidad en las personas que aceptan y solicitan dicho proceso.

LOCALIDAD DE SUBA

En la localidad de suba se desarrolla el proceso comunitario de fortalecimiento de redes de personas cuidadoras de personas con discapacidad, orientado al apoyo y al cuidado colectivo en

el entorno comunitario, el cual se implementa en el espacio ubicado en la Calle 144 #127C-62, barrio Las Margaritas.

En esta localidad se desarrolla el grupo de Fortalecimiento de redes de personas cuidadoras de personas con discapacidad para el apoyo y cuidado colectivo en el entorno comunitario, abordando de manera progresiva los temas de lectura de necesidades, aplicación de la escala de sobrecarga del cuidador Zarit, reconocimiento de la discapacidad, manejo del tiempo libre, sobrecarga del cuidador, procesos cognitivos, empatía, comunicación asertiva y derechos y deberes en salud, mediante metodologías participativas centradas en la experiencia cotidiana de las personas cuidadoras.

Avances: El grupo evidenció avances significativos en la identificación de factores psicosociales asociados a la sobrecarga del cuidado, con mayor conciencia del impacto del rol en la salud mental y emocional. Se fortalecieron habilidades de autoobservación y análisis de necesidades, así como la comprensión de la discapacidad desde un enfoque de derechos y funcionalidad, favoreciendo una mirada más crítica y reflexiva sobre su rol.

Logros: Se consolidó un espacio de confianza que facilitó la expresión emocional, el intercambio de experiencias y la construcción colectiva de estrategias de afrontamiento. Las personas cuidadoras mostraron mayor apropiación de estrategias de comunicación asertiva y empatía, mejorando las dinámicas familiares y comunitarias, así como una mayor disposición para la gestión informada de sus derechos y deberes en salud.

Dificultades: Persisten dificultades relacionadas con la continuidad en la asistencia, asociadas a la alta demanda del cuidado y responsabilidades domésticas, así como barreras en el acceso oportuno y resolutivo a los servicios de salud y apoyos institucionales, lo que limita la implementación sostenida de acciones de autocuidado.

Propuestas de mejora: Fortalecer la articulación con redes comunitarias y actores institucionales del territorio, incorporar estrategias educativas prácticas orientadas al autocuidado en el hogar y promover espacios de orientación continua sobre rutas de acceso a servicios, beneficios sociales y mecanismos de exigibilidad de derechos.

LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS

Para el periodo comprendido entre octubre 2025 a diciembre 2025, se identifica y se lleva a cabo proceso de implementación con el grupo de Red de personas cuidadoras, que se ubica en él, parque Acrópolis, ubicado en la kr 66 76 – 75. A partir de la articulación realizada mediante procesos de concertación con líderes comunitarios, acción desarrollada por el Agente de Cambio y equipo interdisciplinar, donde se realizó la presentación de proceso y la Estrategia RBC, con el fin de generar alianzas que permitan llevar a cabo un ejercicio significativo para el grupo conformado.

A partir de la lectura de necesidades del grupo de red de cuidadores, se identificaron los intereses relacionados con el objetivo de la acción, orientados al fortalecimiento de las capacidades de las personas cuidadoras, con el propósito de promover prácticas de autocuidado, socio cuidado y cuidado mutuo en las familias y cuidadores que requieren mayor acompañamiento para avanzar en procesos de inclusión, participación y autogestión.

Como parte del proceso inicial, se aplicó la Escala de Sobrecarga del Cuidador “Zarit” a las personas participantes, realizando la valoración al inicio del acompañamiento; lo que permite definir las acciones, momentos y espacios para la intervención.

Temas trabajados:

“Secuencias que cuentan” que permite activar la atención, memoria y organización secuencial, a partir de estrategias lúdicas que vinculan la comprensión y análisis de información lectura y reconstrucción de relatos, así como el trabajo en equipo y toma de decisiones conjuntas. “Movimientos que cuidan” que fomenta el cuidado y mantenimiento de habilidades a partir de la actividad motora gruesa, el equilibrio y la orientación espacial. “Enfócate y gana” orientada a fortalecer procesos de concentración y agilidad cognitiva “Ronda de sentires” orientada a fomentar espacios de Reconocimiento de emociones y expresión emocional.

Cada uno de los temas abordados se plantearon a partir de las necesidades identificadas y en respuesta al cumplimiento del objetivo de la Red de Personas Cuidadoras, por tanto, se enfocaron en el fortalecimiento de capacidades de las personas cuidadoras con el fin de fortalecer procesos de autocuidado y cuidado mutuo. Permitiendo el reconocimiento de saberes y experiencias, que permiten apoyar a otras personas cuidadoras y a sus familias, favoreciendo el fortalecimiento de red comunitaria.

Avances: Mediante la actualización de necesidades, se identifican los intereses relacionados con el fortalecimiento de capacidades para educar y orientar en prácticas de autocuidado, socio cuidado y cuidado mutuo, a familias y personas cuidadoras.

Logros: Las personas vinculadas a la Estrategia RBC, por medio del grupo de Fortalecimiento de Redes, reconocen el espacio como una oportunidad para participar en actividades de disfrute propio, compartir saberes y a la vez adquirir diferentes conocimientos relacionados con prácticas de cuidado, que aportan al fortalecimiento de su salud integral. Se fortalece la participación de las personas Cuidadoras, a través de dinámicas que motivaron e integraron a los participantes en las actividades propuestas.

Dificultades: La respuesta de activación de rutas, con algunas usuarias, no fue efectiva, lo que generó inconformidad en las personas que aceptan y solicitan dicho proceso.

LOCALIDAD TEUSAQUILLO

En la localidad de Teusaquillo se adelanta un proceso de intervención comunitaria orientado al análisis y fortalecimiento de las dinámicas de cuidado que configuran las redes de personas cuidadoras de personas con discapacidad, priorizando la construcción de soportes colectivos, la corresponsabilidad y la sostenibilidad del cuidado en el entorno comunitario, desarrollado en el espacio ubicado en la Carrera 57 #56-36, barrio Pablo VI.

En este espacio, el grupo de fortalecimiento de redes desarrolló un proceso comunitario en el que se abordaron los temas de lectura de necesidades, aplicación de la escala Zarit, reconocimiento de la discapacidad, manejo del tiempo libre, sobrecarga del cuidador, procesos cognitivos, empatía, comunicación asertiva y derechos y deberes en salud, con énfasis en la corresponsabilidad del cuidado y la construcción de apoyo mutuo.

Avances: El grupo evidenció un fortalecimiento paulatino en la identificación de manifestaciones tempranas de desgaste asociado al rol de cuidado, tanto a nivel corporal como emocional, junto con una incorporación incipiente de prácticas de gestión emocional y planificación del tiempo propio. Asimismo, se destacó una mayor capacidad para la construcción de acuerdos, el intercambio reflexivo de experiencias y la toma de decisiones colectivas orientadas al mejoramiento del bienestar individual y grupal.

Logros: Se consolidaron vínculos comunitarios a partir de la circulación continua de conocimientos y vivencias entre las personas cuidadoras, lo que favorece dinámicas de apoyo mutuo y trabajo colaborativo. Asimismo, se observó una integración más consciente de habilidades empáticas y estrategias de interacción efectiva en el ámbito familiar, junto con una comprensión ampliada del cuidado como una responsabilidad compartida que demanda respaldo colectivo y articulación comunitaria

Dificultades: Se mantienen retos relacionados con la sostenibilidad de los cambios en hábitos de autocuidado, la priorización del bienestar propio frente a las demandas permanentes del cuidado y la dificultad para equilibrar el tiempo personal con las responsabilidades del rol.

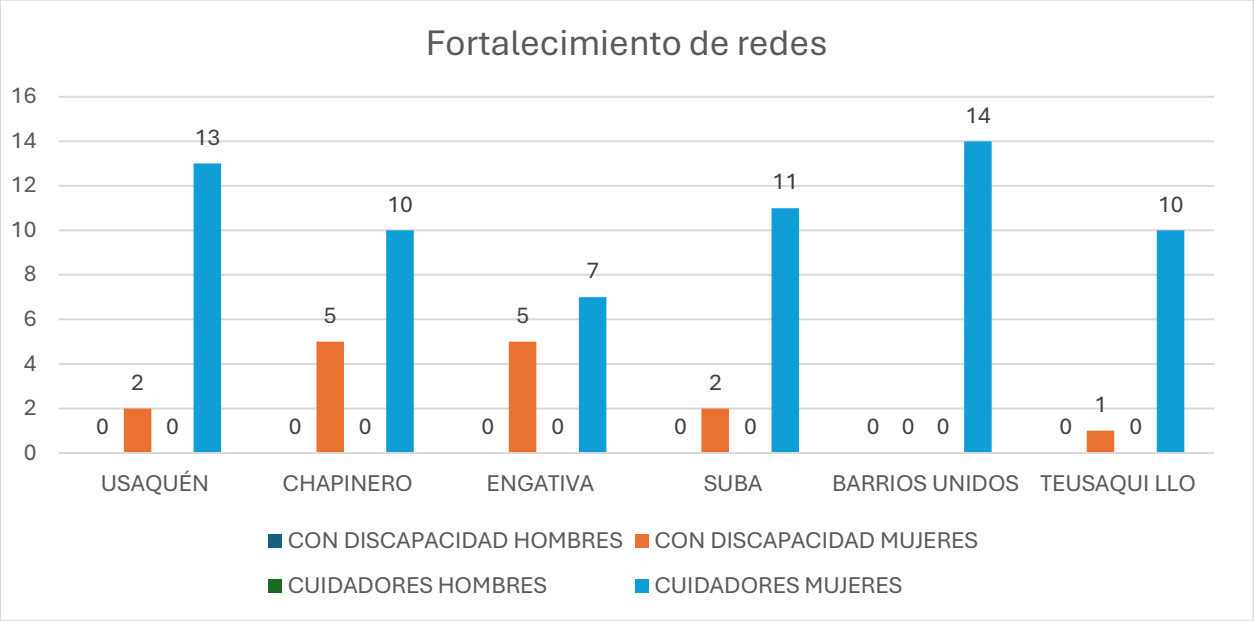
Propuestas de mejora: Implementar acciones de seguimiento a compromisos individuales y grupales, fortalecer espacios de encuentro interlocal que favorezcan el intercambio de experiencias y buenas prácticas, y promover estrategias comunitarias que faciliten la participación activa y sostenida de las personas cuidadoras en procesos de cuidado colectivo y autogestión.

Tabla 75. Resultados cualitativos – según indicadores de resultado de la ficha técnica.

ACTIVIDAD	LOCALIDAD	CON DISCAPACIDAD		CUIDADORES		TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES	TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES			
Acción de Bienestar 120 -	**USAQUÉN**	0	2	0	13	0	15	**15**
	CHAPINERO	0	5	0	10	0	15	**15**

Fortalecimiento de redes	**ENGATIVA**	0	5	0	7	0	12	**12**
	SUBA	0	2	0	11	0	13	**13**
	BARRIOS UNIDOS	0	0	0	14	0	14	**14**
	TEUSAQUILLO	0	1	0	10	0	11	**11**
	TOTAL	**0**	**15**	**0**	**65**	**0**	**80**	**80**

Gráfica 4. Fortalecimiento de redes



Red de soporte social de personas cuidadoras.

En esta tabla correspondiente a la Red de soporte social de personas cuidadoras evidencia una participación total de 80 personas vinculadas a la Acción de Bienestar 120 orientada al fortalecimiento de redes de apoyo y cuidado colectivo en entornos comunitarios. Desde el análisis por sexo, se observa una participación exclusivamente femenina (100%), sin registro de hombres asistentes, lo cual refleja el predominio en el género femenino de las labores del cuidado y la mayor vinculación de mujeres en procesos comunitarios relacionados con discapacidad y apoyo social.

En relación con la distribución por territorial, Usaquén y Chapinero concentraron la mayor asistencia con 15 participantes cada una (18,75%), seguidas de Barrios Unidos con 14 personas (17,5%), Suba con 13 participantes (16,25%), Engativá con 12 asistentes (15%) y Teusaquillo

con 11 personas (13,75%).

Respecto al perfil poblacional, del total de participantes 15 mujeres con discapacidad (18,75%) hicieron parte del proceso, mientras que 65 mujeres cuidadoras (81,25%) corresponden al grupo predominante. No se reporta participación masculina ni entre personas con discapacidad ni entre cuidadores. Este comportamiento indica que la estrategia estuvo principalmente dirigida y acogida por mujeres cuidadoras, quienes suelen asumir la carga principal del cuidado informal en los hogares.

Por localidades, la mayor proporción de mujeres cuidadoras se registró en Barrios Unidos (14; 21,54% del total de cuidadoras), seguida de Usaquén (13; 20%), Suba (11; 16,92%),

Chapinero y Teusaquillo (10 cada una; 15,38%) y Engativá (7; 10,77%). En cuanto a mujeres con discapacidad participantes, Chapinero y Engativá aportaron el mayor número con 5 casos cada una (33,3% respectivamente del subtotal de personas con discapacidad).

Código 121 Asesoría en bienestar e inclusión para la población con discapacidad mediante la intervención breve

Descripción de la gestión realizada

Durante el periodo comprendido por los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2025 se desarrolló, la acción asesoría en bienestar e inclusión para la población con discapacidad mediante la intervención breve, se enmarca en la línea operativa de alta externalidad, siendo complementaria a las acciones colectivas de bienestar. Se operó por demanda en las acciones de bienestar contempladas en esta acción integral e integrada en el entorno comunitario, por los perfiles de profesional. Estos realizan intervención individual de contención, escucha activa y asesoría como complemento a las temáticas y experiencias en las acciones colectivas. Comprende orientación y apoyo en estrategias para promover el autocuidado, bienestar y la inclusión, así como, fortalecer la red de apoyo familiar y comunitaria.

Resultados cuantitativos

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2025 se realizaron un total de 48 intervenciones breves para cada uno de los meses anteriormente mencionados, distribuidas en las siguientes localidades:

Engativá: 12 intervenciones por mes, correspondientes al 25 % del total.

Suba: 12 intervenciones por mes, equivalentes al 25 %.

Usaquén: 8 intervenciones por mes, que representan el 16,7 %.

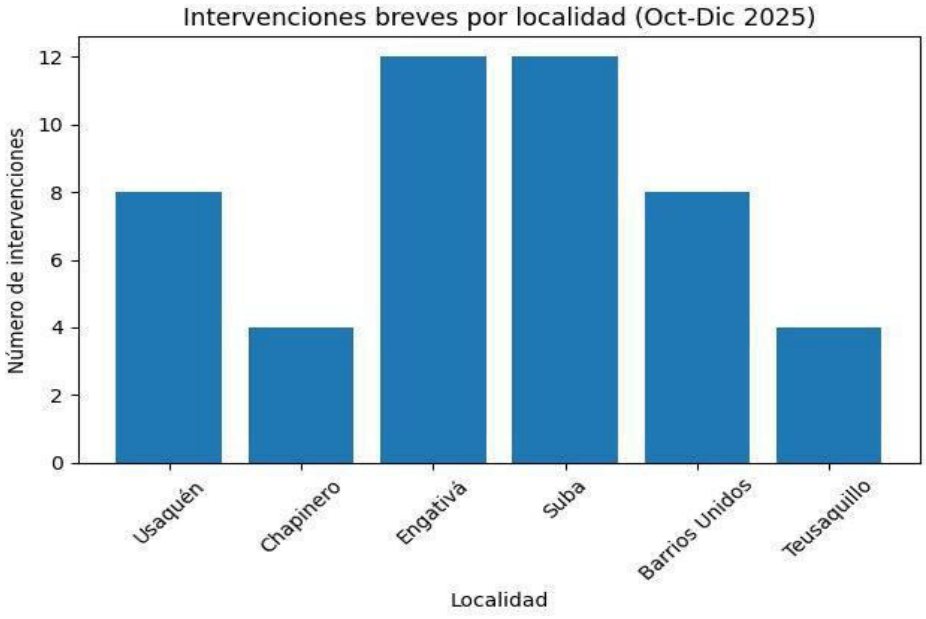
Barrios Unidos: 8 intervenciones por mes, correspondientes al 16,7 %.

Chapinero: 4 intervenciones por mes, equivalentes al 8,3 %.

Teusaquillo: 4 intervenciones por mes, que representan el 8,3 % del total.

Los resultados evidencian una mayor concentración de intervenciones en las localidades de Engativá y Suba, las cuales agrupan el 50 % del total de atenciones realizadas durante el periodo analizado.

Gráfica 5. Intervenciones breves por localidad (Oct-Dic 2025)



La gráfica permite identificar claramente que:

Engativá y Suba presentan el mayor número de intervenciones.

Usaquén y Barrios Unidos tienen una participación intermedia.

Chapinero y Teusaquillo registran el menor número de intervenciones.

Resultados cualitativos

Las intervenciones breves realizadas durante el periodo de octubre a diciembre de 2025 permitieron identificar y abordar diversas necesidades psicosociales de la población atendida en las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo. A través de estos espacios de atención, se facilitó la escucha activa, la orientación inicial y la contención emocional frente a situaciones de vulnerabilidad social, familiar y personal.

De manera cualitativa, se evidenció que las intervenciones contribuyeron al fortalecimiento de la comprensión de las problemáticas psicosociales, promoviendo el reconocimiento de factores de riesgo y de protección presentes en los contextos individuales y familiares. Asimismo, se generaron procesos de sensibilización frente a la importancia del autocuidado, la salud mental y

el acceso oportuno a los servicios institucionales.

En los casos que lo requirieron, se realizó la activación de rutas de atención en salud y rutas intersectoriales, permitiendo la remisión y articulación con entidades competentes para la garantía de derechos y la atención integral. Este proceso facilitó el acceso a servicios de salud, apoyo psicológico y orientación social, fortaleciendo la respuesta institucional frente a las necesidades identificadas.

Adicionalmente, las intervenciones promovieron el reconocimiento y fortalecimiento de las redes de apoyo formales e informales, incentivando la vinculación con recursos comunitarios, familiares e institucionales. Este componente favoreció la construcción de estrategias de afrontamiento y acompañamiento, orientadas a la sostenibilidad de los procesos de atención y al fortalecimiento del tejido social en las diferentes localidades.

Código 122 - Mejoramiento de los procesos de inclusión social para la población con discapacidad mediante la activación de rutas y gestión de casos en el territorio.

Descripción de la gestión realizada

Durante los meses de octubre a diciembre de 2025, se desarrollaron acciones orientadas a la gestión del riesgo para el bienestar individual y colectivo en los territorios, en el marco de la estrategia de Bienestar RBC–discapacidad en el entorno comunitario. Estas acciones fueron lideradas por un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de terapia, psicología, trabajo social y gestión social territorial, quienes participaron de manera articulada según las necesidades identificadas en cada contexto, garantizando una atención oportuna y pertinente a la población con discapacidad.

Durante el desarrollo de las acciones colectivas, se realizó la identificación de riesgos en salud e inclusión social, lo que posibilitó la activación de rutas de atención y el seguimiento de casos que requerían acompañamiento específico. A partir de este proceso, se brindó orientación a las personas con discapacidad y sus familias, facilitando el acceso a servicios del sector salud y a la oferta intersectorial, con el fin de promover la continuidad en la atención y la garantía de derechos.

En relación con la activación de rutas, se adelantaron acciones resolutivas enfocadas en dar respuesta a las necesidades detectadas, articulando la atención con los diferentes actores institucionales. Estas acciones se alinearon con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y con la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en su componente colectivo, favoreciendo el acceso a servicios de promoción, prevención y rehabilitación, de acuerdo con las condiciones y requerimientos de cada persona.

De manera complementaria, se desarrolló la gestión de casos como una estrategia de acompañamiento individual, orientada a fortalecer los procesos de inclusión social y bienestar. Este componente permitió realizar seguimiento a situaciones priorizadas, brindar información en salud con enfoque diferencial y orientar planes de atención acordes a los riesgos y necesidades

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co
icontec ISO 9001 IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

identificadas, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad en los territorios intervenidos.

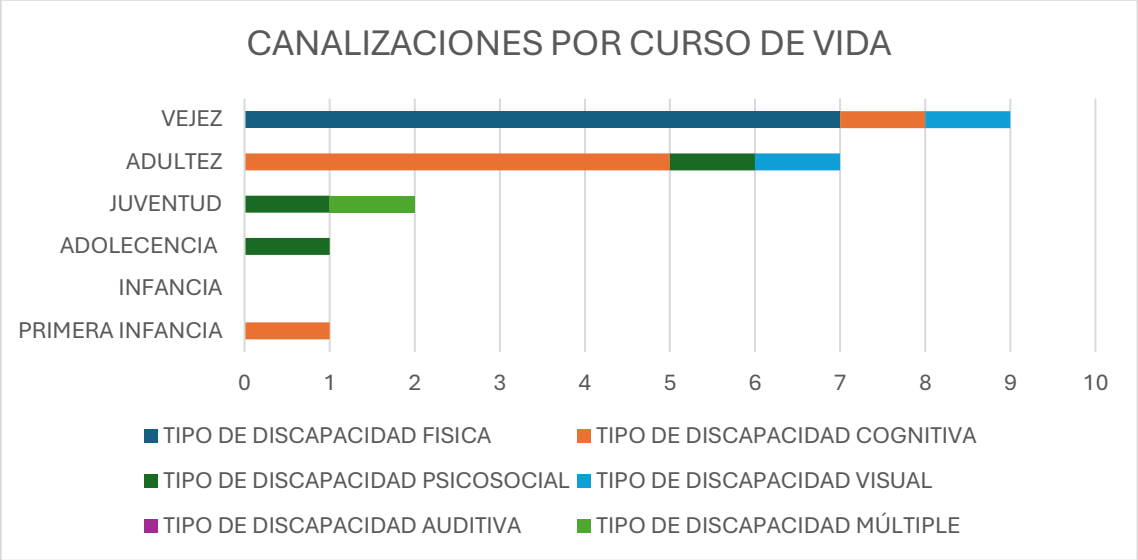
Resultados cuantitativos – según indicadores de gestión de la ficha técnica

Cobertura Local con variables contenidas en la tabla de indicadores y SEGPLAN. Graficar y tabular los datos consolidados por Subred

Indicador: No. personas con discapacidad y ciclo de vida y categoría de la discapacidad

ACTIVIDAD	CICLO DE VIDA	TIPO DE DISCAPACIDAD						TOTAL
		FISICA	COGNITIVA	PSICOSOCIAL	VISUAL	AUDITIVA	MÚLTIPLE	
CANALIZACIONES POR CICLO DE VIDA Y CATEGORÍA DE LA DISCAPACIDAD	PRIMERA INFANCIA	0	1	0	0	0	0	1
	INFANCIA	0	0	0	0	0	0	0
	ADOLECENCIA	0	0	1	0	0	0	1
	JUVENTUD	0	0	1	0	0	1	2
	ADULTEZ	0	5	1	1	0	0	7
	VEJEZ	7	1	0	1	0	0	9
TOTAL		**7**	**7**	**3**	**2**	**0**	**1**	**20**

Gráfica 6. Canalizaciones por curso de vida

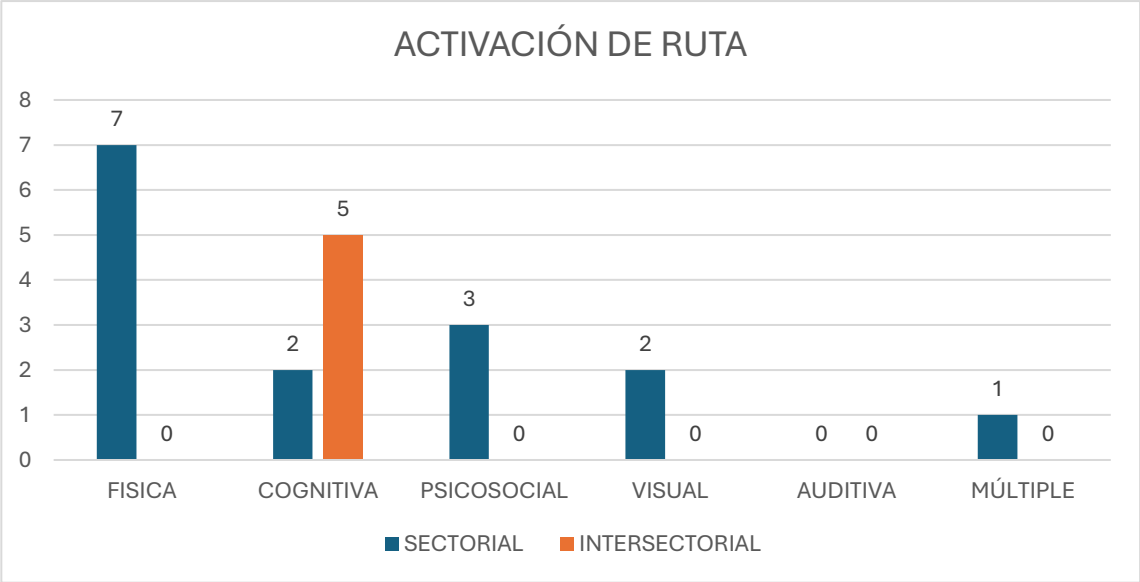


Según la tabla anterior de personas con discapacidad intervenida según el ciclo de vida y tipo de discapacidad, se observa que el 80 % de las canalizaciones se concentran en población adulta y mayor, siendo la vejez (45 %) el ciclo de vida con mayor demanda, seguido de la adultez (35 %). Asimismo se identifica que las discapacidades física y cognitiva concentran el 70 % de las canalizaciones, lo que evidencia que son las condiciones que mayor demanda de intervención presentan en el territorio.

Indicadores: # personas con discapacidad por curso de vida y categoría ingresadas a rutas intersectoriales / # de personas con discapacidad por curso de vida ingresadas a rutas sectoriales.

ACTIVIDAD	RUTAS	TIPO DE DISCAPACIDAD						TOTAL
		FISICA	COGNITIVA	PSICOSOCIAL	VISUAL	AUDITIVA	MÚLTIPLE	
ACTIVACIÓN DE RUTAL	SECTORIAL	7	2	3	2	0	1	**15**
	INTERSECTORIAL	0	5	0	0	0	0	**5**
TOTAL		**7**	**7**	**3**	**2**	**0**	**1**	**20**

Gráfica 7. Activación de Ruta

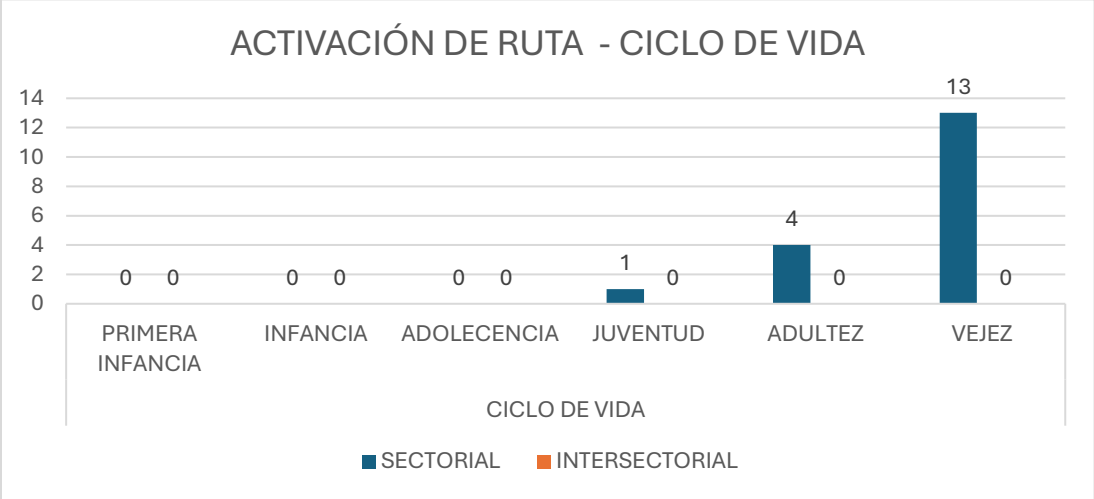


En el análisis de la tabla anterior, se destaca la ruta sectorial que concentra el 75 % de las activaciones, lo que evidencia que la mayoría de los casos pueden resolverse mediante la articulación directa con los servicios del sector salud. El 25 % restante requiere intervención intersectorial, lo que refleja la presencia de necesidades sociales, educativas, recreativas, entre otras que requieren de atención y respuesta por parte de otras instituciones distritales

Indicador: # Personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida a rutas intersectoriales.

ACTIVIDAD	RUTAS	CICLO DE VIDA						TOTAL
		PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLECENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	
ACTIVACIÓN DE RUTAL	SECTORIAL	0	0	0	1	4	13	**18**
	INTERSECTORIAL	0	0	0	0	0	0	**0**

Gráfica 8. Activación de Ruta - Ciclo de vida



La tabla anterior presenta el consolidado de activaciones de rutas realizadas a personas cuidadoras, participantes de las diferentes acciones de bienestar del entorno comunitario, correspondiente a la estrategia RBC, donde se identifica que el 100 % de las personas cuidadoras, canalizadas, fueron derivadas a la ruta sectorial, lo que indica que los requerimientos identificados pudieron ser abordados directamente desde el sector salud.

El 94,4 % de las personas cuidadoras están en ciclo de vida adultez y vejez, siendo este último el ciclo de vida con mayor carga de cuidado (72,2 %), lo que evidencia alta demanda de acompañamiento y apoyo a cuidadores de personas mayores con discapacidad y por ende necesidad de activación de ruta sectorial, para la atención de necesidades específicas en salud física y mental.

Resultados cualitativos – según indicadores de resultado de la ficha técnica

Logros:

Durante el periodo de octubre a diciembre de 2025, las acciones de activación de rutas y gestión de casos permitieron mejorar el acceso efectivo a servicios de salud para personas con discapacidad identificadas con riesgos en salud e inclusión social. Como resultado del acompañamiento realizado, se logró la orientación y canalización para la asignación de citas médicas, especialmente en servicios de promoción y mantenimiento en salud.

Así mismo, se avanzó en la gestión de trámites administrativos relacionados con afiliación, actualización de datos en EPS y orientación sobre derechos en salud, lo que facilitó la continuidad en los procesos de atención. En los casos priorizados, se fortaleció el enlace con programas y servicios intersectoriales, favoreciendo el acceso a apoyos sociales y comunitarios acordes a las necesidades identificadas.

Dificultades:

Durante el proceso, se evidenciaron barreras en la asignación oportuna de citas, principalmente por la alta demanda de servicios, la limitada disponibilidad de agendas y los tiempos prolongados de respuesta por parte de algunas EPS. También se identificaron dificultades administrativas, inconsistencias en la afiliación o desconocimiento de los procedimientos, lo que retrasó el acceso a la atención.

La falta de respuesta por parte de algunas personas con discapacidad y/o sus cuidadores a los contactos telefónicos, a pesar de haber recibido previamente las orientaciones e instrucciones sobre la importancia de atender las llamadas para la asignación de citas, confirmación de servicios y seguimiento de los casos.

Impacto en la población:

Las acciones desarrolladas generaron un impacto positivo al facilitar el acceso a servicios de salud, permitiendo que personas con discapacidad avanzaran en la asignación de citas, inicio o continuidad de tratamientos y procesos de salud. La orientación brindada contribuyó a que la población y sus cuidadores comprendieran mejor las rutas de atención, reduciendo la desinformación y fortaleciendo la autogestión frente al sistema de salud.

De igual manera, el acompañamiento individual favoreció una mayor percepción de apoyo, promoviendo la vinculación a la oferta disponible y fortaleciendo los procesos de inclusión social. En conjunto, estas acciones contribuyeron al mejoramiento del bienestar y la calidad de vida, al reducir barreras de acceso y promover una atención más oportuna y acorde a las necesidades de la población con discapacidad.

Código 123 – Instituciones Promotoras de la Inclusión a Través de Sesiones Educativas en Entorno Institucional.

Durante el trimestre comprendido entre octubre y diciembre de 2025, se desarrollaron acciones en articulación con instituciones que atienden población con discapacidad, priorizadas a partir de recorridos de reconocimiento territorial y procesos de identificación

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co
icontec ISO 9001
IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

de necesidades. Estas acciones permitieron fortalecer la garantía de derechos, promover el acceso oportuno a servicios de salud y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus cuidadores.

Objetivo

Evidenciar la operación local de la acción de Bienestar código 123, Instituciones promotoras de la inclusión a través de sesiones educativas en entorno institucional, a partir de los resultados cualitativos y cuantitativos obtenidos durante el trimestre reportado.

Descripción de la gestión realizada

En el marco de la estrategia “Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad”, durante el periodo reportado se desarrollaron acciones orientadas al reconocimiento territorial, la priorización institucional, la identificación de necesidades y la implementación de intervenciones educativas y de promoción en salud.

Inicialmente, se realizaron recorridos de reconocimiento territorial con el propósito de identificar instituciones que brindan atención a población con discapacidad, así como caracterizar sus dinámicas de funcionamiento, población atendida y oferta de servicios. Este ejercicio permitió establecer un panorama general para definir las instituciones priorizadas, teniendo en cuenta criterios como concentración de población y necesidades identificadas.

Posteriormente, se desarrolló un proceso de lectura de necesidades mediante espacios de diálogo con usuarios, cuidadores y actores institucionales. Esto permitió identificar brechas en el acceso a servicios de salud, necesidades relacionadas con educación en autocuidado, fortalecimiento de habilidades para el cuidado y requerimientos frente al conocimiento de rutas de atención y derechos en salud.

Con base en esta información, se formularon planes de bienestar institucional ajustados a las particularidades de cada institución priorizada, contemplando acciones dirigidas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de capacidades de la población beneficiaria y sus redes de apoyo.

Asimismo, se implementaron acciones de educación en salud mediante estrategias individuales y colectivas, abordando temas relacionados con autocuidado, hábitos de vida saludable, adherencia a tratamientos, salud mental, cuidado del cuidador y enfoque de cuidado humanizado. Estas intervenciones se desarrollaron de manera articulada con las instituciones, favoreciendo la apropiación del conocimiento y la sostenibilidad de las acciones en el tiempo.

Adicionalmente, se llevaron a cabo procesos educativos orientados al empoderamiento de las personas con discapacidad, sus cuidadores y actores institucionales frente al reconocimiento y ejercicio de sus derechos en el marco de la política pública vigente. En

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co
icontec ISO 9001 IQNet
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

estos espacios se brindó información sobre lineamientos de atención integral, rutas de acceso a servicios y mecanismos de participación social, fortaleciendo la capacidad de autogestión y exigibilidad de derechos.

De igual manera, se brindó orientación específica sobre el proceso de certificación de discapacidad, destacando su importancia como herramienta para la caracterización, reconocimiento y acceso a beneficios y servicios dirigidos a esta población.

Tabla 76. Instituciones priorizadas y población identificada

TIPO DE INSTITUCIÓN	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	LOCALIDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD	NÚMERO BENEFICIARIOS	NÚMERO DE CUIDADORES
INSTITUCION SALUD MENTAL	CENTRO COLOMBIANO DE ESTIMULACION INTEGRAL – CEINTECOL	ENGATIVA	PSICOSOCIAL	11	3
PROYECTO SDIS	CENTRO INTEGRARTE ATENCION EXTERNA GRUPO 2	ENGATIVA	INTELECTUAL	58	15
CENTRO DIA	CLUB ALZHEIMER SANTO TOMAS	ENGATIVA	PSICOSOCIAL	23	3
CENTRO DIA	FUPANE - FUNDACION PADRES EN ACCION NIÑOS ESPECIALES NUEVA ESPERANZA	ENGATIVA	INTELECTUAL	16	2
CENTRO DIA	NEUROACTIVO CLUB DIA ALZHEIMER-SEDE NORMANDIA	ENGATIVA	INTELECTUAL	110	16
CENTRO DIA	NEUROACTIVO CLUB DIA ALZHEIMER-SEDE PONTEVEDRA	SUBA	INTELECTUAL	103	14
CENTRO DIA	NEUROACTIVO CLUB DIA ALZHEIMER-SEDE SUBA	SUBA	INTELECTUAL	20	6

CENTRO DIA	ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES DIVERSAS A.D.H.D	SUBA	INTELECTUAL	18	4
CENTRO DIA	FUNDACION ARMONIA DIVERSA	SUBA	INTELECTUAL	23	3
PROYECTO SDIS	CENTRO INTEGRARTE GRUPO 9	SUBA	INTELECTUAL	50	15
PROTECCION - DISCAPACIDAD	ASOCIACIÓN CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL, REHABILITACIÓN Y CAPACITACIÓN RENACER	TEUSAQUILLO	INTELECTUAL	53	5
PROTECCION - DISCAPACIDAD	CENTRO INTEGRARTE GRUPO 1	TEUSAQUILLO	MULTIPLE	60	32
CENTRO DIA	FUNDACION LEONOR DE LUCAS	TEUSAQUILLO	INTELECTUAL	9	1
PROTECCION - DISCAPACIDAD	KIDS FIRST FOUNDATION COLOMBIA	TEUSAQUILLO	INTELECTUAL	60	10
CENTRO DIA	FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL "FRINE"	TEUSAQUILLO	INTELECTUAL	140	32
INSTITUCION SALUD MENTAL	CLINICA LA INMACULADA.	CHAPINERO	PSICOSOCIAL	129	50
CENTRO DIA	NEUROACTIVO CLUB DIA ALZHEIMER-SEDE QUINTA CAMACHO	CHAPINERO	INTELECTUAL	105	8
IPS	FUNDACION ARCANGELES	USAQUEN	FISICA	70	30
HOGAR GERONTOLOGICO	FUNDACION SAN FRANCISCO	USAQUEN	INTELECTUAL	25	5

PROTECCION - DISCAPACIDAD	FUNDACIÓN LAUDES JJ VARGAS	B. UNIDOS	PSICOSOCIAL	50	6

Fuente: *Bases de datos subred integradas de servicios de salud norte, entorno institucional, RBC, 2025*

Durante el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2025, se identificaron, concertaron e intervinieron un total de 20 instituciones, beneficiando a 1.133 usuarios y 260 cuidadores.

A nivel territorial, la mayor concentración de beneficiarios se ubicó en la localidad de Teusaquillo, con el 28,4% del total, seguida por Chapinero con el 20,6%, Engativá con el 19,2% y Suba con el 18,9%. Por su parte, Usaquén representó el 8,4% y Barrios Unidos el 4,4% de la población atendida.

En relación con el tipo de discapacidad, predominó la discapacidad intelectual, correspondiente aproximadamente al 73,5% de los usuarios atendidos, seguida de la discapacidad psicosocial con el 18,8%. En menor proporción se identificaron discapacidad física (6,2%) y discapacidad múltiple (5,3%).

Respecto al tipo de institución intervenida, los Centros Día concentraron el 55% de las acciones desarrolladas, seguidos por instituciones de protección y proyectos de la SDIS. Asimismo, se identificaron instituciones con alta concentración de población beneficiaria, entre las que se destacan la Fundación FRINE con el 12,3%, la Clínica La Inmaculada con el 11,4% y las diferentes sedes de Neuroactivo, que concentraron entre el 9% y el 10% de la población atendida. Estas instituciones se consolidan como escenarios estratégicos para la focalización de intervenciones, el fortalecimiento de acciones en salud y la priorización de procesos de fortalecimiento estratégico en RBC.

Logros

- Fortalecimiento del acompañamiento realizado por el equipo RBC Institucional en las localidades priorizadas de la Subred Norte, mediante la intervención de instituciones promotoras de inclusión, favoreciendo el desarrollo de capacidades en prácticas de cuidado, accesibilidad e inclusión.
- Fortalecimiento del reconocimiento de las personas con discapacidad, cuidadores y familias como sujetos de derechos, mediante procesos educativos orientados a la apropiación de conocimientos relacionados con políticas públicas y normatividad vigente.

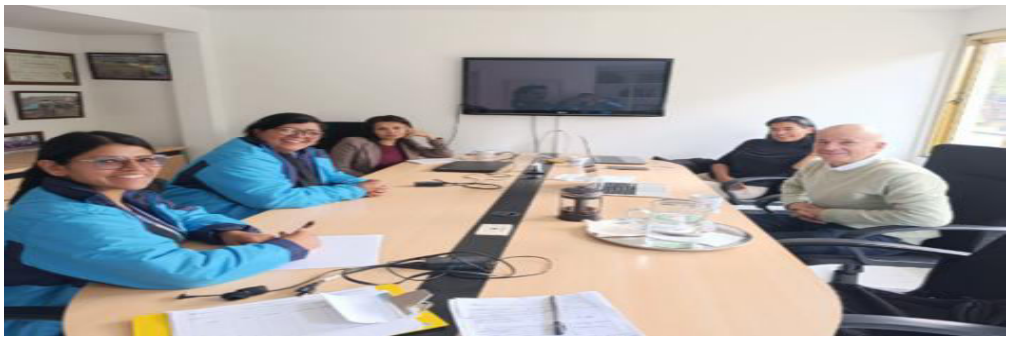
Dificultades

- Persistencia de prácticas de cuidado automatizadas en algunos equipos de talento humano, limitando la implementación de enfoques centrados en la persona.
- Sobrecarga en las labores de cuidado manifestada por cuidadores, relacionada con exigencias institucionales y limitada corresponsabilidad frente al bienestar emocional y psicosocial.

Oportunidades de Mejora

- Fortalecer procesos de sensibilización dirigidos al talento humano para la transformación de barreras actitudinales y el mejoramiento de las prácticas de cuidado e inclusión.
- Ampliar espacios de formación y actualización en normatividad vigente y enfoque de derechos, en el marco de la estrategia RBC.

ANEXOS FOTOGRAFICOS



Concertación plan de bienestar – Fundación Arcángeles



Paradigma de la discapacidad - FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL "FRINE"



Prácticas de Autocuidado – Fundación Armonía Diversa



Fortaleciendo la autonomía – Fundación Leonor de Lucas



Autonomía y fortalecimiento de redes a través del arte – Neuroactivo club día Alzheimer Normandía

Código 125 Encuentros interlocales (cuando aplique) – encuentro de personas cuidadoras (cuando aplique) – jornada mes de la discapacidad (cuando aplique)

Descripción de la gestión realizada

Durante el mes de octubre, la gestión se orientó al desarrollo del encuentro interlocal en la localidad de Engativá, en el marco de la Jornada Distrital de Conmemoración del Mes de la Discapacidad, acción de carácter anual realizada en cumplimiento del Acuerdo 245 de 2006. Este encuentro, con una duración de cuatro (4) horas, se articularon al Plan Operativo Anual del Consejo Distrital de Discapacidad y a los lineamientos definidos por el Comité Técnico Distrital de Discapacidad, los cuales se ajustan anualmente de acuerdo con las necesidades y contextos territoriales.

En este periodo, el equipo de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte participó activamente mediante la articulación de actores distritales y locales, en coherencia con el modelo de atención MAS Bienestar, desarrollando encuentros interlocales de carácter comunitario orientados a la promoción del cuidado integral, la salud física y mental, la orientación sobre rutas de atención en salud y la generación de espacios de escucha y acompañamiento dirigidos a personas con discapacidad, personas cuidadoras y comunidad en general. La articulación interinstitucional con actores locales, como el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), permitió el uso de escenarios comunitarios estratégicos, favoreciendo una mayor convocatoria, la visibilización del enfoque de discapacidad y la apropiación de los enfoques de derechos y diferenciales.

De manera consecutiva, durante el mes de noviembre, se dio continuidad a la realización de encuentros interlocales en la localidad de Chapinero en el Parque Lourdes, ubicado en la dirección Kr 13 63 27 barrio S.C Chapinero norte, incorporando temáticas específicas priorizadas a partir de las necesidades identificadas en los territorios. En estos encuentros se abordaron contenidos relacionados con el fortalecimiento de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), la comprensión del paradigma de la discapacidad desde un enfoque de derechos, la participación comunitaria, la corresponsabilidad y el reconocimiento de las capacidades y aportes de las personas con discapacidad. A través de metodologías participativas, educativas y lúdicas, se promovió la reflexión, el intercambio de experiencias y la construcción colectiva de conocimientos, incentivando la participación activa de personas con discapacidad, familias, personas cuidadoras, organizaciones comunitarias y actores institucionales, y fortaleciendo la articulación intersectorial a nivel interlocal.

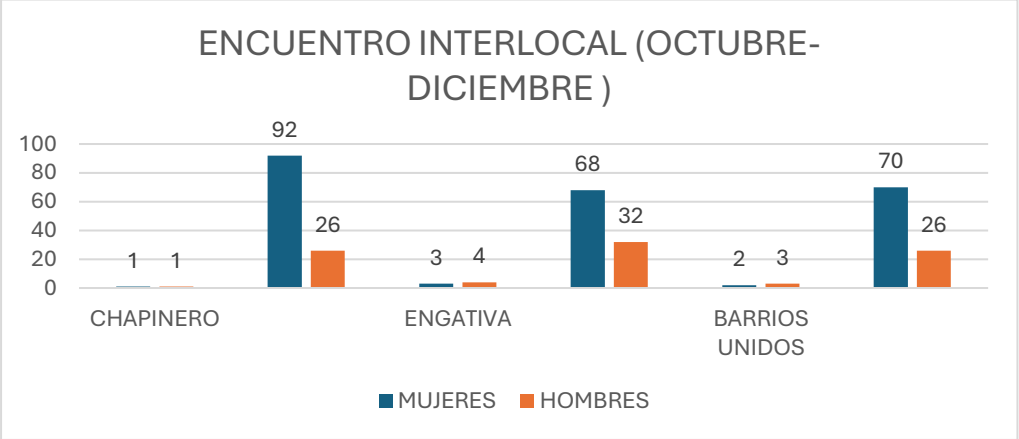
Finalmente, durante el mes de diciembre, la gestión continuó con el desarrollo de encuentro interlocal en la localidad de Barrios Unidos, UPZ doce de octubre, en la KR 66 76 75, parque Acrópolis, barrio Metrópolis, orientados al intercambio de experiencias, saberes y buenas prácticas, así como al fortalecimiento de capacidades comunitarias en torno al cuidado, la inclusión, la autonomía y la corresponsabilidad. En este mes, las temáticas abordadas respondieron a los aprendizajes acumulados durante el trimestre y a las necesidades emergentes identificadas en los encuentros previos, permitiendo profundizar en la identificación de barreras del entorno y en la promoción de entornos más accesibles e inclusivos. Estos encuentros, desarrollados mediante metodologías participativas, educativas y lúdicas, contribuyeron a la consolidación de los procesos comunitarios y al fortalecimiento del bienestar y la calidad de vida de las personas con discapacidad, desde un enfoque de derechos, participación comunitaria y cuidado integral.

Resultados cuantitativos

Tabla 77. Encuentro Interlocal (Octubre - Diciembre)

ENCUENTRO INTERLOCAL (OCTUBRE- DICIEMBRE)				
LOCALIDAD	**POBLACION**	**MUJERES**	**HOMBRES**	**TOTAL**
USAQUEN	CON DISCAPACIDAD	0	0	0
	SIN DISCAPACIDAD	0	0	0
CHAPINERO	CON DISCAPACIDAD	1	1	2
	SIN DISCAPACIDAD	92	26	118
ENGATIVA	CON DISCAPACIDAD	3	4	7
	SIN DISCAPACIDAD	68	32	100
SUBA	CON DISCAPACIDAD	0	0	0
	SIN DISCAPACIDAD	0	0	0
BARRIOS UNIDOS	CON DISCAPACIDAD	2	3	5
	SIN DISCAPACIDAD	70	26	96
TEUSAQUILLO	CON DISCAPACIDAD	0	0	0
	SIN DISCAPACIDAD	0	0	0
TOTAL		**236**	**92**	**328**

Gráfica 9. Encuentro Interlocal



Durante el periodo comprendido entre octubre y diciembre, los Encuentros Interlocales evidenciaron una mayor participación femenina, representando el **72,0 %** de las personas asistentes, frente a un **28,0 %** de participación masculina, lo cual refleja una tendencia de mayor vinculación de las mujeres en este tipo de espacios comunitarios.

En relación con el enfoque diferencial, la participación de personas con discapacidad correspondió al **4,3 %**, mientras que la población sin discapacidad representó el **95,7 %**, lo que indica que los encuentros tuvieron un mayor alcance en población general, aportando al fortalecimiento de procesos de sensibilización, inclusión social y reconocimiento de la discapacidad desde una perspectiva comunitaria.

Las localidades con participación efectiva fueron Chapinero, Engativá y Barrios Unidos, destacando Engativá al concentrar el **50 %** de la participación total de personas con discapacidad, lo que evidencia un mayor nivel de articulación territorial y acceso en esta localidad.

En las demás localidades donde no se registró participación durante el periodo analizado, se proyecta la realización de Encuentros Interlocales en los próximos meses, con el propósito de ampliar la cobertura y garantizar una intervención integral en la totalidad de las localidades que hacen parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. Esta proyección permitirá fortalecer la presencia territorial, mejorar los procesos de convocatoria y asegurar condiciones de acceso equitativas para la participación de personas con discapacidad, sus familias, personas cuidadoras y la comunidad en general.

Resultados cualitativos – según indicadores de resultado de la ficha técnica

Logros

Se promovió el reconocimiento de la inclusión y la empatía hacia las personas con discapacidad, fortaleciendo la comprensión de la comunicación inclusiva y el respeto por las diferencias individuales como bases para una convivencia social armónica.

Se desarrollaron dinámicas sensoriales, artísticas, lúdicas y de sensibilización que fomentaron la interacción, la creatividad y la expresión libre de los participantes.

Se facilitaron espacios de reflexión individual y colectiva orientados a cuestionar estereotipos y a fortalecer la comprensión de la diversidad funcional.

Se identificaron buenas prácticas comunitarias relacionadas con la participación activa, el trabajo colaborativo y el respeto por la diversidad en los entornos locales.

Se fortaleció el reconocimiento y la valoración del rol de las personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras, desde un enfoque de derechos, inclusión y respeto por la diversidad.

Se consolidaron los espacios comunitarios como escenarios para el encuentro, la participación y el intercambio de saberes entre los diferentes actores sociales.

El Encuentro Interlocal aportó de manera significativa a la conmemoración del Día Internacional de las Personas con Discapacidad, fortaleciendo acciones de sensibilización y promoción de una cultura inclusiva y accesible**.**

Impacto en la población:

Incremento en los niveles de sensibilización frente a la inclusión, la empatía y el respeto por las personas con discapacidad.

Transformación de percepciones y actitudes, evidenciando una mayor disposición a reconocer y valorar la diversidad funcional en la vida comunitaria.

Fortalecimiento de habilidades sociales relacionadas con la comunicación inclusiva, la participación y el trabajo colaborativo

Mayor apropiación de los espacios comunitarios como lugares seguros y accesibles para la interacción social y el ejercicio de la participación ciudadana.

Empoderamiento de las personas con discapacidad y de sus redes de apoyo, favoreciendo su visibilización y participación activa en escenarios comunitarios.

Contribución al desarrollo de comunidades más accesibles, incluyentes y saludables, con un enfoque de corresponsabilidad social.

Dificultades:

Las condiciones propias del espacio abierto, tales como el ruido ambiental constante, las variaciones climáticas (exposición al sol, viento o lluvia) y la circulación permanente de otros usuarios del parque, generaron múltiples estímulos externos que ocasionan distracciones durante el desarrollo de las actividades. Esta situación dificulta el sostenimiento de la atención, la concentración y la participación continua de algunos asistentes, especialmente en aquellas personas con mayores necesidades de apoyo, afectando parcialmente el desarrollo fluido de las dinámicas pedagógicas y lúdicas planteadas**.**

Persistencia de barreras actitudinales en algunos participantes, asociadas a estereotipos o concepciones tradicionales sobre la discapacidad, que requieren procesos adicionales de sensibilización.

Tabla 78. Datos poblacionales cuantitativos consolidados por localidad y por subred

CURSO DE VIDA		**ENGATIVÁ**	**CHAPINERO**	**BARRIOS UNIDOS**	**TOTAL**
Menor de 1 año	**H**	0	0	0	**0**
	M	0	0	0	**0**
Primera Infancia (1a 5 años)	**H**	0	0	0	**0**
	M	0	0	0	**0**
Infancia (6 a 13 años)	**H**	2	1	0	**3**
	M	0	0	0	**0**
Adolescencia (14 a 17 años)	**H**	3	1	1	**5**
	M	1	6	11	**18**
Juventud (18 a 28 años)	**H**	5	2	10	**17**
	M	11	20	18	**49**
Adultez (29 a 59 años)	**H**	12	11	5	**28**
	M	22	22	18	**62**
Vejez (60 +)	**H**	14	12	13	**39**
	M	37	45	25	**107**

Análisis global sobre operación de la acción integral e integrada

Durante el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2025, el producto de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) se consolidó como un mecanismo operativo y territorial efectivo para la identificación, caracterización, canalización y acompañamiento de personas con discapacidad, sus familias y personas cuidadoras, favoreciendo el acceso oportuno a servicios sociales y de salud, así como el fortalecimiento de redes de apoyo comunitario e institucional.

La implementación de las acciones permitió fortalecer procesos de atención integral desde un enfoque diferencial, comunitario y de curso de vida, facilitando la identificación de necesidades específicas y la activación oportuna de rutas sectoriales e intersectoriales para la garantía de derechos y el acceso a servicios de rehabilitación, apoyo psicosocial y orientación social.

Dentro de las buenas prácticas identificadas se destacan la focalización efectiva de las intervenciones en territorio, la canalización oportuna a servicios sectoriales, la activación pertinente de rutas intersectoriales, el acompañamiento continuo a personas cuidadoras y el fortalecimiento del trabajo comunitario y territorial, permitiendo una respuesta más articulada frente a las necesidades de la población abordada.

Asimismo, se evidenció un fortalecimiento de la articulación comunitaria, favoreciendo procesos de seguimiento y acompañamiento que contribuyen al bienestar, la inclusión y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus cuidadores.

Como recomendación para fortalecer la operación de la estrategia, se considera importante continuar ampliando y consolidando alianzas con instituciones, IPS, universidades y otros actores comunitarios, con el fin de fortalecer procesos de comunicación con las comunidades y promover el desarrollo de prácticas, brigadas de rehabilitación, acciones de apoyo psicosocial y estrategias de inclusión social que amplíen el alcance e impacto de las intervenciones en territorio.

4.8. ***Acción Integral Integrada 8.*** Cuidado Continuo por una vida con bienestar para la ruralidad de Bogotá

No aplica para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

4.9. ***Proceso Integral e Integrado 9.*** Gestión de Programas Estrategias y Planes para el Bienestar

PROGRAMAS

Programa de Tuberculosis y Lepra

Análisis de la ejecución programática, presupuestal, metodológica y técnica

Tabla 79. Ejecución programática

PRODUCTO	META PROGRAMADA TRIMESTRE	META EJECUTADA TRIMESTRE	META SUBEJECUTADA TRIMESTRE
Desarrollo de capacidades institucionales para el manejo integral de la Tuberculosis y lepra.	15	13,7	1,3
Monitoreo de indicadores de los Programas locales de Tuberculosis y Lepra.	3	3	0
Gestión del cuidado (participación de instancias sectoriales) en Tuberculosis y Lepra.	3	3	0
Gestión de medicamentos para los programas locales de Tuberculosis y Lepra.	5	5	0

Fuente: Informe de Gestión Subred Norte, periodo octubre a diciembre 2025.

El programa Incluye el desarrollo de diferentes actividades y procesos de verificación de cumplimiento por parte del equipo de la subred, analizando indicadores y toma de decisiones para el mejoramiento en la implementación de los programas tanto en IPS públicas y privadas. La subejecución se da por la falta de Talento humano completo para el producto 136, sin embargo, se asignan horas adicionales para disminuir la subejecución.

Tabla 80. Desarrollo De Capacidades Personales E Institucionales Para El Manejo Integral De La Tuberculosis Y Lepra 136

ACTIVIDAD	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Diligenciar el tablero de planeación y ejecución de asistencias técnicas a las IPS de acuerdo con la categoría de priorización.	1	23	6
Desarrollar asistencias técnicas a IPS, con los parámetros definidos.	1	23	6
Solicitud mediante correo electrónico a las IPS, la actualización de carpetas en drive de cada paciente.	1	1	1

Realizar el desarrollo de capacidades comunitarias a personas afectadas por Tuberculosis y Lepra, de acuerdo con los tiempos estipulados, de acuerdo a la tabla 4 de la ficha técnica de la acción de bienestar 136.	52	47	19
Canalización a las EAPB los casos y/o contactos que requieran atención integral, acorde con lo definido en la descripción acción de bienestar.	3	12	5
Identificación de casos para el Comité de Evaluación Regional de Casos Especiales de Tuberculosis (CERCET), Mesas Clínicas de TB o Comité de casos Especiales de Hansen	0	1	3
Cierre de casos de TB sensible, farmacorresistente y latente, el referente local deberá realizar la gestión correspondiente con las instituciones pertinentes con el fin de lograr el cierre en los casos de TB y Lepra.	66	70	84
Participación en asistencias técnicas del programa de prevención y control de la Tuberculosis y Hansen convocadas desde el nivel central.	1	1	1

Tabla 81. Monitoreo De Indicadores De Los Programas Locales De Tuberculosis Y Lepra 137

ACTIVIDAD	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Digitar las canalizaciones de casos a través del módulo SIRC, en el formato establecido por la Secretaría de Salud.	17	21	2
Digitar las visitas domiciliarias a personas con diagnóstico de tuberculosis sensible, farmacorresistente y Hansen	53	49	19
Generar acciones sectoriales e intersectoriales para la conmemoración del día mundial de la Tuberculosis y Lepra, así como, participar en aquellas convocadas desde el nivel central.	0	0	0
Reportar los indicadores programáticos definidos en el tablero de indicadores por Subred.	0	0	0

Digitar las caracterizaciones de las IPS realizadas por los profesionales universitarios.	0	0	0
Verificar la calidad y veracidad de todas las variables del libro de contactos de TB de la Subred.	1	1	1
Participación en asistencias técnicas del programa de prevención y control de la Tuberculosis y Hansen convocadas desde el nivel central.	1	1	1

GESTIÓN DEL CUIDADO (PARTICIPACIÓN DE INSTANCIAS SECTORIALES) EN TUBERCULOSIS Y LEPRA. 138

Tabla 82. Gestión sectorial

ACTIVIDAD	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Construcción del plan de acción de los programas de prevención y control de TB y Hansen.	1	1	1
Participación en asistencias técnicas del programa de prevención y control de la Tuberculosis y Hansen convocadas desde el nivel central.	1	1	1
Fortalecimiento de capacidades a talento humano en salud, enfatizando las instituciones con dificultades en la atención integral de pacientes con TB y Hansen.	4	1	2
Realizar proceso de asistencia técnica con todo el talento humano del programa local de Tuberculosis y Hansen.	1	1	1
Generar acciones sectoriales e intersectoriales para la conmemoración del día mundial de la Tuberculosis y Lepra, así como, participar en aquellas convocadas desde el nivel central.	0	0	0
Realizar la solicitud mensual de medicamentos para la Subred, a la Secretaría Distrital de Salud.	1	1	1

Cruce del libro de pacientes de Tuberculosis sensible, farmacorresistente y Hansen, con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA),	1	1	1
Revisión de los libros de la subred cargados en el drive dispuesto por la Secretaría Distrital de Salud.	1	1	1
Reporte al nivel distrital de los informes solicitados en los formatos que corresponden, con calidad, veracidad, oportunidad y concordancia.	1	1	1
Realizar auditoría interna al equipo del programa local de Tuberculosis y Hansen.			1
Asistencia y participación en Comités de Evaluación Regional de Casos Especiales de Tuberculosis (CERCET)			1
La participación en espacios técnicos y de coordinación intersectorial constituye otra dimensión central de la gestión del cuidado (mesas clínicas, comités de análisis de mortalidad u otros).			1

Tabla 83. Gestión Intersectorial

ACTIVIDAD	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Generar acciones comunitarias en las localidades y UPZ priorizadas de acuerdo con el comportamiento de los indicadores, en articulación con los entornos de vida cotidiana y el proceso de gestión de políticas en salud.	1	1	1
Realizar la gestión del cuidado social a casos de alta vulnerabilidad o alto riesgo de pérdida en el seguimiento.	12	19	7
Realizar reportes vía correo electrónico de los casos identificados con mayor vulnerabilidad para acompañamiento desde el programa distrital, que no cumplan con las condiciones descritas para seguimiento desde el nivel local.	1	1	1

Generar acciones de educación para la salud pública, abogacía y movilización social de tipo intersectorial, que permitan la visibilización del programa en espacios con población vulnerable.	1	1	1
Generar procesos de formación comunitaria (TDO Comunitario) en las localidades y UPZ priorizadas.	0	1	0
Realizar procesos de asistencia técnica a IPS públicas o privadas relacionadas con el abordaje psicosocial a personas afectadas por tuberculosis o Lepra.	1	1	1
Realizar mensualmente reuniones de pacientes de Tuberculosis y Lepra de la subred.	1	1	1
Generar acciones sectoriales e intersectoriales para la conmemoración del día mundial de la Tuberculosis y Lepra, así como, participar en aquellas convocadas desde el nivel central.	0	0	0
Participación en asistencias técnicas del programa de prevención y control de la Tuberculosis y Hansen convocadas desde el nivel central.	1	1	1

GESTIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROGRAMAS LOCALES DE TUBERCULOSIS Y LEPRA. 139

ACTIVIDAD	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Realizar recepción técnica de medicamentos en la Secretaría Distrital de Salud.	1	1	1
Distribución de esquemas de tratamiento a casos de tuberculosis y Hansen a prestadores que supervisan tratamiento.	1	1	1
Revisión de tarjetas de tratamiento de Tuberculosis en IPS en las que se realice TDO	6	6	6

Realizar apoyo a la supervisión de tratamientos de tuberculosis y Hansen mediante las modalidades domiciliaria o virtual descritas en la resolución 227/2020	12	17	19
Participación en asistencias técnicas del programa de prevención y control de la Tuberculosis y Hansen convocadas desde el nivel central.	1	1	1
Seguimiento mensual a todos los casos de pacientes residentes y georreferenciados interdepartamental en el formato establecido por la Secretaría Distrital de Salud	470	449	424
Recepción, consolidación y retro-alimentación de reportes de información a prestadores públicos y privados frente a calidad del dato (Pruebas de sensibilidad, cultivo, controles, APV, prueba VIH, acceso a TAR, TMS, comorbilidades, Bk y cultivos,) con calidad y oportunidad.	24	22	16
Mantener actualizadas en articulación con el profesional, las carpetas digitales por cada uno de los casos residentes y diagnosticados en la localidad.	93	81	83
Diligenciar el libro de casos de quimioprofilaxis, con oportunidad, calidad y veracidad.	35	1	1
Realizar el reporte vía correo electrónico del caso en riesgo de pérdida en el seguimiento o S.O.S	3	3	3
Generar acciones sectoriales e intersectoriales para la conmemoración del día mundial de la Tuberculosis y Lepra, así como, participar en aquellas convocadas desde el nivel central.	0	0	0

Logros:

El acompañamiento y fortalecimiento del programa de las IPS se ejecutó mediante las asesorías y asistencias por parte del programa ayuda con el mejoramiento de este.

La sistematización del programa ha permitido tener un avance significativo en la organización de la información haciendo que sea más practico al momento de implementarlo.

Dificultades:

Disminución de recursos para la contratación del talento humano de los equipos locales, haciendo que la falta del personal afecte la calidad, dedicación y renuncias de profesionales.

Recomendaciones

Seguir fortaleciendo el talento humano de los equipos locales y para el caso de la subred norte contar con un profesional y técnico auxiliar para cada una de las localidades

INDICADORES

Porcentaje de sesiones de desarrollo de capacidades realizadas en el mes
Numero de sesiones ejecutadas en IPS 55/ Numero de sesiones programadas en IPS 74 *100 IGUAL 75% para este trimestre en el mes de diciembre no se realiza cumplimiento de las asistencias programadas por falta de talento humano por ende se ve afectado el indicador en los tres meses

Número de pacientes con TB que recibieron sesión de desarrollo de capacidades en el mes

Número de pacientes con TB que recibieron visita domiciliaria 120 entre los tres meses

Número de pacientes con Lepra que recibieron sesión de desarrollo de capacidades en el mes

Número de pacientes con Lepra que recibieron visita domiciliaria 1 en el mes de octubre los demás meses no se tienen casos.

Proporción de indicadores programáticos de TB y Lepra que cuentan con seguimiento, consolidación y reporte oportuno en el Trimestre

Número de indicadores reportados (0) /Número de indicadores concertados con el nivel central (0) para este trimestre no se solicitaron

Porcentaje de personas con diagnóstico de TB con tratamiento exitoso por trimestre

Número de personas con tratamiento exitosos (curados + tratamientos terminados) en la cohorte evaluada (38) / Número de personas que ingresaron en la cohorte evaluada (166) *100 IGUAL 23% para este trimestre el % es bajito debido a que no todos finalizan tratamientos se tienen perdidas en el seguimiento al mismo y fallecimientos de los usuarios

Porcentaje de personas con diagnóstico de Lepra con tratamiento exitoso por trimestre

Número de personas con tratamiento exitosos (curados + tratamientos terminados) en la cohorte evaluada (0)/ Número de personas que ingresaron en la cohorte evaluada (0)*100

Para este periodo no se presentaron diagnostico ni cierres de los casos

Porcentaje de personas afectadas por Tuberculosis y Lepra con soporte social gestionado por la subred en el trimestre

Número de personas afectadas por Tuberculosis y Lepra con soporte social gestionado por la subred (31) / Número de personas afectadas por Tuberculosis y Lepra canalizadas por los profesionales y técnicos de las subredes (31) *100 desde el programa se apoya con ayudas económicas y necesidades sociales de nuestros usuarios

Porcentaje de casos de Tuberculosis y Hansen que inician tratamiento de acuerdo a la normatividad vigente en el trimestre

Número de casos de Tuberculosis y Hansen que inician tratamiento (166) / Número de casos de Tuberculosis y Hansen reportados por las IPS de la subred (179)* 100 IGUAL 93% el 7 % que no iniciaron están dentro de población que desistieron del tratamiento o fallecidos

Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV

Análisis de la ejecución programática, presupuestal, metodológica y técnica

Tabla 84. Análisis ejecución programática

PRODUCTO	META PROGRAMADA TRIMESTRE	META EJECUTADA TRIMESTRE	META SUBEJECUTADA TRIMESTRE

Desarrollo de capacidades personales e institucionales para el manejo integral de ETV	3	3	3
Gestión y control de medicamentos del Programa de ETV	3	3	3
Bases de datos de ETV a nivel distrital actualizadas y con criterios de calidad	NA	NA	NA

Fuente: Informe de Gestión Subred Norte, periodo octubre a diciembre 2025.

El programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores, mediante la gestión con actores públicos y privados, la inteligencia epidemiológica, promoción de la salud y prevención primaria de las ETV, el programa de la subred norte está liderada por una profesional de la Salud y una auxiliar de enfermería, donde realizan seguimientos en el manejo y entrega de medicamentos. Durante el periodo del mes octubre a diciembre del 2025, se ejecutaron las siguiente actividades; se realizaron asistencias técnicas en las IPS/EAPB públicas y privadas que se encuentran ubicadas en la subred norte de acuerdo al plan de acción para el periodo de ejecución, teniendo en cuenta las necesidades y dificultades que se presentaron en las diferentes instituciones, logrando realizar acompañamiento técnico en la modalidad virtual y presencial; estas asistencias técnicas se encuentra orientada para desarrollar el fortalecimiento de las capacidades institucionales al talento humano de los profesionales de la salud de cada institución, mejorando la captación de los diferentes eventos relacionado con ETV con el fin de disminuir los hallazgos que se puedan presentar en el diagnóstico de los eventos del programa, durante el periodo se dispone 101 IPS caracterizadas por parte del Programa ETV y 10 IPS priorizadas en las diferentes localidades de la Subred Norte.

Tabla 85. EJECUCION DEL PERIODO OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2025

PRODUCTO	META PROGRAMADA TRIMESTRE	META EJECUTADA TRIMESTRE
PLAN DE ACCIÓN	Realizar plan de acción por cada mes	Por parte de la profesional del programa se logró ejecutar las asistencias técnicas programadas de acuerdo al plan de acción que fue programado desde el inicio de la vigencia dando cumplimiento del 100% de cada una de las actividades propuestas en el plan, logrando así dar respuestas a las actividades programadas; con estas actividades se ha fortalecido los conocimientos y seguimientos de los eventos de las ETV presentados en el periodo de ejecución.

ASISTENCIA TECNICA	Realizar 23 asistencias técnica para el acompañamiento técnico a los profesionales de salud de las instituciones públicas y privadas ubicadas en las diferentes localidades de la subred norte	Se realizaron (23) asistencias técnicas de forma presencial, en los temas de los eventos de ETV a las IPS públicas y privadas, donde participaron profesionales de la salud, personal administrativo, profesionales sociales, coordinaciones de centros médicos entre otros.
CASOS PRESENTADOS	En el periodo de ejecución se debe captar (26) casos de los eventos del programa ETV.	En el periodo de ejecución se presentaron (79) casos de los eventos del programa ETV, garantizando atención adecuada y la instauración con tratamiento, seguimientos de acuerdo a las guías clínicas establecida por el Ministerio de Salud.
DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS	Se distribuye medicamentos de acuerdo a los casos presentados en cada institución y garantizar stock de tratamientos a las IPS priorizadas	Se lograron darle instauración oportuna e inmediata a los casos presentados de las ETV que necesitaban manejo con tratamiento, logrando distribuir el total de 49 tratamientos entre ellos; Malaria 35, de los cuales 6 pacientes recibieron medicamentos por el CRUE, para Leishmaniasis de distribuyo 14 tratamientos.
SENSIBILIZACIÓN AUTOCUIDADO PARA ETV.	Se debe ejecutar (21) Educación a la Salud para el autocuidado para las ETV.	En las salas de esperas de urgencias y consultas externa de las instituciones y universidades ubicadas en las localidades de la subred norte se realizó (21) acciones de educación en salud en donde participaron (320) personas.

Fuente: Informe de Gestión-Asistencia técnicas Programa ETV-GIPEPB del periodo del mes de octubre al mes de diciembre de 2025.

Las asistencias técnicas se realizaron de forma presencial, comprendidas en las instituciones públicas y privadas para la captación y el fortalecimiento en diagnóstico, mejorando el direccionamiento para los diferentes eventos relacionados con el programa de ETV, mejorando la atención inmediata, oportuna a los pacientes diagnosticados y los seguimientos durante los tratamientos. se ejecutando asistencia técnica de autocuidado de prevención y protección de las enfermedades transmitidas por vectores a la población viajera que estaban presentes en las salas de consultas externas, urgencias de las EAPB que están ubicadas en las diferentes localidades de la Subred Norte.

Tabla 86. ASISTENCIAS TECNICAS Y SENSIBILIZACION DE AUTOCUIDADO DEL PROGRAMA ETV SUBRED NORTE DEL TABLA. EJECUCION DEL PERIODO DEL MES DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2025.

ACTIVIDADES	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL, DE ASISTENCIA
EDUCACION A LA SALUD	7	7	7	21
ASISTENCIAS TECNICAS	9	8	6	23

Fuente: Informe de Gestión-Asistencia técnicas Programa ETV-GEPIS del periodo del mes de octubre a diciembre del 2025.

Tabla 87.COHORTE DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES PERIODO DEL MES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2025

CASOS NOTIFICADOS	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL, DE CASOS
MALARIA	12	9	12	33
LEISHMANIASIS	5	3	3	11
DENGUE CON SIGNO DE ALARMA	8	8	13	29
DENGUE GRAVE	0	0	0	0
CHAGAS CRONICO	1	0	0	1
CHAGAS GESTANTES	0	0	0	0
CHICUNGUNYA	0	1	0	1
ZIKA	1	3	1	4
TOTAL, CASOS EN EL PERIODO	79			

Fuente: Base de casos Programa ETV GPAISP del periodo del periodo del mes de octubre a diciembre de 2025

En los meses comprendidos, se ingresaron al programa un total de **79** casos en las diferentes localidades que pertenecen a la Sub Red Norte, de los casos positivos relacionados se presentaron los siguientes eventos, (Malaria, Leishmaniasis, Dengue, Chagas crónico, Chagas, Chikunguña y Zika), de los cuales se realizó verificación a los centros médicos de los 5 criterios correctos de entrega de tratamientos a los pacientes, (dosis, medicamento vía correcta, horario correcto y paciente correcto), se impartió asesoría de acuerdo a la ruta establecida de entrega de medicamentos a las IPS. Para el evento de Malaria durante la vigencia se diagnosticaron **33** casos positivo,

donde se presentaron las especie de (Plasmodium Falciparum, Plasmodium Vivax, Malaria no complicadas y Malaria complicada) con tratamiento oportuno de un 93%, por parte de las IPS se obtuvieron la distribución de tratamientos de los cuales se realizó verificación, reposición de los tratamientos en las instituciones priorizadas con stock de Malaria, para leishmaniasis (cutánea o mucosa) los casos diagnosticados que se presentaron fueron **11** casos con instauración de tratamiento, **11** casos recibieron tratamiento, para la Enfermedad de Chagas Crónico se presentaron 1 casos , de la misma forma se tienen paciente en seguimiento para la confirmación del diagnóstico contemplando con el cumplimiento de la atención inicial, la notificación de los casos positivos, las ordenes de los laboratorios pre-tratamiento, laboratorios clínicos de diagnóstico, formulación correcta, así mismo se realizaron captación de casos de la enfermedad de Chagas crónicos por Bases de SILASP durante el periodo logrando captar información por la EPS para mejorar la calidad de atención inicial en cumplimento de la gestión del programa para mitigar los daños irreversibles, con el evento del Dengue con signo de alarma , se verificó la atención hospitalaria a los **29** casos, en las diferentes localidades de la subred norte, se presentó para el evento de Zika **4** casos como casos probable y **1** casos para el evento de Chicungunya obteniendo la atención requerida como está contemplado en las guías clínica.
En el periodo de análisis se desarrollaron las siguientes actividades basándose a lo requerido de los lineamientos emitidos durante las vigencias, se realizaron **36** articulaciones con SIVIGILA de acuerdo a los casos identificados durante la vigencia, para la captación de los pacientes diagnosticados en el programa de ETV, Se realizaron seguimientos telefónicos a los pacientes diagnosticados con las enfermedades transmitidas por vectores que presentaron dificultades en la atención por parte de la IPS, se envió informe mensual del programa en el tiempo establecido, se participó a las reuniones convocadas desde el nivel central.

ANÁLISIS DE RESULTADOS:
En términos generales, los resultados del programa reflejan un alto nivel de cumplimiento y superación de las metas programadas para el trimestre. Se logró no solo alcanzar, sino exceder las metas de capacitación y distribución de medicamentos, lo que indica un desempeño programático robusto y un manejo eficiente de recursos. En cuanto a resultados representativos, los aspectos positivos incluyen la consolidación de bases de datos, la capacitación exitosa y la alta adherencia a guías clínicas. Como reto o aspecto negativo, se señalan las dificultades en la dispensación de medicamentos de segunda línea (como la Miltefosina), lo que representa una oportunidad de mejora en la gestión interinstitucional y en la continuidad terapéutica.

ACCIÓN ESTRATÉGICA PARA EL PRÓXIMO PERIODO:
De cara al siguiente periodo, se recomienda implementar una estrategia de coordinación interinstitucional reforzada con el Ministerio de Salud para garantizar la disponibilidad oportuna de medicamentos de segunda línea. Esto permitirá mitigar

retrasos en la cadena de suministro y mejorar la oportunidad terapéutica para los pacientes.

Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI

Análisis de la ejecución programática, presupuestal, metodológica y técnica

Tabla 88. Análisis de la ejecución programática PAI

PRODUCTO	VALOR PROGRAMADO	VALOR EJECUTADO	VALOR SUBEJECUTADO
Gestión sectorial e intersectorial local del Programa Ampliado de Inmunizaciones	12	3,7	8,3
Desarrollo de capacidades institucionales para la gestión de la implementación y operación del PAI en la IPS públicas, privadas.	24	18	6
Desarrollo de capacidades Institucionales para la gestión de la implementación y operación del PAI en sistemas de información	1	1	0
Gestión Sectorial e Intersectorial para la implementación y operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar	15	9,6	5,4
Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar	192	179,8	12,2
Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación y registro de estrategias del PAI para MAS Bienestar	27	22	5
Gestión Sectorial e Intersectorial para la implementación y operación de estrategias del PAI para MAS Bienestar - en el entorno educativo	6	2,3	3,7
Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación de estrategias del PAI para	24	24	0

MAS Bienestar en el entorno educativo			
Gestión de medicamentos e insumos para la operación de la cadena de frío del PAI	15	15	0
Gestión de medicamentos e insumos para la operación logística del PAI	3,5	2,3	1,2
Gestión Sectorial e Intersectorial para la operación vacunación punto viajero	3	1	2
Operación de la estrategia extramural del Programa Ampliado de Inmunizaciones para la ruralidad lejana	NA	NA	NA

Fuente: Informe de Gestión Subred Norte, periodo octubre a diciembre 2025.

A continuación, presenta el análisis mensual del comportamiento de las coberturas de vacunación en población menor de un año y de cinco años, entre octubre a diciembre. Se evalúan avances, retrocesos y tendencias en biológicos claves, permitiendo identificar localidades con desempeño destacado y aquellas que requieren fortalecimiento.

	Localidad / Biológico	POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO			POBLACIÓN DE UN AÑO					POBLACIÓN DE 5 AÑOS		
		Meta menor 1 año	Polio 3as. Dosis		Meta 1 año	Triple Viral 1a		DPT (Penta) R1		Meta mensual 5 años	DPT R2 (Esquema completo para la edad)	
			N°	%		N°	%	N°	%		N°	%
OCTUBRE	1- Usaquén	5553	453	8,2	6094	384	6,3	401	6,6	7667	445	5,8
	2- Chapinero	2413	373	15,5	2330	302	13,0	252	10,8	3542	237	6,7
	10-Engativa	3031	316	10,4	3408	250	7,3	241	7,1	4800	383	8,0
	11-Suba	5705	559	9,8	5641	488	8,7	438	7,8	7824	625	8,0
	12- Barrios unidos	1694	338	20,0	1330	304	22,9	197	14,8	1969	246	12,5
	13- Teusaquillo	2744	243	8,9	3049	158	5,2	158	5,2	3226	183	5,7
	Total	**21140**	**2282**	**10,8**	**21852**	**1886**	**8,6**	**1687**	**7,7**	**29028**	**2119**	**7,3**

	Localidad / Biológico	POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO			POBLACIÓN DE UN AÑO					POBLACIÓN DE 5 AÑOS		
		Meta menor 1 año	Polio 3as. Dosis		Meta 1 año	Triple Viral 1a		DPT (Penta) R1		Meta mensual 5 años	DPT R2 (Esquema completo para la edad)	
			N°	%		N°	%	N°	%		N°	%
NOVIEMBRE	1- Usaquén	5553	449	8,1	6094	394	6,5	364	6,0	7667	377	4,9
	2- Chapinero	2413	355	14,7	2330	239	10,3	251	10,8	3542	175	4,9
	10-Engativa	3031	255	8,4	3408	236	6,9	252	7,4	4800	259	5,4
	11-Suba	5705	458	8,0	5641	397	7,0	414	7,3	7824	483	6,2
	12- Barrios unidos	1694	308	18,2	1330	403	30,3	243	18,3	1969	253	12,8
	13- Teusaquillo	2744	205	7,5	3049	156	5,1	161	5,3	3226	149	4,6
	Total	**21140**	**2030**	**9,6**	**21852**	**1825**	**8,4**	**1685**	**7,7**	**29028**	**1696**	**5,8**

	Localidad / Biológico	RECIEN NACIDOS	POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO		POBLACIÓN DE UN AÑO					POBLACIÓN DE 5 AÑOS		
		Meta menor 1 año	Polio 3as. Dosis		Meta 1 año	Triple Viral 1a		DPT (Penta) R1		Meta mensual 5 años	DPT R2 (Esquema completo para la edad)	
			N°	%		N°	%	N°	%		N°	%
DICIEMBRE	1- Usaquén	5553	432	7,8	6094	378	6,2	365	6	7667	371	4,8
	2- Chapinero	2413	346	14,3	2330	256	11	205	8,8	3542	166	4,7
	10-Engativa	3031	260	8,6	3408	213	6,3	193	5,7	4800	239	5
	11-Suba	5705	446	7,8	5641	357	6,3	357	6,3	7824	463	5,9
	12- Barrios unidos	1694	288	17	1330	451	33,9	250	18,8	1969	289	14,7
	13- Teusaquillo	2744	171	6,2	3049	151	5	140	4,6	3226	169	5,2
	Total	**21140**	**1943**	**9,2**	**21852**	**1806**	**8,3**	**1510**	**6,9**	**29028**	**1697**	**5,8**

Fuente: Tableros de gestión e indicadores del PAI, período octubre–diciembre de 2025. Datos provenientes del aplicativo PAI.

Análisis

Durante el mes de octubre se evidenció un desempeño operativo moderado en los indicadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones, con un cumplimiento global del 10,8 % para Polio tercera dosis en población menor de un año, 8,6 % para Triple Viral primera dosis y 7,7 % para DPT (Penta) R1 en población de un año, así como 7,3 % para DPT R2 en población de cinco años. Se destacaron resultados favorables en la localidad de Barrios Unidos, que presentó las mayores coberturas en todos los biológicos analizados, lo que sugiere una adecuada gestión del seguimiento nominal y de la oferta de servicios. No obstante, se identificaron brechas relevantes en localidades como Usaquén y Teusaquillo, especialmente en los esquemas correspondientes a población de un año y de cinco años, lo que evidencia debilidades en la captación oportuna y en el seguimiento de los esquemas posteriores al primer año de vida. En términos generales, octubre se constituye en un mes de referencia con avances operativos, pero con desigualdades territoriales que requieren acciones focalizadas.

En noviembre se observó una disminución general en el cumplimiento de las metas de vacunación respecto al mes anterior, particularmente en la población menor de un año, donde la cobertura de Polio tercera dosis descendió al 9,6 %, y en la población de cinco años, en la que la cobertura de DPT R2 se redujo a 5,8 %. A pesar de este comportamiento, se evidenció un desempeño sobresaliente en la localidad de Barrios Unidos, especialmente en la aplicación de Triple Viral primera dosis y DPT (Penta) R1 en población de un año, lo cual demuestra la efectividad de las estrategias focalizadas de búsqueda activa y seguimiento nominal. Sin embargo, el descenso sostenido en la mayoría de las localidades, así como la persistencia de coberturas bajas en Usaquén y Teusaquillo, pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias extramurales, optimizar el seguimiento de cohortes y priorizar la población de cinco años, que continúa siendo el grupo con mayor rezago en el cumplimiento del esquema completo para la edad.

En diciembre de 2025 se observaron coberturas bajas de vacunación en todos los grupos poblacionales de la Subred Norte. La cobertura total fue de 9,2 % en Polio 3.ª dosis**,** 8,3 % en Triple Viral 1.ª dosis**,** 6**,**9 % en DPT R1 y 5,8 % en DPT R2 para población de cinco años. Barrios Unidos presentó las mejores coberturas, mientras que Usaquén, Teusaquillo y Chapinero registraron los valores más bajos, evidenciando la necesidad de reforzar las acciones de captación y seguimiento.

Logros:

Con relación al producto 161, adicional a la divulgación de acciones realizadas por el Programa en las diferentes localidades, se realizaron articulaciones con actores estratégicos como Integración Social, ICBF, COLIAS, APS de las localidades y Secretaría de la Mujer, entre otros, para fortalecimiento de capacidades de padres, madres, cuidadores y agentes educativos con el fin de incentivar la receptividad para

el acceso a los servicios de vacunación. A continuación, se relaciona el posicionamiento del programa en las articulaciones con actores y sectores de la localidad:

Distribución acumulada de articulaciones y posicionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones en las localidades de la subred norte durante el periodo de octubre a diciembre

Localidad	Octubre	Noviembre	Diciembre
Usaquén	4	5	6
Chapinero	0	0	1
Engativá	0	0	1
Suba	2	2	8
Barrios Unidos	0	0	1
Teusaquillo	0	0	1

Fuente: actas de posicionamiento de lideres

El análisis de la distribución acumulada de las articulaciones y acciones de posicionamiento del PAI en las localidades de la subred norte durante octubre y noviembre evidencia que los registros en cero obedecen principalmente a la ausencia de líder territorial, lo cual limitó la capacidad de articulación intersectorial y el posicionamiento del programa en dichas localidades. En contraste, Usaquén y Suba presentaron actividad sostenida en estos meses, lo que sugiere que la disponibilidad de liderazgo facilitó la continuidad operativa y la coordinación con los actores locales y las UPGD.

Para diciembre se observa un avance general, con presencia de acciones en todas las localidades, resultado de la participación sectorial de los COVE de la subred, que permitió realizar posicionamiento puntual del PAI en las UPGD pese a la falta de líderes asignados. No obstante, esta estrategia constituye una medida transitoria, por lo que continúa siendo crítica la gestión y contratación de líderes territoriales que garanticen la sostenibilidad, continuidad y fortalecimiento del programa en el territorio.

Por último, dentro del posicionamiento del programa PAI, y al ingreso de la nueva vacuna contra el virus Sincitial Respiratorio, se realizaron diferentes estrategias de comunicación y articulación con las rutas materno perinatal de la localidad de las unidades de la Subred Norte, permitiendo así un avance en la sensibilización de esta nueva vacuna, accediendo oportunamente y dando cobertura de aproximadamente 3863 dosis en la subred norte , es decir casi un 49.3 % de aporte a la cobertura distrital.

COMPONENTE CADENA DE FRIO

Durante los meses de octubre a diciembre de 2025, en el componente de Cadena de Frío de la Subred Norte se realizó el inventario en todas las IPS, enviando el informe a la SDS el 03 de diciembre de 2025**,** dentro de los plazos establecidos. En octubre se presentaron dos excursiones de temperatura, una en la USS Rincón (Suba) y otra en la USS Hospital Universitario Barrios Unidos Mederi**,** las cuales fueron verificadas oportunamente y se tomaron acciones inmediatas, sin pérdidas de biológicos durante la cuarentena. Durante los meses de noviembre y diciembre no se presentaron excursiones de temperatura.

Tabla 89. TOTAL DE IPS CON INSUMOS ENTREGADOS

TOTAL DE IPS CON INSUMOS ENTREGADOS (INSUMO PARA MATRIZ 8141)	2025							
	OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL TRIMESTRE	
LOCALIDAD	PARTOS	REGULAR	PARTOS	REGULAR	PARTOS	REGULAR	PARTOS	REGULAR
USAQUEN	5	24	5	25	5	25	15	74
CHAPINERO	4	15	3	14	4	15	11	44
ENGATIVA	1	19	1	20	1	19	3	58
SUBA	2	19	3	24	3	23	8	66
BARRIOS UNIDOS	2	15	2	16	2	16	6	47
TEUSAQUILLO	4	9	4	8	4	9	12	26
TOTAL	**18**	**101**	**18**	**107**	**19**	**107**	**55**	**315**

Fuente: Matriz 8141 y seguimiento actividades cadena de frio

Durante el trimestre octubre a diciembre de 2025 se entregaron insumos de cadena de frío a 55 IPS con servicios de partos y 315 IPS regulares en la Subred Norte. Las localidades con mayor número de IPS atendidas fueron Usaquén (15 partos y 74 regulares)**,** Suba (8 partos y 66 regulares) **y** Engativá (3 partos y 58 regulares)**,** evidenciando una cobertura sostenida durante los tres meses del trimestre.

Tabla 90. Total, de entregas por localidad

TOTAL ENTREGAS POR LOCALIDAD	2025			
	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL TRIMESTRE
USAQUEN	52	72	89	213
CHAPINERO	25	41	33	99
ENGATIVA	35	56	49	140
SUBA	41	75	61	177
BARRIOS UNIDOS	39	57	57	153
TEUSAQUILLO	18	21	20	59
TOTAL	**210**	**322**	**309**	**841**

Fuente: Matriz 8141 y seguimiento actividades cadena de frio

En el mismo periodo se realizaron 841 entregas de insumos**,** distribuidas entre octubre (210), noviembre (322) y diciembre (309). Las localidades con mayor número de

entregas fueron Usaquén (213), Suba (177) y Engativá (140), lo que refleja una alta demanda operativa y un seguimiento continuo al abastecimiento de la cadena de frío en las IPS de la Subred Norte.

COMPONENTE SISTEMAS DE INFORMACION

Durante el trimestre se identificaron como errores más frecuentes en los sistemas de información del Programa Ampliado de Inmunización (PAI): registros incompletos o inconsistentes (fechas, dosis o biológico), duplicidad de usuarios, errores en la identificación del paciente (tipo y número de documento), carga tardía de la información, y desactualización de esquemas de vacunación. Asimismo, se evidenciaron diferencias entre la información reportada y los carnés físicos, así como fallas en la marcación de cohortes y edades, lo que impacta el cálculo de coberturas y el seguimiento oportuno de los esquemas.

ASISTENCIA TECNICA

Por otra parte, desde el producto 162ª y163 se continúa con el proceso de asistencia técnica a los servicios de vacunación públicos y privados, incluidos salud ocupacional y profesionales independientes, para el cumplimiento de los componentes del Programa y fortalecimientos técnicos requeridos a necesidad por estas Instituciones. A continuación, se presenta la distribución acumulada de asistencias técnicas realizadas por los equipos de profesional universitario en conjunto con técnico de sistemas de información en las IPS públicas y privadas de las localidades de la subred:

ASISTENCIAS TECNICAS OCTUBRE							
LOCALIDAD	**ASISTENCIAS TÉCNICAS PROFESIONAL**	**ASISTENCIAS TÉCNICO DE SISTEMAS**	**ASISTENCAS PEDIATRAS PROFESIONAL**	**ASISTENCIAS PEDIATRAS TÉCNICO DE SISTEMAS**	**TOTAL PROFESIONAL**	**TOTAL TÉCNICO**	**TOTAL GENERAL**
USAQUEN	17	30	0	2	17	32	49
CHAPINERO	18	26	0	13	18	39	57
ENGATIVA	17	16	0	0	17	16	33
SUBA	19	23	1	1	20	24	44
BARRIOS UNIDOS	25	25	0	0	25	25	50
TEUSAQUILLO	12	14	0	0	12	14	26
TOTAL	**108**	**134**	**1**	**16**	**109**	**150**	**259**
ASISTENCIAS TECNICAS NOVIEMBRE							
LOCALIDAD	**ASISTENCIAS TÉCNICAS PROFESIONAL**	**ASISTENCIAS TÉCNICO DE SISTEMAS**	**ASISTENCAS PEDIATRAS PROFESIONAL**	**ASISTENCIAS PEDIATRAS TÉCNICO DE SISTEMAS**	**TOTAL PROFESIONAL**	**TOTAL TÉCNICO**	**TOTAL GENERAL**

USAQUEN	**14**	19	11	11	25	30	55
CHAPINERO	**27**	32	0	15	27	47	74
ENGATIVA	**22**	22	0	0	22	22	44
SUBA	**26**	27	0	0	26	27	53
BARRIOS UNIDOS	**27**	19	0	0	27	19	46
TEUSAQUILLO	**16**	16	0	0	16	16	32
TOTAL	**132**	**135**	**11**	**26**	**143**	**161**	**304**
ASISTENCIAS TECNICAS DICIEMBRE							
LOCALIDAD	**ASISTENCIAS TÉCNICAS PROFESIONAL**	**ASISTENCIAS TÉCNICO DE SISTEMAS**	**ASISTENCAS PEDIATRAS PROFESIONAL**	**ASISTENCIAS PEDIATRAS TÉCNICO DE SISTEMAS**	**TOTAL PROFESIONAL**	**TOTAL TÉCNICO**	**TOTAL GENERAL**
USAQUEN	**25**	25	4	4	29	29	58
CHAPINERO	**24**	48	0	0	24	48	72
ENGATIVA	**22**	22	0	0	22	22	44
SUBA	**28**	28	0	0	28	28	56
BARRIOS UNIDOS	**25**	25	0	0	25	25	50
TEUSAQUILLO	**16**	16	0	0	16	16	32
TOTAL	**140**	**164**	**4**	**4**	**144**	**168**	**312**

Fuente: Matriz 8141 trimestre de octubre a diciembre 2025

Análisis:

Durante el trimestre octubre–diciembre de 2025 se evidenció un incremento progresivo en las asistencias técnicas**,** pasando de 259 en octubre a 304 en noviembre y 312 en diciembre, para un total de 875 asistencias. Predominó la participación de técnicos de sistemas, lo que refleja una alta demanda de soporte operativo y tecnológico, mientras que las asistencias profesionales se mantuvieron estables. Chapinero, Usaquén y Suba concentraron el mayor número de atenciones, lo que permite identificar estas localidades como puntos prioritarios de intervención y seguimiento continuo.

Tabla 91. PLANES DE MEJORA TRIMESTRAL POR LOCALIDAD

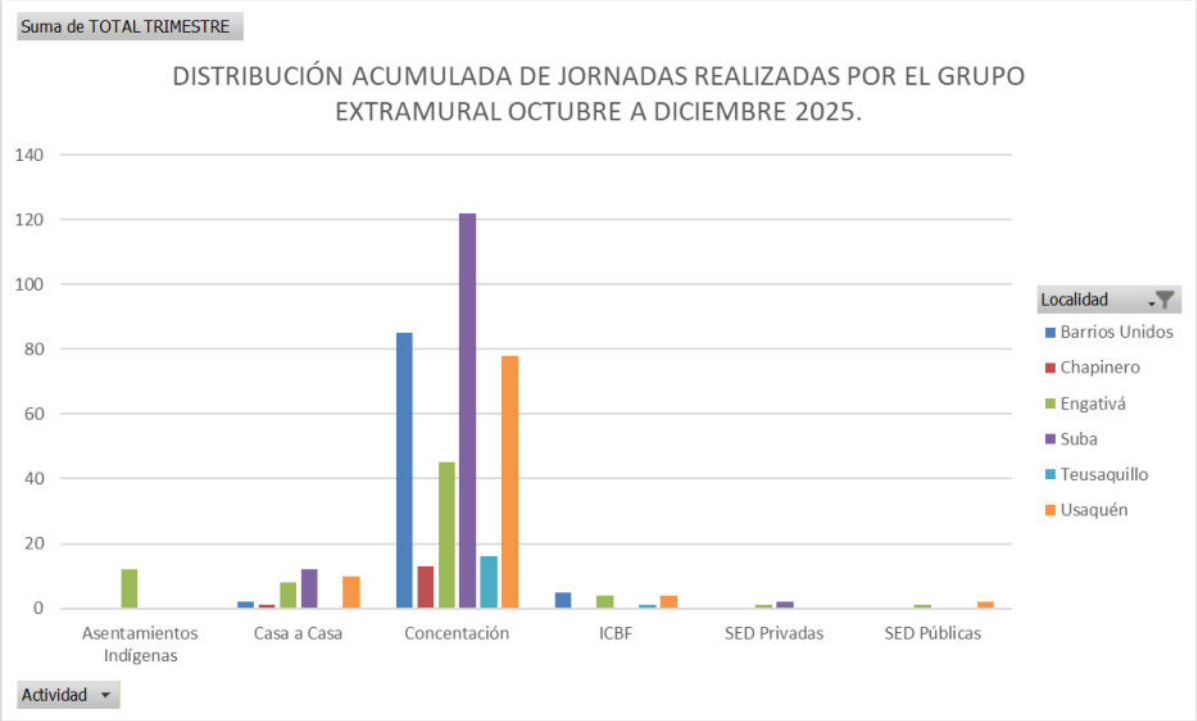
MES	**OCTUBRE**		**NOVIEMBRE**		**DICIEMBRE**		**TOTAL, TRIMESTRE**	
LOCALIDAD	**PLANES DE MEJORA ABIERTOS**	**CIERRES PLANES DE MEJORA**	**PLANES DE MEJORA ABIERTOS**	**CIERRES PLANES DE MEJORA**	**PLANES DE MEJORA ABIERTOS**	**CIERRES PLANES DE MEJORA**	**PLANES DE MEJORA ABIERTOS**	**CIERRES PLANES DE MEJORA**
USAQUEN	1	2	0	1	0	**0**	**1**	**3**
CHAPINERO	2	0	1	0	1	**0**	**4**	**0**
ENGATIVA	4	0	2	0	0	**0**	**6**	**0**
SUBA	3	0	0	0	3	**0**	**6**	**0**

BARRIOS UNIDOS	1	0	2	0	0	**0**	**3**	**0**
TEUSAQUILLO	4	0	0	2	2	**0**	**6**	**2**
TOTAL	**15**	**2**	**5**	**3**	**6**	**0**	**26**	**5**

Fuente: Matriz 8141 y seguimiento actividades planes de mejora trimestre oct – dic 2025

Durante el trimestre se registraron 26 planes de mejora abiertos y 5 cierres, evidenciando una mayor apertura frente al cierre de acciones. Octubre concentró el mayor número de planes abiertos (15), mientras que en noviembre (5) y diciembre (6) se observó una disminución progresiva. Los cierres de planes se presentaron principalmente en Usaquén (3) y Teusaquillo (2), mientras que las demás localidades no reportaron cierres, lo que indica la necesidad de fortalecer el seguimiento y la gestión para avanzar en la finalización de los planes de mejora pendientes en el siguiente periodo.

A continuación, se presenta el comportamiento territorial de las jornadas tácticas de vacunación extramural:



Fuente: Matriz 8141 y seguimiento actividades micro planeación Extramural PAI octubre a diciembre 2025

La distribución acumulada de jornadas extramurales de octubre a diciembre de 2025, según la gráfica, evidencia que la estrategia de concentrar las tomas por localidad, particularmente en el periodo intensivo del 5 al 19 de diciembre enfocado en Suba,

Engativá, Usaquén y Chapinero, generó bondades significativas como la optimización de recursos humanos y materiales al reducir traslados innecesarios y duplicidades logísticas, facilitó una planificación territorial más precisa y adaptativa mediante la asignación focalizada de equipos según perfiles demográficos locales, y permitió priorizar intervenciones en zonas de mayor vulnerabilidad poblacional para elevar la cobertura vacunal y acciones preventivas, alineándose con enfoques de salud pública que promueven respuestas diferenciadas por características territoriales.

En este contexto, Suba se posiciona con la concentración más elevada de aproximadamente 140 jornadas acumuladas, superando notablemente a Engativá y Chapinero con volúmenes cercanos a 80-100 jornadas cada una, Usaquén alrededor de 40-50 jornadas, y las restantes localidades con cifras bajas de 20 jornadas o menos, lo que subraya la alta densidad poblacional de Suba y la imperiosa demanda de intervenciones masivas para asegurar acceso equitativo, continuidad en la atención primaria y un impacto preventivo ampliado en vacunación rutinaria y programas colectivos de salud pública.

Frente al producto 164 Se logra la ejecución de la tercera jornada nacional de vacunación en el mes de octubre con un despliegue de acciones de articulación desde los diferente entornos y espacios de la Dirección de gestión del riesgo en salud, así como articulación con actores y sectores sociales que participaron activamente ofertando diferentes servicios y con un propósito especial, de aumentar la demanda de la población objeto del PAI. Dado lo anterior coloca a la subred como a nivel distrital con el mejor aporte a las coberturas de vacunación.

En general la Subred Norte desde los diferentes componentes del PAI adelanta acciones con el fin de mejorar el cumplimiento de las coberturas de vacunación, son las articulaciones con diferentes espacios y entornos con tácticas de concentración y oferta para aumentar la demanda de la población objeto, así como el posicionamiento del programa con actores y sectores sociales que permitan conocer el programa, el avance mensual con el propósito que se fortalezca dicha articulación.

Se implementan mejoras en la verificación para asegurar la calidad y congruencia de los registros, con el objetivo de optimizar la calidad y fomentar el mejoramiento continuo del proceso, reduciendo así las glosas.

COMPONENTE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA_PAI

En octubre se presentaron dos excursiones de temperatura, una en la USS Rincón (Suba) y otra en la USS Hospital Universitario Barrios Unidos Mederi, las cuales fueron verificadas oportunamente y se tomaron acciones inmediatas, sin pérdidas de biológicos durante la cuarentena. Durante los meses de noviembre y diciembre no se presentaron excursiones de temperatura.

Tabla 92. Distribución por localidades Barridos y bloqueos en la Subred Norte del periodo del 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025

	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL

LOCALIDAD	SR	EPV	SR	EPV	SR	EPV	SR	EPV
USAQUEN	-	21	5	20	5	28	10	69
CHAPINERO	-	-	-	-	5	5	5	5
TEUSAQUILLO	1	6	-	4	-	5	1	15
BARRIOS UNIDOS	-	-	-	3	-	2	0	5
SUBA	7	35	6	32	6	26	19	93
ENGATIVA	3	18	5	20	2	15	10	53
TOTAL	11	80	16	79	18	81	45	240

Fuente: Base de datos vigilancia epidemiológica PAI 2025

Durante el periodo comprendido entre el 01 de octubre y el 31 de diciembre de 2025, en la Subred Norte se realizaron 240 actividades de barridos y bloqueos, correspondientes a 45 SR y 240 EPV. La localidad con mayor número de intervenciones fue Suba (93)**,** seguida de Usaquén (69) y Engativá (53)**.** Diciembre concentró el mayor número de actividades, evidenciando un aumento progresivo de las acciones territoriales orientadas al fortalecimiento de la vigilancia y el control en salud pública.

DISTRIBUCION DE CASOS DE EAPV DISCRIMINADOS POR LOCALIDAD

EVENTO	MES	LOCALIDAD						
		USAQUEN	CHAPINERO	ENGATIVA	SUBA	BARRIOS UNIDOS	TEUSAQUILLO	TOTAL
EAPV	oct-25	1	0	1	0	1	0	**3**
	nov-25	1	0	0	2	0	0	**3**
	dic-25	1	0	0	0	0	0	**1**
TOTAL		**3**	**0**	**1**	**2**	**1**	**0**	**7**

Fuente: Base de datos vigilancia epidemiológica PAI 2025

Durante el trimestre octubre a diciembre de 2025 se notificaron 7 casos de EAPV en la Subred Norte. La mayor notificación se presentó en Usaquén (3 casos)**,** seguida de Suba (2)**,** Engativá (1) y Barrios Unidos (1), mientras que Chapinero y Teusaquillo no registraron casos. Por mes, se reportaron 3 casos en octubre, 3 en noviembre y 1 en diciembre, evidenciando una baja ocurrencia y una tendencia a la disminución al cierre del trimestre.

DIFICULTADES

- Para el seguimiento de las IPS públicas y privadas, no se contó con la totalidad de los profesionales universitarios requeridos para completar las binas requeridas para la asistencia técnica en las 6 localidades de afluencia. Esto no

permite el cumplimiento de la meta programada y lograr llegar al 100% de las asistencias técnicas en IPS de la subred Norte.

- Desde la modalidad extramural, la mayor dificultad corresponde al déficit de talento humano correspondiente al perfil profesional universitario U que permita la ejecución al 100% de las acciones del producto, esto conlleva de igual forma a disminuir el aporte del GEV en las coberturas de vacunación y por ende a no captar la población con esquemas tardíos. Aunque se generaron actividades mencionadas anteriormente en las localidades, la falta de este talento humano hace necesaria su presencia para la gestión y articulación con la comunidad.
- Aumento en el porcentaje de glosas por la falta del talento humano, rotación de personal, seguimiento retrospectivo (auditoria) a curvas de aprendizaje de los procesos con tiempos muy cortos y apropiación de los productos a cargo. Lo que ha permitido glosas al talento humano nuevo en el programa.
- Es de aclarar que para disminuir el porcentaje de glosas se viene fortaleciendo los procesos de inducción y reinducción al talento humano que ingresa, así como la precrítica a los entregables descritos en el documento operativo del PAI.

FORTALEZAS (F)	OPORTUNIDADES (O)
F1. Presencia institucional sostenida en las seis localidades priorizadas.	O1. Fortalecer la capacitación continua del personal en normativas PAI y manejo de biológicos.
F2. Continuidad de visitas durante los cuatro meses del cuatrimestre.	O2. Mejorar el sistema de información (PAI 2.5.) para asegurar registros confiables y oportunos.
F3. Identificación oportuna de problemáticas en el servicio de vacunación.	O3. Articular con otras áreas y actores (educación, comunicación, líderes comunitarios) para ampliar estrategias de sensibilización y promoción de la vacunación.
F4. Equipo comprometido que mantiene el proceso a pesar de las limitaciones.	O4. Gestionar recursos adicionales y estabilidad laboral para disminuir la rotación del talento humano.

DEBILIDADES (D)	AMENAZAS (A)
D1. Falta de recurso humano capacitado y alta rotación del personal.	A1. Riesgo de incumplimiento recurrente de metas establecidas por la falta de estabilidad en el recurso humano.
D2. No se garantiza la conformación de duplas técnicas para la ejecución de las visitas.	A2. Desconfianza de la comunidad por falta de estrategias educativas y fallas en la oportunidad de atención.
D3. Deficiencias en el sistema de información (PAI 2.5), que generan inconsistencias en reportes.	A3. Pérdida de trazabilidad y calidad de los datos por problemas en el sistema de información.
D4. Escasa promoción o educación a la población, lo que mantiene desinformación o temor frente a la vacunación.	A4. Posible impacto negativo en indicadores de cobertura y continuidad de esquemas de vacunación.

	D5. Sobrecarga de tareas al personal de salud, que limita el tiempo disponible para vacunación intramural y supervisión.	
	D6. Cumplimiento parcial: 306 visitas frente a 572 asignadas a la subred.	

Estrategias integradas para la intensificación y fortalecimiento de la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en las localidades de la Subred Norte E.S.E.

Con el propósito de intensificar las actividades operativas, fortalecer la articulación interinstitucional y optimizar el seguimiento territorial del PAI en la Subred Norte E.S.E., se definen las siguientes acciones estratégicas orientadas al cumplimiento de metas, el posicionamiento técnico-territorial y la consolidación de la articulación intersectorial:

- Implementar un sistema de monitoreo mensual con tableros de control y semaforización, que analice coberturas, brechas, tasas de abandono y riesgo poblacional por localidad, generando planes de mejora inmediatos.
- Intensificar visitas técnicas focalizadas a los puestos de vacunación con desempeños críticos, articulando acompañamiento técnico desde el nivel local y asegurando retroalimentación oportuna.
- Fortalecer y dinamizar los comités COLIA, RIAPI y Mesas Locales de Salud, promoviendo compromisos operativos y seguimiento efectivo con EPS, IPS, ICBF, instituciones educativas y líderes comunitarios.
- Activar planes de acción diferenciados por microterritorios (UPZ, veredas, barrios priorizados), de acuerdo con la vulnerabilidad, densidad poblacional y alertas epidemiológicas.
- Establecer metas operativas de vacunación por Equipos Básicos de Salud, con seguimiento quincenal y revisión de resultados basada en indicadores.
- Desarrollar jornadas extramurales inteligentes, priorizando población rezagada, zonas de difícil acceso y puntos de alta circulación comunitaria.
- Implementar estrategias puerta a puerta con participación de líderes locales, redes comunitarias y apoyo intersectorial.
- Integrar y depurar bases de datos (SISPRO, BDUA, SIMO y vigilancia en salud pública) para el seguimiento de esquemas incompletos y detección oportuna de casos de sarampión, rubéola y ESAVI.
- Fortalecer la notificación, análisis y respuesta ante eventos (ESAVI y coberturas) mediante articulación efectiva entre vigilancia epidemiológica, PAI y aseguramiento.
- Realizar conciliación mensual de biológicos, pérdidas y movimientos en cada punto de vacunación, garantizando cumplimiento de cadena de frío y disponibilidad de biológicos.

- Asegurar talento humano técnico y profesional calificado, con formación en PAI, manejo de biológicos, cadena de frío, vigilancia de ESAVI y enfoque comunitario.
- Desarrollar auditorías y visitas de evaluación operativa a procesos de vacunación intramural y extramural, priorizando IPS con coberturas bajas y verificando acciones correctivas.
- Gestionar acuerdos territoriales con alcaldías locales para incluir vacunación en ferias, eventos deportivos, culturales, educativos y comunitarios.
- Realizar sesiones informativas y de sensibilización con juntas de acción comunal, jardines infantiles, instituciones educativas, líderes barriales y organizaciones sociales.
- Fortalecer campañas de comunicación comunitaria, con enfoque territorial, uso de redes sociales, canales institucionales, emisoras locales y voceros comunitarios.
- Posicionar estrategias de identidad territorial del PAI (por ejemplo, “Suba protegida”, “Engativá al día”, “Usaquén se vacuna”), promoviendo sentido de pertenencia y confianza comunitaria.
- Intensificar el seguimiento desde la gestión local, consolidando ciclos de evaluación continua, implementación de acciones correctivas y monitoreo del avance hacia metas de cobertura.
- Consolidar actas de compromisos interinstitucionales con cronogramas, responsables y mecanismos de seguimiento que garanticen sostenibilidad y resultados medibles.

ESTRATEGIAS

Estrategia para la gestión y seguimiento Integral de la primera infancia

Tabla 93. Análisis de la ejecución programática

PRODUCTO	META PROGRAMADA TRIMESTRE	META EJECUTADA TRIMESTRE	META SUBEJECUTADA TRIMESTRE
Desarrollo de capacidades personales e institucionales para el manejo integral de la primera infancia	624	582	42
Seguimiento Nominal de la primera infancia	960	960	0
Gestión sectorial e intersectorial	96	59	37

Fuente: Informe de Gestión Subred Norte, periodo octubre 1 a diciembre 31 2025

Frente a la no ejecución del 100% del valor total programado, se da por la falta de talento humano para el desarrollo de las actividades durante el trimestre, sin embargo, se logra ejecutar con horas adicionales, disminuyendo así la subejecución.

A continuación, se describen las actividades para cada subred:

Subred Norte:

Se relaciona la atención total de los casos para el trimestre de octubre -diciembre, resaltando la efectividad en el proceso de resolutividad, donde a través de las estrategias de acompañamiento al talento humano, con el estudio de caso clínico, entrega de fichas clínicas de bolsillo y mesas situacionales, se ha logrado una mejor apropiación de los conceptos y las guías de práctica clínica, generando como evidencia el indicador en aumento, durante la aplicación de la lista de chequeo en la estrategia sala ERA ,se aborda aspectos claves como infraestructura, barreras físicas y talento humano disponible para brindar la atención en niños y niñas.

En relación con el indicador de seguimiento, se continúa fortaleciendo las acciones con las IPS, a partir de la captación con el equipo PAI, correos electrónicos, él envió de los casos con los referentes VSP e Infancia, se resalta que la base nominal y el apoyo que se ha realizado con los profesionales que se encuentran a cargo de la estrategia, ha sido un aporte valioso para el ajuste de los mismos, para la continuidad de la vigencia se continuara con los acompañamientos técnicos ;con un enfoque a la completitud de la información en la base y el alistamiento para respuesta al pico respiratorio, información que se debe ser enviada antes del 30 de enero a secretaria de salud.

En la atención del servicio de urgencias, se abordó el 100% de las actividades propuestas, se ha llevado a cabo un trabajo articulado con la referente de seguridad alimentaria y nutricional, abordando al talento humano desde la visión de la integralidad en la consulta, se han establecido dinámica de capacitación de manera presencial y virtual, con la participación de los diferentes perfiles.

Se realiza abordaje de 14 IPS para un total de 20 servicios abordados de forma mensual y 60 durante el trimestre distribuidos en:

Subred	Publica Atención sala ERA	Privada Atención sala ERA	Publica Atención urgencias	Privada Atención urgencias	Total de servicios por subred
Subred Norte	3	11	3	3	20

Fuente: Base Asignación IPS priorizadas-subred de servicios de salud norte periodo octubre 1 a 31 de diciembre 2025

Tabla 94. INDICADORES ESTRATEGIA SALA ERA - AVANCES Y OPORTUNIDAD DE LOS CASOS

MESES	RESOLUTIVIDAD	SEGUIMIENTO 48 HORAS	SEGUIMIENTO 72 HORAS	SEGUIMIENTO 7 DIAS
CASOS OCTUBRE:549	97,4%	93,7%	60,19%	86%

CASOS NOVIEMBRE:502	96%	93,3%	78%	90%
CASOS DICIEMBRE:587	94%	92%	67%	92%
TOTAL:	95,8%	93%	68,4%	89%

Fuente: Base estrategia sala ERA VSP -subred de servicios de salud norte periodo octubre 1 a 31 de diciembre 2025

Para la vigencia de octubre 2025 a junio 2027, se proyecta la continuidad de los procesos de acompañamientos con el talento humano, orientados desde la aplicación de los instrumentos de verificación, tanto para el servicio de urgencias ,como para la estrategia sala ERA, se abordará espacios de ayuda institucional como los son comités médicos, reunión de equipo por perfil, sala situacional ,lo cual aporte a la mejora en la calidad y oportunidad de los servicios pediátricos para la subred Norte, los acompañamientos se continuarán realizando con la referente SAN, con quien se revisa acciones importantes en la notificación y criterios de ingreso a la estrategia sala ERA.

Dentro de las articulaciones realizadas con los líderes de las IPS, coordinadores de terapia respiratoria, coordinadores de pediatría, se continuará fortaleciendo el talento humano en las Guías de Práctica Clínica de Neumonía, BQL, Asma y Crup con la finalidad de generar un adecuado y oportuno resultado en las atenciones de los menores de 5años, a partir del cuadro clínico, aplicación de las escalas de severidad, relación de los factores de riesgo y factores protectores.

Tabla 95. IPS ABORDADAS PARA EL PERIODO DE OCTUBRE-DICIEMBRE 2025

APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS URGENCIAS PEDIATRICAS MES DE OCTUBRE 2025:	
CENTRO DE SALUD GAITANA:	79,2%
CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER	77%
HOSPITAL SIMON BOLOVAR	88%
HOSPITAL SUBA	65%
SANITAS TOBERIN	90%

Fuente: Base de caracterización IPS- subred de servicios de salud norte periodo octubre 1 a 31 d diciembre 2025

GESTIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL:

Para el trimestre de octubre-diciembre 2025 se llevó a cabo las mesas de trabajo primera infancia, mesas locales más bienestar y articulación VSP, con procesos integrales de acompañamiento, socialización de resultados en los ámbitos de atención a primera infancia en los servicios de urgencias y estrategia sala ERA ,se socializa herramientas de apoyo para trasmitir la información en las diferentes acciones desde los entornos que pueda llegar a la población y comunidad,(padres ,madres y cuidadores).

En los temas trabajados se tuvo en cuenta: prevención de IRA -EDA-DNT, estrategia AIEPI CLINICO, signos de alarma para IRA y en qué momento acudir al servicio de urgencias, análisis situacional de las mortalidades por evento 591,3 mensajes claves para fortalecer a las familias ante la llegada del pico respiratorio.

MESA LOCAL MAS BIENESTAR	MESA DE INFANCIA	ARTICULACION VSP
20/10/2025	16/10/2025	14/10/2025
18/11/2025	20/11/2025	07/11/2025
05/12/2025	17/12/2025	15/12/2025

Fuente: Reporte actas de ejecución-subred de servicios de salud norte periodo octubre 1 a 31 de diciembre 2025

Es importante continuar con las articulaciones desde los diferentes espacios y transversalidades ya que esto orienta las acciones y los procesos de mejora para las atenciones de los niños y niñas atendidos en los diferentes servicios de atención: sala ERA, egresos pos-hospitalización por IRA-EDA-DNT.

Los acompañamientos por parte de nivel central fomentan que las actividades que se realizan en las unidades tengan más credibilidad y propicien el cumplimiento óptimo de los servicios que se intervienen.

Importante mantener un proceso de comunicación con la líder de VSP y la referente de nutrición con la finalidad de mejorar los procesos de manera unilateral y ver resultados en la integralidad de la población infantil.

Subred Suroccidente:

Durante el cuarto trimestre de 2025 (octubre-diciembre), la Subred Sur Occidente dio continuidad a las acciones definidas en los lineamientos operativos. Se alcanzó la meta prevista y se ejecutó el plan de acción diseñado para responder a las necesidades identificadas en cada unidad abordada.

En el periodo octubre-diciembre 2025, se logró el cumplimiento total de la cobertura programada para la Subred sur occidente, interviniendo la totalidad de las unidades asignadas al perfil de infancia.

Se realiza abordaje de 17 IPS para un total de 20 servicios abordados de forma mensual y 60 durante el trimestre distribuidos en:

Subred	Publica Atención sala ERA	Privada Atención sala ERA	Publica Atención urgencias	Privada Atención urgencias	Total de servicios por subred
Subred Norte	6	8	3	0	17

Subred Sur occidente	13	16	11	3	43
Total de servicios	19	24	14	3	60

Fuente: Informe de Gestión Subred sur occidente -Norte, periodo Octubre a diciembre 2025.

En este periodo, se lideró la apertura y el proceso de caracterización de nuevas unidades, manteniendo un monitoreo constante tanto en la red pública como en la privada. Como resultado de este seguimiento, se establecieron planes de acción específicos para mitigar las dificultades y hallazgos detectados en la prestación del servicio.

Finalmente, se brindaron asistencias técnicas y acompañamiento pedagógico a las IPS priorizadas con el objetivo de subsanar los hallazgos identificados y fortalecer los procesos institucionales. Las capacitaciones se centraron en temáticas críticas como:

- Estrategia de salas ERA, Estrategia FALTAN.
- Criterios de inclusión y diagnósticos específicos (J209).
- Clasificación nutricional y patrones de referencia resolución 2465.
- Adherencia y puntos claves de base de notificación 5.3

Estas jornadas de asistencia técnica permitieron que los casos notificados cumplieran con los criterios normativos. Al fortalecer la adherencia del personal asistencial a la estrategia de salas ERA, se garantizó que la educación y las pautas de cuidado fueran transmitidas de forma clara y efectiva a los padres y cuidadores, optimizando así la respuesta institucional ante las necesidades de cada IPS.

ANÁLISIS SALA ERA-URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Se registró un incremento en el volumen de notificaciones para salas ERA, resultado de la implementación efectiva de la **base de notificación versión 5.3**, la cual incorpora el nuevo diagnóstico **J209 (Bronquitis aguda no especificada)**.

Respecto al seguimiento del plan de acción, se evidencia una mejora sustancial en los hallazgos previos. Las unidades han demostrado receptividad e incorporado con éxito las recomendaciones brindadas durante los acompañamientos y fortalecimientos técnicos tanto individuales y colectivas.

Actualmente, se continúa fortaleciendo la **parametrización de la historia clínica** y la socialización de lineamientos operativos. Este esfuerzo se enfoca en intensificar la notificación y asegurar la adherencia a las Guías de Práctica Clínica para **Bronquiolitis, Neumonía, Asma y Crup**. Asimismo, se garantiza la valoración nutricional integral bajo el estricto cumplimiento de las **Resoluciones 2465 de 2016 y 2350 de 2020**."

Para la vigencia se atendieron un total de 293 casos para la estrategia de sala ERA, 263 casos son ambulatorios con una resolutividad efectiva de 89.76% casos son hospitalización con un porcentaje de 10.23 %.

Tabla 96. Casos con seguimiento a las 48 horas -72 horas – 7 días, atendidos en sala ERA de la subred de servicios de salud sur octubre –diciembre 2025.

IPS	TOTAL CASOS REPORTADOS CON EGRESO AMBULATORIO	48 HRS		72 HRS		7 DIAS		% 48 HRS	% 72 HRS	% 7 DIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO			
ATENCIONES	263	217	45	97	165	173	75	82,51%	36,88%	65,78%

Fuente: Base de datos "formulario Sala ERA", subred de servicios de salud SUR OCCIDENTE periodo octubre –diciembre 2025

En relación con los indicadores de gestión, se evidencia un incremento significativo en las notificaciones por parte de las IPS, lo cual refleja el posicionamiento exitoso de la estrategia y la relevancia que las instituciones le otorgan al proceso.
No obstante, el **indicador de seguimiento a los 7 días** presenta retos significativos en su cumplimiento. Para mitigar esta situación, se han implementado estrategias de búsqueda activa desde cada una de las IPS, consistentes en la notificación formal vía correo electrónico a los **equipos básicos extramurales**. Esta acción tiene como objetivo remitir la cohorte respiratoria para que se activen canales de comunicación alternos y se garantice la efectiva localización de los menores.
Complementariamente, desde el perfil de infancia se realiza un seguimiento riguroso a través de la base nominal, permitiendo la remisión oportuna de estos menores a sus respectivas IPS para garantizar la continuidad de la atención."

SEGUIMIENTO NOMINAL DE LA PRIMERA INFANCIA
Durante la presente vigencia, se ha mantenido un seguimiento continuo a los menores que no pudieron ser localizados inicialmente por las IPS, con el propósito de verificar su estado de salud y garantizar la continuidad en su atención. En los casos donde el contacto no ha sido posible, se ha establecido la articulación correspondiente con sus respectivas EPS para asegurar el cumplimiento de los protocolos de seguimiento.
Respecto al análisis de datos, se reporta un total de **120 casos abordados**, de los cuales **44 no han sido efectivos** hasta la fecha. Actualmente, estos registros se encuentran en fase de gestión y búsqueda activa para realizar el contacto correspondiente y proceder con el cierre de cada caso.

GESTIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL

Mesa de Infancia- gestión Entornos cuidadores / Gestión de políticas públicas
Durante la presente vigencia, se ha dado continuidad a las mesas de trabajo de infancia con la participación de referentes, líderes y delegados de los diversos entornos cuidadores del PSPIC. En estos espacios, cada entorno socializa sus líneas de acción y se ejecutan procesos de articulación intersectorial destinados a definir estrategias de apoyo. El objetivo central es optimizar las intervenciones desarrolladas y fortalecer el

impacto de las acciones en pro del bienestar de la población infantil de la subred sur occidente.

Mesa articulación VSP
Se mantiene la articulación mensual con el referente de **Vigilancia en Salud Pública (VSP) Epidemiólogo Arley Corso** para la revisión exhaustiva de indicadores y el comportamiento de la **Infección Respiratoria Aguda (IRA)** en cada unidad, monitoreando el avance de las notificaciones. Asimismo, se ha intensificado el seguimiento al registro de la base de datos, implementando medidas correctivas ante los errores de diligenciamiento detectados, con el fin de garantizar la integridad y veracidad de la información reportada en cada una de las IPS.

Mesas Locales Mas Bienestar (APS)
Para esta vigencia se viene participando en las mesas locales de más bienestar de forma activa en las localidades de Bosa, donde se vienen posicionando los indicadores de la primera infancia y posicionando la estrategia de acuerdo a las dinámicas de las mesas.

Se ha fortalecido en varias instituciones la adherencia a los protocolos y guías de manejo, evidenciando mayor compromiso en la detección temprana de casos que aplican para manejo desde la estrategia además la implementación de acciones de mejora continua dentro y la consolidación de procesos de capacitación interna, lo que ha permitido avanzar en la apropiación y posicionamiento de la estrategia de Sala ERA dentro de cada IPS.
Limitaciones en la disponibilidad de talento humano y equipos de cómputo en algunas IPS ha dificultado la aplicación completa de los planes de acción ya que en oportunidades las acciones administrabas y asistenciales superan la carga de un solo profesional.

Se propone continuar con la socialización de materiales educativos y herramientas pedagógicas para garantizar la apropiación de la estrategia tanto en profesionales de la salud como en padres y cuidadores.

Implementar estrategias de comunicación más efectivas en salas de espera y espacios comunitarios, con el fin de aumentar la captación temprana de casos y la educación en signos de alarma.

<u>Subred Sur:</u>

Para los meses de octubre a diciembre 2025, se realiza por parte del perfil de infancia ingreso a las unidades de la subred norte para dar cobertura en un 100% a las unidades asignadas.

Se realiza abordaje de 15 IPS para un total de 20 servicios abordados de forma mensual y 60 durante el trimestre distribuidos en:

Subred	Publica Atención sala ERA	Privada Atención sala ERA	Publica Atención urgencias	Privada Atención urgencias	Total de servicios por subred
Subred Norte	6	9	3	6	24
Subred Sur	18	3	15	0	36
Total de servicios	24	12	18	6	60

Fuente: Informe de Gestión Subred sur-Norte, periodo Octubre a diciembre 2025.

En este trimestre se realizó la apertura y proceso de caracterización a nuevas unidades y se continuó realizando el seguimiento y monitoreo a las unidades de la red pública y privada de la subred, donde se vio la necesidad de establecer un plan de acción de acuerdo a las dificultades y hallazgos identificados.

Se realizó asistencias técnicas y acompañamiento a las IPS priorizadas con el fin de fortalecer los hallazgos que se han identificado durante cada uno de los acompañamientos. Se abordaron temáticas relacionadas en: Estrategia sala ERA, criterios de inclusión, identificación de diagnósticos, socialización diagnostico J209, Clasificación nutricional y patrones de referencia, virus sincitial Respiratorios VSR y en la estrategia Faltan, garantizando que la educación se pueda difundir de manera clara a los padres y cuidadores.

ANÁLISIS SALA ERA-URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Se ha incremento el número de casos de notificación para salas ERA y se ha implementado de forma correcta la nueva base de notificación versión 5.3 con inclusión del nuevo diagnostico J209 Bronquitis aguda no especifica.

En cuanto al seguimiento al plan de acción han mejorado los hallazgos evidenciados, las unidades han incorporado todas las recomendaciones y observaciones brindadas y han sido receptivas en los fortalecimientos y acompañamientos que se vienen realizando.

Se continúa fortaleciendo en la parametrización de la historia clínica, socialización de protocolos, lineamientos operativos para la estrategia, intensificación de notificaciones y adherencia a las guías de manejo clínico, guías prácticas clínicas para Bronquiolitis, neumonía, Asma y crup, valoración integral nutricional a partir de la adherencia en la Resolución 2465 del 2016 y Resolución 2350 del 2020.

Para la vigencia se atendieron un total de 298 casos para la estrategia de sala ERA, 268 casos son ambulatorios con una resolutividad efectiva de 89.93 % 30 casos son hospitalización con un porcentaje de 10.07 %.

Tabla 97. Casos con seguimiento a las 48 horas -72 horas – 7 días, atendidos en sala ERA de la subred de servicios de salud sur octubre –diciembre 2025.

IPS	TOTAL CASOS REPORTADOS	48 HRS		72 HRS		7 DIAS		% 48 HRS	% 72 HRS	% 7 DIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO			
ATENCIONES	298	255	43	252	46	206	92	85,57 %	84,56 %	69,13 %

Fuente: Base de datos “formulario Sala ERA”, subred de servicios de salud SUR periodo octubre –diciembre 2025

Con respecto a los indicadores se logra evidenciar un incremento positivo en notificaciones para las IPS, lo que muestra que se ha logrado posicionar la estrategia y su importancia frente a las instituciones, con respecto al indicador de los 7 días se ha evidenciado dificultad en el mismo, lo que nos ha llevado a generar estrategias de búsquedas como el reporte de las IPS a cada uno de los líderes del menor que no se logró ubicar para direccionar a los equipos básicos de más bienestar, de igual forma desde el perfil de Infancia se viene realizando seguimiento a estos menores por medio de la base nominal y se remiten a sus respectivas IPS.

SEGUIMIENTO NOMINAL DE LA PRIMERA INFANCIA

Para esta vigencia se viene realizando seguimiento continuo a los menores que desde las IPS no se han logrado ubicar, esto con el objetivo de lograr verificar su condición de salud y garantizar el seguimiento continuo. Se resalta que los menores que no se logran los seguimientos se realiza la articulación correspondiente con sus EPS con el fin de poder dar cumplimiento.

En relación al dato, en el análisis de acuerdo a los casos verificados para la vigencia se cuenta con una la totalidad de 120 casos abordados, 34 no fueron efectivos, y se encuentran en proceso de gestión para poder realizar nuevamente la búsqueda y poder realizar el cierre de los mismos.

GESTIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL

Mesa de Infancia- gestión Entornos cuidadores / Gestión de políticas públicas

En esta vigencia se continúa realizando la mesa de trabajo de infancia con los diferentes referentes, líderes y delegados de los entornos cuidadores del PSPIC, Desde cada uno de los entornos que participan se vienen socializando las acciones que se desarrollan, y se realizan procesos de articulación para definir estrategias de apoyo que orienten a mejorar las acciones que se desarrollan en pro de la población infantil.

Mesa articulación VSP

Se continúa realizando la articulación con referente de VSP de forma mensual, donde se vienen realizando revisión de indicadores y comportamiento IRA de cada una de las unidades, como se avanza en las notificaciones. Se continúa intensificando en el

registro apropiado de la base de notificación ya que se han evidenciado errores en su diligenciamiento.

Mesas Locales Mas Bienestar (APS)
Para esta vigencia se viene participando en las mesas locales de más bienestar de forma activa en las localidades de ciudad Bolívar, donde se vienen posicionando los indicadores de la primera infancia y posicionando la estrategia de acuerdo a las dinámicas de las mesas.

Se ha logrado dentro de las instituciones el reconocimiento de la estrategia de sala ERA, así como el incremento en el reporte de notificaciones, lo que nos ha permitido posicionar la estrategia en la subred sur, de igual manera se ha logrado la parametrización de historias clínicas, inclusión de la valoración integral, clasificación del estado nutricional, así como la aplicación de escalas de severidad y apropiación de criterios para la estrategia de sala ERA.

Se evidencia en las IPS la rotación del personal, más sin embargo se continúa trabajando con las unidades de forma articulada a fin de dar cumplimiento y garantizar que se cumpla con las acciones establecidas.

Subred Centro Oriente:

Durante el cuarto trimestre de 2025 (octubre-diciembre), para la Subred centro oriente se dio continuidad a las acciones definidas en los lineamientos operativos. Se alcanzó la meta prevista y se ejecutó el plan de acción diseñado para responder a las necesidades identificadas en cada unidad abordada.

En el periodo octubre-diciembre 2025, se logró el cumplimiento total de la cobertura programada para la Subred centro oriente, interviniendo la totalidad de las unidades asignadas al perfil de infancia.

Se realiza abordaje de 11 IPS para un total de 18 servicios abordados de forma mensual y 60 durante el trimestre distribuidos en:

Subred	Publica Atención sala ERA	Privada Atención sala ERA	Publica Atención urgencias	Privada Atención urgencias	Total de servicios por subred
Subred centro oriente	9	2	6	1	18

Fuente: Informe de Gestión Subred Centro Oriente -Norte, periodo Octubre a diciembre 2025.

En este trimestre se realizó la apertura y proceso de caracterización a nuevas unidades y se continuó realizando el seguimiento y monitoreo a las unidades de la red pública y privada de la subred, donde se vio la necesidad de establecer un plan de acción de acuerdo a las dificultades y hallazgos identificados.

Se realizaron asistencias técnicas y acompañamiento a las IPS priorizadas con el fin de fortalecer los hallazgos que se han identificado durante cada uno de los acompañamientos. Se abordaron temáticas relacionadas en: Estrategia sala ERA, criterios de inclusión, identificación de diagnósticos, socialización diagnóstica J209, Clasificación nutricional y patrones de referencia, virus sincitial Respiratorios VSR y en la estrategia Faltan, garantizando que la educación se pueda difundir de manera clara a los padres y cuidadores

ANÁLISIS SALA ERA-URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Durante la vigencia se viene realizando el acompañamiento continuo a las unidades priorizadas con el fin de fortalecer los hallazgos que se han identificado durante cada uno de los acompañamientos.

Se ha incrementado el número de casos de notificación para salas ERA y se ha implementado de forma correcta la nueva base de notificación versión 5.3 con inclusión del nuevo diagnóstico J209 Bronquitis aguda no específica.

En cuanto al seguimiento al plan de acción han mejorado los hallazgos evidenciados, las unidades han incorporado todas las recomendaciones y observaciones brindadas y han sido receptivas en los fortalecimientos y acompañamientos que se vienen realizando.

Se han realizado procesos de capacitación en las unidades públicas y privadas en la estrategia SALA ERA criterios de inclusión, identificación de diagnósticos, socialización diagnóstico J209, Clasificación nutricional, valoración antropométrica- resolución 2465/2016 y patrones de referencia, virus sincitial Respiratorios VSR, fortalecimiento en los tres mensajes claves para IRA, garantizando que la educación se pueda difundir de manera clara y así desde las unidades se pueda replicar a los cuidadores.

Se continúan difundiendo los diferentes videos y herramientas a cada una de las instituciones, con el objetivo de minimizar las complicaciones en los niños y niñas por enfermedades prevenibles, como las infecciones respiratorias agudas.

Se han brindado tips y herramientas que contribuyan a brindar una educación oportuna desde las salas de espera frente las enfermedades respiratorias, y la captación temprana de sintomáticos respiratorios para la estrategia de sala ERA con el objetivo de minimizar los riesgos frente al pico respiratorio.

Se han creado piezas comunicativas como escalas de severidad con sus respectivos diagnósticos clínicos.

Se continúa socializado material sobre los tres mensajes claves para IRA, como prevenir, como cuidar en casa y los signos de alarma para acudir de forma inmediata al servicio de urgencias a fin de lograr minimizar los riesgos y reingresos a la estrategia de sala ERA.

Para la vigencia se atendieron un total de 271 casos para la estrategia de sala ERA, 244 casos son ambulatorios con una resolutividad efectiva de 90.77 % y 25 casos son hospitalización con un porcentaje de 9.23 %.

Tabla 98.Casos con seguimiento a las 48 horas -72 horas – 7 días, atendidos en sala ERA de la subred de servicios de salud sur octubre –diciembre 2025.

IPS	TOTAL CASOS REPORTADOS	48 HRS		72 HRS		7 DIAS		% 48 HRS	% 72 HRS	% 7 DIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO			
ATENCIONES	271	232	39	110	161	191	80	85,61%	40,59%	70,48%

Fuente: Informe de Gestión Subred Centro Oriente -Norte, periodo Octubre a diciembre 2025.

Durante el periodo evaluado, se registraron un total de 271 casos reportados para la estrategia de sala ERA se evidencia que en seguimiento a las 48 Horas es el indicador con mejor desempeño, alcanzando un 85,61% de cumplimiento. En Seguimiento a las 72 Horas Presenta el nivel más crítico de cumplimiento con solo un 40,59%. En este rango, 161 casos no recibieron el seguimiento oportuno frente a 110 que sí lo recibieron y en seguimiento a los 7 Días: Registra un cumplimiento del 70,48%. Se lograron realizar 191 atenciones, mientras que 80 no se completaron en este plazo, se debe de seguir fortaleciendo acciones al interior de cada una de las IPS que realiza notificación con el fin de seguir mejorando los los indicadores de seguimiento y resolutividad de la Subred Centro Oriente.

SEGUIMIENTO NOMINAL DE LA PRIMERA INFANCIA

Para esta vigencia ha realizado un total de 120 seguimientos de menores que han ingresado bajo la estrategia de sala ERA y no cuentan con seguimientos por parte de IPS notificadora, esto con el objetivo verificar su estado de salud y lograr así garantizar el seguimiento continuo, durante el trimestre se ha realizado un 78% y los demás casos se encuentran en proceso de gestión para dar continuidad y cierre del proceso.

GESTIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL

Mesa de Infancia- gestión Entornos cuidadores / Gestión de políticas públicas

Mesa articulación VSP

Para el periodo comprendido entre octubre y diciembre, se llevó a cabo las mesas de trabajo para para primera infancia y la articulación con la referente de VSP, donde se han expuesto varias herramientas y estrategias de trabajo, orientado al reconocimiento

posicionamiento de la estrategia sala ERA, se trabaja con la cartilla tejiendo unidos, fortaleciendo las acciones en la prevención de la infección respiratoria en los niños y niñas, y las acciones para evitar la mortalidad infantil por las enfermedades prevenibles.

La mesa ha sido un ejercicio importante en la integralidad de la información, ya que se han realizado varios acercamientos con las profesionales, a fin de crear ruta de accesibilidad y apropiación de los procesos de atención desde las diferentes actividades que se ejecutan.

Mesas Locales Más Bienestar (APS)
Para esta vigencia se viene participando en las mesas locales de más bienestar de la localidad Rafael Uribe, durante el desarrollo se vienen posicionando los indicadores de la primera infancia, mortalidades e indicadores trazadores de vacunación para la localidad, de igual forma se han dado a conocer aspectos positivos que se han venido trabajando con la comunidad, dando como prioridad dos puntos significativos para trabajar durante la vigencia como son: La salud mental, salud sexual y reproductiva. Se continuará la asistencia de forma activa con el objetivo de posicionar la estrategia de acuerdo con las dinámicas de las mesas.

Se ha logrado sensibilizar al talento humano nuevo que ha ingresado a las unidades sobre la estrategia de sala ERA, criterios de inclusión e identificación oportuna en los diagnósticos, así como en la importancia de realizar un adecuado registro de las historias clínicas, teniendo en cuenta que persiste la rotación de personal.

Se continuará trabajando de forma articulada con las instituciones en los procesos de fortalecimiento, de acuerdo con las necesidades evidenciadas, con el objetivo de lograr mejorar las acciones propuestas en cada unidad y así dar cumplimiento a la estrategia.

Programa Madre Canguro

Para la estrategia de infancia - PMC dentro de la nueva vigencia se priorizaron IPS con servicio de atención a partos, programa madre canguro y/o con el servicio de ecografías obstétricas, para la gestión de diagnósticos antenatales de defectos congénitos la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte realizó concertación con los directivos, coordinadores y/o líderes de los procesos de las IPS públicas y privadas priorizadas para los procesos de asistencia técnica y seguimiento al plan de acción, dicha gestión se realizó por medio de correo electrónico confirmando fecha, lugar, horario, se describe la metodología de desarrollo de la actividad, objetivos y alcance del producto, para los meses en mención con algunas IPS priorizadas para ecografías obstétricas se requirió realizar desplazamiento a la IPS ya que no se contaba con datos de contacto para envío de convocatoria, buscando de esta manera establecer medios de contacto.

Se realizó participación en mesas locales de más bienestar en las localidades de Kennedy, suba y Usme (esta última en los meses de octubre y noviembre); mesa de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) de cada subred, así misma articulación con VSP y referentes de lactancia materna y/o IAMII.

Se diligencia el cronograma mensual en el instrumento definido y dispuesto en la caja de herramientas, realizando el cargue en la ruta de acceso del OneDrive establecido desde nivel central, para la vigencia octubre 01 del 2025 a junio 30 del 2025. Se logró el 100% de cumplimiento del cronograma conforme a la programación y acorde a los perfiles con los que se cuenta para su ejecución, se realiza ajuste pertinente de acuerdo con los cambios por las dinámicas institucionales.

Tabla 99. IPS abordadas para gestión de la estrategia programa madre canguro y ecografías obstétricas según priorización durante la vigencia 01 de octubre de 2025 - diciembre 31 de 2025

IPS	SUBRED	PUBLICA / PRIVADA
CLINICA PALERMO -CONG HNAS DOMINICAS	NORTE	PRIVADA
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM CLÍNICA SANTA BÁRBARA	NORTE	PRIVADA
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL	CENTRO ORIENTE	PRIVADA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	SUR	PUBLICA
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ	NORTE	PRIVADA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL	CENTRO ORIENTE	PUBLICA
COLSUBSIDIO CLINICA 94 LA CASTELLANA	NORTE	PRIVADA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	SUR OCCIDENTE	PUBLICA
CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	NORTE	PRIVADA
CLINICA MATERNO INFANTIL EUSALUD	NORTE	PRIVADA
CLINICA DE LA MUJER	NORTE	PRIVADA
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NORTE	PRIVADA
CLINICA DEL COUNTRY IPS	NORTE	PRIVADA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO SUBA	NORTE	PUBLICA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80	NORTE	PUBLICA
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOS COBOS	NORTE	PRIVADA
CLINICA REINA SOFIA PEDIÁTRICA Y MUJER	NORTE	PRIVADA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	SUR OCCIDENTE	PUBLICA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	NORTE	PUBLICA
ADMINISTRADORA CLÍNICA LA COLINA SAS	NORTE	PRIVADA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA	CENTRO ORIENTE	PUBLICA
ESPHA HOSPITAL CENTRAL	NORTE	PRIVADA
CLINICA DE MARLY	NORTE	PRIVADA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	SUR OCCIDENTE	PUBLICA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	NORTE	PRIVADA
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	NORTE	PRIVADA
IPS SALUD EN CASA- SURA PLAZA CENTRAL	SUR OCCIDENTE	PRIVADA
HOSPITAL PEDIÁTRICO TINTAL	SUR OCCIDENTE	PUBLICA
VIRREY SOLIS OCCIDENTE	SUR OCCIDENTE	PRIVADA
ESPRIG EDGAR YESID DUARTE VALERO PONAL (DISPENSARIO)	NORTE	PRIVADA
CLÍNICA CAFAM CL 51	NORTE	PRIVADA
PROGRAMA CANGURO - SAN JOSE INFANTIL	NORTE	PRIVADA
PROGRAMA CANGURO - SAN IGNACIO	NORTE	PRIVADA
CENTRO MÉDICO COLSANITAS MEDICINA PREVENTIVA	NORTE	PRIVADA
OBGYN GINECOLOGÍA SAS	NORTE	PRIVADA
ASISTIR SALUD ÁLAMOS	NORTE	PRIVADA

ALLIANZ SALITRE	NORTE	PRIVADA
COLSUBSIDIO USAQUÉN	NORTE	PRIVADA
SALUD SURA USAQUEN	NORTE	PRIVADA
COMPENSAR PAC CL 134	NORTE	PRIVADA
JAVESALUD TOBERIN	NORTE	PRIVADA
VIRREY SOLIS CL 98	NORTE	PRIVADA
VIRREY SOLIS CHAPINERO	NORTE	PRIVADA
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM FLORESTA	NORTE	PRIVADA
OYG GINECOLOGIA SAS	NORTE	PRIVADA
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CL 48	NORTE	PRIVADA
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CL 90	NORTE	PRIVADA
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	NORTE	PRIVADA
NUEVA CLINICA MAGDALENA	NORTE	PRIVADA
SURA CL 100	NORTE	PRIVADA
ALLIANZ USAQUEN NTE	NORTE	PRIVADA
CEMTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SANTA BÁRBARA	NORTE	PRIVADA
IMÁGENES DX TEUSA SAS	NORTE	PRIVADA
PROFAMILIA CL 34	NORTE	PRIVADA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CL 26	NORTE	PRIVADA
ECOGRAFIAS CIJIZ	NORTE	PRIVADA
IDIME COMPENSAR CL 26	NORTE	PRIVADA
IDIME NORTE	NORTE	PRIVADA
IDIME TOBERIN	NORTE	PRIVADA
IDIME COMPENSAR CL 94	NORTE	PRIVADA
(IDIME COMPENSAR COLINA) UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	NORTE	PRIVADA
CAFAM KENNEDY	SUR OCCIDENTE	PRIVADA
DIEGO DIAZ ANAMAR	SUR OCCIDENTE	PRIVADA
CENTRO DE SALUD MEXICANA	SUR OCCIDENTE	PUBLICA
CENTRO DE SALUD PABLO VI	SUR OCCIDENTE	PUBLICA
CENTRO MEDICO MADRE BERNARDA	SUR OCCIDENTE	PRIVADA
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	SUR OCCIDENTE	PUBLICA
BOSA NOVA	SUR OCCIDENTE	PRIVADA
IPS MARIA AUXILIADORA	SUR OCCIDENTE	PRIVADA
IDIME KENNEDY	SUR OCCIDENTE	PRIVADA
ECORAFIAS BOGOTA	SUR OCCIDENTE	PRIVADA
VIVA 1 KENNEDY	SUR OCCIDENTE	PRIVADA
DECID KENNEDY	SUR OCCIDENTE	PRIVADA
IDIME OCCIDENTE	SUR OCCIDENTE	PRIVADA
SURA OLAYA	CENTRO ORIENTE	PRIVADA
SERVISALUD IPS	CENTRO ORIENTE	PRIVADA
REDIMED	CENTRO ORIENTE	PRIVADA
USS VISTA HERMOSA	SUR	PUBLICA
USS MANUELA BELTRAN	SUR	PUBLICA

Fuente: Base de IPS priorizadas SDS subred de servicios de salud norte, periodo 1 de octubre a 31 de diciembre de 2025

REVISIÓN HC MORTALIDAD PERINATAL EVENTO 560 VIGENCIA 01 DE OCTUBRE DE 2025 – DICIEMBRE 31 DE 2025

Se realiza verificación de unidades de análisis para eventos notificados de mortalidad perinatal en las 27 IPS a las que se les aplicó el instrumento de atención de parto y/o seguimiento a plan de acción con revisión de historia clínica y donde no se identificaron demoras relacionadas con tiempos destinados al egreso hospitalario temprano y al reporte del evento 560 dentro del tiempo establecido para la notificación. Para el resto de IPS se concluye que no se identificaron demoras en la atención y que las mortalidades eran no evitables.

Seguimiento a cohorte de riesgo: Bajo peso al nacer:

Para el seguimiento a la cohorte compartida desde nivel central a través del One Drive se realiza gestión con la referente de GIPEPB al Programa Ampliado de inmunizaciones con la solicitud de usuario y contraseña para el acceso al aplicativo PAIWEB distrital el cual permite encontrar datos de contacto actualizados como teléfonos y direcciones, también se consulta en ADRES afiliación.

Para el mes de octubre se gestionan 120 casos de los cuales se logran cerrar 64 de estos y para el mes de noviembre se gestionan 120 casos de los cuales se logra hacer cierre de 81 de estos para el mes de diciembre se gestionan 91 casos de los cuales se logra hacer cierre de 60. Para los casos que continúan activos se solicita a las EAPB datos de contacto e información sobre el niño o niña para identificar si se encuentra adherente al programa madre canguro, se realiza gestión con algunos entornos para apoyo en la gestión de estos casos. En la columna de observaciones se informa sobre la comunicación y datos obtenidos. Se anexa evidencia de cohorte y gestión a EAPB.

Se realiza reunión de articulación con las referentes IAMII de las cuatro subredes para los meses de octubre y noviembre por parte de las dos profesionales, para el mes de diciembre se cuenta con el tercer profesional que realiza articulación con la referente IAMII. En el trimestre se realizó articulación para trabajar de manera conjunta en las unidades en las que se realice ingreso de manera conjunta.

Se realizó articulación con las referentes de VSP de salud sexual y reproductiva de las cuatro subredes para realizar presentación, mencionar el objetivo que se tiene para la estrategia de infancia con el tema de defectos congénitos para las IPS priorizadas que cuentan con ultrasonido obstétrico, con el fin de trabajar en la importancia de la notificación antenatal del evento 215.

Fortalecimiento de competencias del talento humano en salud

Se realizan fortalecimientos técnicos a las IPS priorizadas de manera virtual, en el mes de octubre se realiza sobre alimentación GABA, en el mes de noviembre se realiza sobre actualización en notificación del evento 215 y en el mes de diciembre se realiza sobre actualización en vacunación, logrando cumplir con la participación de la mayoría de unidades citadas a esta actividad.

Se evidencia articulación permanente entre los servicios de atención de parto y programa canguro intrahospitalario en las IPS que cuentan con ambos servicios.

La oferta del Programa Madre Canguro en las diferentes Subredes Integradas de Servicios de Salud es insuficiente para cubrir la demanda requerida, identificando barreras de acceso y disminución de adherencia al mismo.

Estrategia para la Seguridad alimentaria y nutricional.

Tabla 100. Análisis ejecución programática

PRODUCTO	META PROGRAMADA TRIMESTRE	META EJECUTADA TRIMESTRE	META SUBEJECUTADA TRIMESTRE
Desarrollo de capacidades personales e institucionales orientadas a la seguridad alimentaria y nutricional	3	3	0
Seguimiento individual para la atención integral en salud de la malnutrición	3	3	0
Gestión sectorial e intersectorial para la movilización de acciones que impacten en los determinantes sociales de la seguridad alimentaria y nutricional	3	3	0

Fuente: Informe de Gestión Subred Norte, periodo octubre a diciembre 2025.

PROFESIONAL SAN COHORTES

Desarrollo de capacidades personales e institucionales orientadas a la seguridad alimentaria y nutricional: "se fundamenta en la necesidad de fortalecer las competencias técnicas, sociales y organizativas del talento humano en salud vinculado a la garantía del derecho a la alimentación adecuada". Las actividades programadas para el profesional de cohortes se encuentran consolidadas en la siguiente tabla:

Tabla 101. ACTIVIDADES DESARROLLO DE CAPACIDADES EN SAN OCTUBRE – DICIEMBRE 2025 SUBRED NORTE

MES	ASISTENCIAS TECNICAS	VISITAS PRESENCIALES	ELABORACION HERRAMIENTAS DIDACTIVAS	ACOMPAÑAMIENTOS TECNICOS
OCTUBRE	8	5	2	2
NOVIEMBRE	8	6	0	2
DICIEMBRE	8	5	0	2
TOTAL	24	16	2	6

Fuente: Plan de Acción Estrategia SAN-GIPEPB

Durante el trimestre se desarrollaron 24 asistencias técnicas en las IPS priorizadas y en los espacios de participación del talento humano del PSPIC, en temas referentes a la malnutrición: Resolución 2350 de 2020, Resolución 2465 de 2016, Circular 014 de 2023 – Ruta de Riesgo de Desnutrición Aguda y Resolución 3280 de 2018. Se realizaron 16 visitas presenciales a las IPS priorizadas en las cuales se hizo aplicación y verificación del instrumento que mide la adherencia a la atención de los menores con riesgo de desnutrición aguda. Dentro de estas visitas se realizó la revisión de historias clínicas correspondientes a los casos seleccionados en las cohortes de riesgo nutricional, verificando de esta manera la adherencia a la normatividad vigente frente a la atención de menores de primera infancia y gestantes con malnutrición. Para apoyar los fortalecimientos técnicos se crearon 2 herramientas didácticas correspondientes a riesgo de desnutrición aguda y signos de alarma en desnutrición aguda. Se realizaron 6 acompañamientos técnicos a los profesionales que toman datos antropométricos con el fin de verificar la técnica, los instrumentos utilizados y la interpretación de estos. La ejecución de las anteriores actividades evidencia la necesidad del fortalecimiento técnico continuo a los profesionales de la salud de las IPS y al talento humano del PSPIC, esto debido a que a pesar de la normatividad vigente muchos profesionales no son adherentes a la misma por desconocimiento o por omisión voluntaria.

Seguimiento individual para la atención integral en salud de la malnutrición:" tiene como propósito garantizar la continuidad y efectividad de las intervenciones dirigidas a poblaciones priorizadas en el marco de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), asegurando que los procesos de atención en salud respondan de manera oportuna y adecuada a las necesidades identificadas". El número de casos seleccionados para cada cohorte durante el trimestre se describen en la siguiente tabla:

Tabla 102. CASOS SELECCIONADOS PARA LAS COHORTES DE RIESGO NUTRICIONAL OCTUBRE- DICIEMBRE 2025 SUBRED NORTE

MES	DESNUTRICION AGUDA	RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA	RESTRASO EN TALLA	GESTANTES
OCTUBRE	10	10	10	10
NOVIEMBRE	10	10	9	11
DICIEMRE	10	10	10	10
TOTAL	30	30	29	31

Fuente: Cohortes de riesgo nutricional Estrategia SAN GIPEPB Subred Norte

De acuerdo con lo solicitado en el plan de acción se realizó la selección de 40 casos por mes para la respetiva gestión, dando así cumplimiento a la actividad del lineamiento**.**

Gestión sectorial e intersectorial para la movilización de acciones que impacten en los determinantes sociales de la seguridad alimentaria y nutricional:" se orienta

a fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud y de los diferentes actores intersectoriales frente a las problemáticas que afectan el derecho a la alimentación adecuada en la población de Bogotá, especialmente aquellas relacionadas con la malnutrición por déficit y por exceso desde el inicio de la vida".

La efectividad de la gestión de los casos seleccionados para cada cohorte durante el trimestre se encuentra consolidada en la siguiente tabla:

Tabla 103. EFECTIVIDAD GESTION COHORTES OCTUBRE – DICIEMBRE 2025 SUBRED NORTE

COHORTE DE RIESGO NUTRICIONAL	CASOS ACTIVOS	CASOS CERRADOS	GESTION INTERSECTORIAL
DESNUTRICION AGUDA	5	25	2
RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA	7	23	0
RETRASO EN TALLA	4	26	0
GESTANTES	2	28	3
TOTAL	18	102	5

Fuente: Cohortes de riesgo nutricional Estrategia SAN GIPEPB Subred Norte

De acuerdo con la tabla se gestionaron de manera efectiva durante el trimestre el 85% de los casos seleccionados para cada cohorte de riesgo nutricional. Los casos que se encuentran activos seguirán en seguimiento de manera mensual hasta que la IPS que atiende al usuario cumpla con lo establecido en la norma y garantice la atención oportuna. En cuanto a la gestión intersectorial, se registraron 5 casos en la matriz Reporte de Familias para Programas Sociales con el fin de que desde nivel central se articulen las acciones necesarias para que estos usuarios accedan a programas de apoyo alimentario. Las barreras de acceso más comunes fueron la entrega de Alimentos con propósito medico (APME), la asignación de citas de manera oportuna para los menores con Desnutrición aguda y Riesgo de desnutrición aguda y la asignación de cita con el profesional de nutrición para el caso de las gestantes con malnutrición.

PROFESIONAL ESTRATEGIA IAMII

Para el periodo comprendido entre el 01 de octubre a diciembre 31 de 2025, la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con Enfoque Integral (IAMII) en la Subred Norte se desarrolló conforme a la programación institucional, línea técnica establecida orientada principalmente a procesos de asistencia técnica, fortalecimiento de capacidades del talento humano y seguimiento a los pasos de la estrategia. Se evidenció un avance progresivo en actividades de

sensibilización y acompañamiento, especialmente en los componentes de lactancia materna, atención humanizada del binomio madre–hijo y articulación interprofesional, lo cual permitió mantener la operatividad de la estrategia en las IPS priorizadas.

Desarrollo de capacidades personales e institucionales orientadas a la seguridad alimentaria y nutricional

La planeación permitió avanzar en la aplicación de instrumentos de autoapreciación, revisión de informes previos y ejecución del plan de capacitación, así como medir la adherencia al conocimiento mediante encuestas dirigidas a funcionarios, profesionales y usuarios.
Se apoyó la realización del curso de maternidad y paternidad en las unidades priorizadas de igual manera se apoya el inicio y se armoniza la temática a manejar.
socialización y la aplicación de instrumentos de medición de conocimientos y satisfacción del servicio recibido, dirigido a usuarias gestantes, lactantes y cuidadores de niñas y niños menores de 5 años.
Para este periodo se realizaron 42 asistencias técnicas y 6 acompañamientos a profesionales de la salud.

Tabla 104. Seguimientos realizados a IPS públicas octubre 01 a diciembre 31 de 2025

LOCALIDAD	NOMBRE DE IPS	oct-25	nov-25	dic-25
Barrios Unidos	Hospital Chapinero	1	1	1
Usaquén	Unidad de Servicios de Salud Verbenal	0	1	0
	Unidad de Servicios de Salud San Cristóbal	0	1	2
	Unidad de Servicios de Salud Buenavista	1	0	1
	Unidad de Servicios de Salud Santa Cecilia	0	0	1
	Hospital Simón Bolívar	1	0	1
Suba	Unidad De Servicios De Salud Centro De Servicios Especializado Suba	1	1	0
	Unidad de Servicios de Salud Suba	1	1	0
	Unidad de Servicios de Salud prado veraniego	0	0	1
Engativá	Unidad de Servicios de Salud Bachué	0	1	1
	Unidad de Servicios de Salud Álamos Norte	0	1	1
	Hospital de Engativá calle 80	1	1	1
	Hospital de Emaús	1	0	0
	Unidad de Servicios de Salud Española	1	1	1

	Unidad de Servicios de Salud Boyacá Real	1	1	1
	Unidad de Servicios de Salud Garcés Navas	1	1	0
	Unidad de Servicios de Salud Quirigua	0	1	1
	Unidad de Servicios de Salud Bellavista	0	1	1
TOTAL		**10**	**13**	**14**

Fuente: Plan de Acción Estrategia SAN- Gestión de la estrategia IAMII

Tabla 105. Seguimientos realizados a IPS privadas octubre 01 a diciembre 31 de 2025

LOCALIDAD	NOMBRE DE IPS	oct-25	nov-25	dic-25
Chapinero	Clínica de la Mujer	1	0	0
	Hospital Militar Central	1	0	0
Barrios Unidos	Hospital Universitario San José	1	0	0
Teusaquillo	Hospital Central Policía Nacional	1	1	0
TOTAL		**4**	**1**	**0**

Fuente: Plan de Acción Estrategia SAN- Gestión de la estrategia IAMII

Seguimiento individual para la atención integral en salud y nutrición:

Durante el trimestre se realizó la gestión y socialización del proceso para la consolidación de la cohorte de personas lactantes con dificultades en el proceso de lactancia materna, de acuerdo con los lineamientos definidos en asistencia técnica con nivel central. Se adelantó la articulación inicial con las IPS de atención a partos y con los equipos estratégicos involucrados, así como la socialización de los criterios de identificación, los formatos establecidos y la ruta de seguimiento durante jornadas de fortalecimiento técnico.
Se continúa con el seguimiento al indicador de inicio temprano de la lactancia materna, debido a que el indicador ha disminuido en el último año, se logra Capacitar a los profesionales de la salud para que ofrezcan información adecuada y apoyo a las madres sobre la lactancia materna. Es fundamental un enfoque integral que involucre a la comunidad, el gobierno y las instituciones de salud para fomentar una cultura de apoyo hacia la lactancia materna. Se logra dar continuidad al plan de trabajo IAMII con la participación líder de alteraciones nutricionales, profesional especializado en Gestión en salud y nutrición y Referente IAMII con el fin de garantizar el cumplimiento de las actividades y acciones dentro de los tiempos establecidos.

Gestión sectorial e intersectorial para la movilización de acciones que impacten en los determinantes sociales de la seguridad alimentaria y nutricional:

Durante el trimestre se realizaron articulaciones sectoriales e intersectoriales orientadas al fortalecimiento de la estrategia IAMII, mediante la coordinación y

desarrollo de encuentros mensuales con líderes y referentes de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, materno perinatal, gestión de políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), referente de programa madre canguro, referente SAFL_L. Estos espacios permitieron el seguimiento a indicadores, así como la revisión de casos de morbilidad y mortalidad materno infantil, con el fin de concertar acciones conjuntas que aporten al fortalecimiento del paso 10 de la estrategia. Adicionalmente, se adelantaron gestiones para la promoción y fortalecimiento del Banco de Leche Humana de la USS Kennedy, socializándolo específicamente en las unidades de atención de partos.

Los tiempos establecidos para capacitación y fortalecimiento de capacidades insuficientes para poder lograr una mejor adherencia a conocimientos y habilidades requeridos para la estrategia; así como el bloqueo de agenda para dar continuidad a las mesas funcionales IAMII, teniendo en cuenta que se debe evidenciar la sostenibilidad de la estrategia IAMII en cada una de las unidades certificadas.

Se debe contar con cronograma de capacitaciones con temáticas para cada uno de los 10 pasos, que se puedan trabajar de manera transversal en las diferentes instituciones

PROFESIONAL GESTIÓN EN LACTANCIA MATERNA

Durante el trimestre de octubre a diciembre de 2025 se realizaron reuniones con las profesionales especializadas y de la estrategia, con el fin de realizar el plan de acción de la estrategia SAN teniendo en cuenta los nuevos lineamientos que se enmarcan en las fichas 143,144 y 145.

Desarrollo de capacidades personales e institucionales orientadas a la seguridad alimentaria y nutricional

Durante los meses de octubre a diciembre se realizaron 24 asistencias técnicas y fortalecimientos en los temas de lactancia materna y 6 acompañamientos en la atención materno infantil distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 106. IPS públicas y privadas abordadas

Mes	IPS
Octubre	Hospital Engativá, Hospital Simón Bolívar, Hospital Chapinero, Centros de Salud Prado Veraniego, Boyacá Real, Garces Navas, española, En el Hospital Fray se realizó fortalecimiento al talento humano en nutrición, y enfermería de la dirección de servicios complementarios y ruta de promoción y mantenimiento de la salud
Noviembre	Hospital Engativá, Hospital Simón Bolívar, Centros de Salud Prado Veraniego, Verbenal, clínica los Cobos, Colmédica Santa Barbara,

Diciembre	Hospital Engativá, Hospital Suba, Centros de Salud Suba, Gaitana, Rincón, Garces Navas, Verbenal, Garces Navas clínica los Cobos

Fuente: Plan de Acción Estrategia SAN- Gestión en lactancia materna

Dentro de los fortalecimientos técnicos intersectoriales se cuentan entidades y espacios como UAT de Usaquén, ICBF, INPEC.

Para el desarrollo del plan de capacitación que permita el fortalecimiento técnico de grupos socioeducativos de la salud materna e infantil se participó en la reunión realizada por el equipo de educación transformadora anterior equipo de educación en salud Publica ESP para la explicación de la estructura de la ficha técnica a tener en cuenta en los grupos, igualmente se concertó con nivel central que para los grupos socioeducativos se tendrán en cuenta las familias asistentes a los cursos de preparación a la maternidad y paternidad como prueba piloto ya en el mes de diciembre se realizó reunión de articulación con el equipo de educación transformadora de la subred para dar orientación técnica frente a los ejercicios demostrativos.

Seguimiento individual para la atención integral en salud y nutrición.

En las asistencias técnicas se inició la socialización de la cohorte de dificultades en lactancia materna para la referenciación mensual de los casos de la cohorte de personas gestantes y o lactantes con dificultades en el proceso de lactancia materna.

En el trimestre se realizaron 30 Consejerías en lactancia materna presenciales de manera grupal e individual a personas gestantes y lactantes y se hizo diligenciamiento de la base de datos de la cohorte de personas con dificultades en lactancia materna.

Gestión sectorial e intersectorial para la movilización de acciones que impacten en los determinantes sociales de la seguridad alimentaria y nutricional

Articulación sectorial. Entornos, equipos salud más bienestar, rutas integrales en salud. Durante el trimestre se realizó articulación con el entorno educativo, institucional, comunitario, laboral, gestión de políticas, rutas de alteraciones nutricionales, materno perinatal y promoción y mantenimiento de la salud para dar a conocer las acciones de la estrategia SAN y desarrollar acciones conjuntas contempladas en las jornadas del día mundial de la alimentación, perdidas y desperdicios y las líneas de SAFL, grupos socioeducativos, entre otros, temas de interés. De manera mensual se participó en la mesa técnica de SAN.

Articulación intersectorial Participación en instancias:

En el trimestre se participó en los Comités de seguridad alimentaria y nutricional de las localidades de Usaquén, Chapinero, Barrios Unidos, Engativá, Teusaquillo posicionando los temas de Lactancia materna y alimentación complementaria.

Se requiere más socialización de la cohorte de las personas lactantes con dificultades en lactancia materna, para involucrar a las IPS privadas en el proceso

Articular las acciones de la referenciación de personas lactantes con dificultades en la práctica de la lactancia materna con en las IPS cuando se realice la aplicación de la lista de chequeo de la consulta de consejería en lactancia materna.

PARTICIPACIÓN EN LA JORNADA LOCAL “DÍA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN”
LA JORNADA LOCAL “DÍA MUNDIAL DE LA ALIMENTACIÓN”










Estrategia para la gestión y seguimiento de la salud sexual, reproductiva y materno perinatal

Tabla 107. Ejecución Programática

PRODUCTO	META PROGRAMADA TRIMESTRE	META EJECUTADA TRIMESTRE	META SUBEJECUTADA TRIMESTRE
Desarrollo de capacidades personales e institucionales para la implementación, seguimiento y monitoreo de la estrategia distrital de bienestar en Salud Sexual, Reproductiva y Materno perinatal para la población del Distrito	3	3	0
Seguimiento Individual para el cuidado colectivo a partir de la gestión y seguimiento nominal a casos identificados para salud sexual, reproductiva y Materno perinatal para la reducción de riesgos y desenlaces negativos en salud.	3	3	0
Gestión sectorial e intersectorial para la movilización de acciones sinérgicas que impacten	3	3	0

determinantes sociales relacionados con la salud sexual, reproductiva y materno perinatal.			
Gestión de dispositivos médicos de Salud Sexual para fortalecer prácticas de autocuidado en población de riesgo y población general en acciones de prevención combinada.	3	3	0

Fuente: Informe de Gestión Subred Norte, periodo octubre a diciembre 2025.

Durante el periodo octubre a diciembre de 2025, se logró la ejecución integral del plan de acción, alcanzando un cumplimiento del 100 % de las metas programadas, sin evidenciar subejecución. Se implementaron en su totalidad las estrategias distritales y se aplicaron los lineamientos operativos en salud sexual, reproductiva y materno perinatal, garantizando un proceso permanente de las actividades programadas.

Asimismo, se evidenció una participación activa y comprometida por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y del talento humano involucrado, quienes respondieron de manera positiva a la implementación de las acciones definidas. En este periodo se realizaron 23 caracterizaciones y una asistencia técnica orientada a la prevención combinada del VIH.

De igual forma, la comunidad y los usuarios demostraron alta disposición y receptividad frente al desarrollo de las actividades, lo cual refleja un impacto favorable de las intervenciones y avances significativos en el cumplimiento de los objetivos establecidos para la estrategia.

Adicionalmente, se desarrollaron 24 procesos de fortalecimiento de capacidades dirigidos a diferentes poblaciones, entre las cuales se incluyen mujeres gestantes, jóvenes y adolescentes, estudiantes y trabajadoras sexuales. Estas acciones se llevaron a cabo en diversos escenarios como parques, zonas de tolerancia, instituciones educativas, IPS y call center, abordando temáticas relacionadas con derechos sexuales y reproductivos, prevención combinada del VIH, VPH e ITS, proyecto de vida, uso correcto del condón femenino y masculino, así como estigma y discriminación.

Durante el mismo periodo, se realizaron 16 procesos de fortalecimiento de capacidades y acompañamientos técnicos en los diferentes entornos del PSPIC, tales como el entorno educativo, institucional, comunitario, Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) y políticas públicas, abordando temáticas como prevención combinada del VIH, VPH, implementación de la estrategia de caso índice, ITS y uso correcto del condón femenino y masculino y estilos de vida saludables y prácticas alimentarias seguras.

Durante el trimestre también se desarrollaron acciones integrales de articulación intersectorial, asistencia técnica, educación transformadora y fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias, en coherencia con el Modelo de Salud +MAS Bienestar, el PSPIC y los lineamientos distritales. Se destacó la articulación con

los entornos de vida cotidiana para la socialización de los resultados de la Jornada de Conmemoración de la Lucha contra el VIH 2025, la cual permitió fortalecer la prevención combinada, el diagnóstico oportuno y la reducción del estigma en localidades priorizadas, mediante la realización de pruebas rápidas, entrega de preservativos y orientación individualizada. Así mismo, se desarrollaron asistencias técnicas de nivel central de la SDS orientadas al ajuste de lineamientos, formatos operativos, procesos de seguimiento individual y reporte de información, así como la participación en las mesas locales de Más Bienestar en Engativá, Usaquén, Suba, Chapinero y Teusaquillo, espacios intersectoriales enfocadas en la socialización de avances 2025 y la proyección del Plan Operativo de Trabajo 2026.

De manera complementaria, se fortaleció la articulación con Vigilancia en Salud Pública y el equipo PAI, orientada a mejorar la detección, notificación y seguimiento de eventos de interés en salud sexual, reproductiva y materno perinatal, así como la articulación con laboratorios. Adicionalmente, en el mes de diciembre se desarrolló un espacio de intercambio de saberes con la comunidad Emberá en torno a planificación familiar. Durante el trimestre se realizó el seguimiento a casos de sífilis gestacional, evidenciando que la mayoría de las gestantes y sus parejas accedieron a tratamiento oportuno; así como el seguimiento a menores expuestos al VIH y gestantes con VIH, quienes iniciaron el proceso de vinculación al programa correspondiente. Finalmente, se realizó la recepción de condones en el mes de noviembre para la cobertura de noviembre y diciembre, efectuando el seguimiento programático a su distribución a partir del reporte periódico de información remitido por cada entorno. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de la calidad, oportunidad y continuidad de las intervenciones en salud sexual, reproductiva y materno perinatal en el territorio.

Desarrollo de capacidades con personas, familias y comunidades

Recorrido ASP: Zona de tolerancia siete de agosto: 04/11/2025



Comware (call center): 05/12/2025



SENA calle 63





Jornada de Conmemoración de la Lucha contra el VIH 2025, desarrollada durante la semana del 24 de noviembre al 01 de diciembre de 2025.

Parque Lourdes, 27/11/2025









Intercambio de saberes comunidad Embera

UPI La Florida 18/12/2025





PLANES

Plan para la gestión de salud ambiental

Tabla 108. Análisis ejecución programática

PRODUCTO	META PROGRAMADA TRIMESTRE	META EJECUTADA TRIMESTRE	META SUBEJECUTADA TRIMESTRE
Desarrollo de capacidades sociales para la movilización de actores comunitarios en la abogacía de la Salud Ambiental	3	3	0
Gestión institucional para liderar el cambio climático en salud para Hospitales verdes y saludables	3	3	0
Gestión sectorial e intersectorial para la movilización de acciones	3	3	0

que impacten en los determinantes sociales de la Salud Ambiental			

Fuente: Informe de Gestión Subred Norte, periodo octubre a diciembre 2025.

Desarrollo de capacidades sociales para la movilización de actores comunitarios en la abogacía de la Salud Ambiental

Para los meses de octubre a diciembre del 2025 para el plan se han tenido avances significativos partiendo de la construcción y retroalimentación mensual del plan de acción, lo cual ha permitido orientar el proceso y fortalecerse con acciones tales como: La articulación sectorial con Vigilancia basada en comunidad para identificación de nuevos actores, la elaboración de estrategia de intervención social para el desarrollo de las redes de salud ambiental locales de salud ambiental (REDSAL) que para el trimestre se ejecutaron en las seis (6) localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, y aunque no asisten las y los actores previamente identificados pese a la convocatoria, se logran ejecutarse con nuevas y nuevos miembros interesados, quienes se vincularon por medio de invitaciones en espacios de participación locales y comunitarios a los cuales se asistió.

Se asiste de manera activa en la mesa de transversalidad promoviendo la importancia del espacio para la articulación sectorial y promoviendo el reconocimiento y adherencia a las redes, de igual manera, se realiza articulación con actores externos cómo administrados del Humedal Juan Amarillo, SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje), IDEPAC (Instituto Distrital de Participación y Acción Comunal) y líderes de Atención Primaria Social para la socialización y fortalecimiento de la REDSAL. Asimismo, se elabora y retroalimenta base de datos de las y los miembros de las REDSAL por localidad, y se realiza documento ficha de las necesidades de conocimiento o temas de interés de las REDSAL por localidad cómo cierre de ejercicio previo e insumo a plan de capacidades y habilidades sociales.

Conclusiones

Durante el trimestre se evidenció un avance significativo en la conformación y fortalecimiento de las redes de salud ambiental en las (6) localidades de la Subred Norte, reflejando un proceso sostenido de articulación y consolidación. Este progreso ha sido posible por la articulación tanto sectorial cómo intersectorial y comunitaria, lo que ha permitido afianzar vínculos, optimizar acciones conjuntas y fortalecer la gestión territorial. En este sentido, las redes conformadas se proyectan como un pilar fundamental para la promoción, prevención y abordaje integral de los determinantes ambientales en salud, reconociendo las capacidades sociales cómo transversales para la continuidad y sostenibilidad de las acciones en los próximos periodos.

Recomendaciones

Se recomienda fortalecer, desde el sector salud, una visión colectiva y corresponsable en la consolidación de las redes de salud ambiental, reconociendo que su construcción

y sostenibilidad es un compromiso compartido entre instituciones, otros sectores y la comunidad. En este sentido, es fundamental promover espacios permanentes de articulación, participación y corresponsabilidad, que permitan reconocer a las redes como el cimiento para la formulación, implementación y consolidación de la Política Pública, garantizando su apropiación social, legitimidad y continuidad en el territorio.

Gestión institucional para liderar el cambio climático en salud para Hospitales verdes y saludables

Durante el trimestre correspondiente a los meses de Octubre a Diciembre se ha avanzado en la ejecución del plan de acción formulado para la presente vigencia, en estos meses se realizó seguimiento de los planes de acción para la minimización de la huella de carbono realizando diagnóstico, seguimiento y mantenimiento a las de las huertas y/o jardines verticales presentes en las 9 priorizadas que actualmente cuentan con la membresía de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables: Las cuales son Hospital Chapinero, Hospital Engativá Calle 80, Hospital centro de servicios especializados, Centro de Salud T Española, Centro de Salud TII Boyacá Real, Centro de Salud TII Suba, Centro de Salud TII Verbenal, Centro de Salud TII Garcés Navas, Hospital Fray Bartolomé de las Casas, así mismo se realizó seguimiento a la implementación del plan de acción climática y acuerdo 790 de 2020, reporte de indicadores en la matriz de seguimiento de intervenciones de cada una de las sedes.

En el mes de noviembre se otorga la membresía de Hospitales Verdes y Saludables a 3 sedes más, las cuales son: Centro de Salud T- II San Cristóbal, Centro de salud T-II Prado Veraniego y Centro de Salud T- I Bellavista, dando cumplimiento al Plan Operativo Anual de la Subred Norte y al Plan de acción formulado. Así mismo se han adelantado actividades acciones de educación en salud ambiental en sedes como Prado Veraniego, Boyacá Real, Bellavista para posicionar las diferentes temáticas que aborda la agenda global para los hospitales verdes y saludables en sus 10 objetivos.

Conclusiones

Durante el trimestre correspondiente a los meses de octubre a diciembre se ha realizado la ejecución del plan de acción propuesto para la vigencia actual Octubre 2025- Junio 2027 realizando actividades encaminadas a la sustentabilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud de la Subred Norte como seguimiento de los planes de acción para la minimización de la huella de carbono de las nueve sedes priorizadas actualmente, se realizó seguimiento a la implementación del plan de acción climática y acuerdo 790 de 2020, reporte de indicadores en la matriz de seguimiento de intervenciones de cada una de las sedes, se han adelantado actividades acciones de educación en salud ambiental en la red pública de IPS y se ha avanzado en los estudios de factibilidad de los temas sustitución de elementos quirúrgicos o elementos de protección, Implementar procedimientos de compras que sean sostenibles, implementación de sistemas de agua lluvia para descarga de sanitarios.

Recomendaciones

Se recomienda fortalecer la articulación con el grupo de trabajo del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) de la subred Norte y con las demás dependencias como infraestructura, personal de mantenimiento y limpieza y desinfección de las sedes con el fin de armonizar las actividades desarrolladas en las sedes y cumplir con el objetivo planteado en la presente acción de bienestar. Además de lo anterior, continuar con la entrega de insumos de manera oportuna.

Gestión sectorial e intersectorial para la movilización de acciones que impacten en los determinantes sociales de la Salud Ambiental

Durante el trimestre se formuló el plan de acción para la efectiva implementación del plan de salud ambiental donde se llevaron acciones de acompañamiento en campo a las acciones de bienestar al entorno educativo y al proceso de análisis y gestión de políticas. Adicionalmente destaca la participación activa en la mesa de transversalidad de salud ambiental, lo cual fortaleció la articulación sectorial y el abordaje integral de la salud ambiental. Por otra parte, se dio cumplimiento con la gestión de la información con la consolidación mensual de la matrícula de seguimiento de las acciones de salud ambiental y los informes trimestrales de problemáticas especiales. Por último, se avanzó en la consolidación de las Redes Locales de Salud Ambiental con la articulación interinstitucional y comunitaria permitiendo afianzar el abordaje comunitaria para los encuentros comunitarios proyectados.

Se propone como acción estratégica para el siguiente periodo el análisis integral de los Planes de Acción de Salud Ambiental (PALSA), con el propósito de identificar brechas, priorizar problemáticas territoriales y definir acciones de alto impacto que contribuyan al mejoramiento de las condiciones ambientales y de salud del territorio. Este proceso permitirá orientar la toma de decisiones con base en evidencia, optimizar el uso de recursos y fortalecer la articulación intersectorial, aunando esfuerzos con las Redes Locales de Salud Ambiental. Asimismo, el análisis de los PALSA facilitará el seguimiento a los compromisos establecidos, la medición de resultados cuantitativos y cualitativos, y la consolidación de estrategias sostenibles que promuevan la mejora continua del plan en el periodo siguiente.

Conclusiones

Durante el trimestre se desarrollaron acciones estratégicas que resultaron determinantes para la atención y respuesta a las principales problemáticas territoriales, desde un enfoque preventivo, participativo e intersectorial. La implementación de la acción de bienestar permitió liderar procesos de planeación, articulación y coordinación institucional, fortaleciendo el trabajo conjunto entre los diferentes actores del territorio y promoviendo la corresponsabilidad en la gestión de la salud ambiental. Asimismo, estas acciones contribuyeron al posicionamiento de la salud ambiental y de las Redes Locales de Salud Ambiental como ejes estructurantes de la acción pública local, consolidándose como espacios clave para la toma de decisiones, el seguimiento a las intervenciones y la sostenibilidad de las estrategias orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida y del entorno de la comunidad.

Recomendaciones

Fortalecer la continuidad y sostenibilidad de las acciones de bienestar mediante la consolidación de los procesos de articulación interinstitucional y comunitaria, priorizando el seguimiento a los compromisos adquiridos en las Redes Locales de Salud Ambiental. Se recomienda, además, robustecer los mecanismos de monitoreo y evaluación, así como las estrategias de capacitación y comunicación territorial, con el fin de garantizar la apropiación social, el impacto de las intervenciones y su contribución efectiva a la solución de las problemáticas ambientales y de salud en el territorio.

Plan para la gestión y abordaje de acciones en salud mental, violencias y seguridad vial.

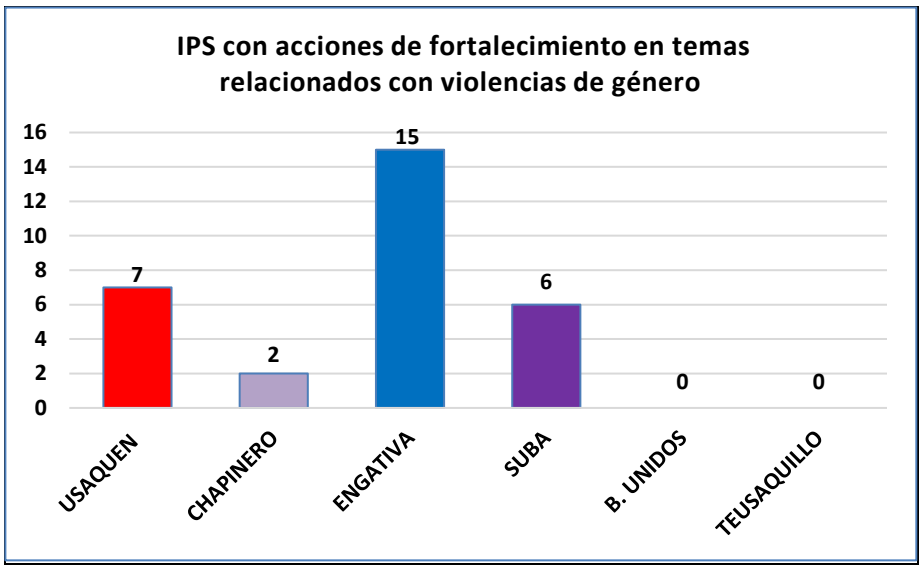
Tabla 109. Ejecución programática

PRODUCTO	META PROGRAMADA TRIMESTRE	META EJECUTADA TRIMESTRE	META SUBEJECUTADA TRIMESTRE
Fortalecimiento de capacidades personales e institucionales para la implementación, seguimiento y monitoreo del plan de salud mental y sus diferentes componentes (humanización, prevención de la conducta suicida, violencias, seguridad vial)	3	2,6	0,4
Desarrollo de espacios de autocuidado con talento humano del sector salud que desarrolla acciones con salud mental, violencias y seguridad vial.	3	2,6	0,4

Fuente: Informe de Gestión Subred Norte, periodo octubre a diciembre 2025.

Fortalecimiento de capacidades para el abordaje de temas relacionados con violencias basadas en género

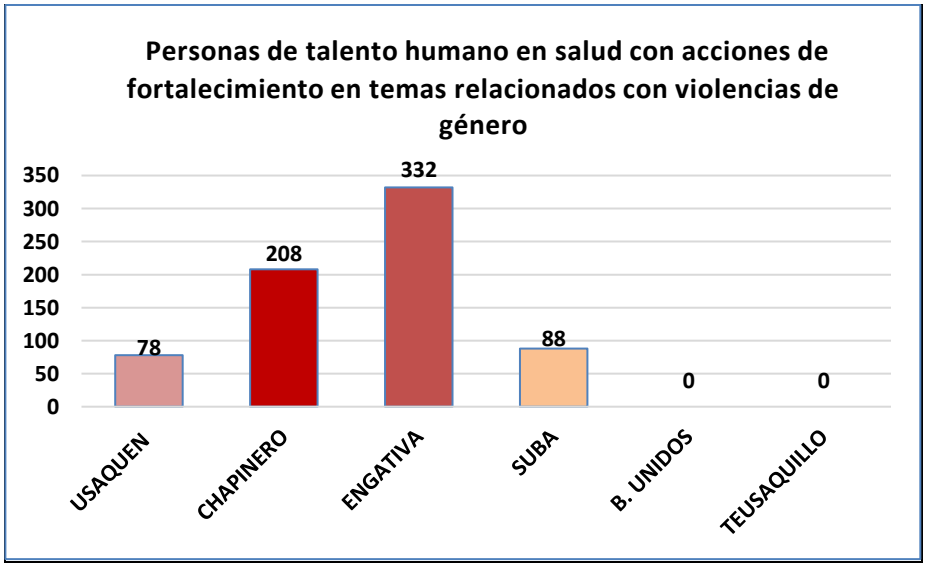
Gráfica 10. IPS abordado por localidad octubre a diciembre de 2025.



Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. Elaboración Propia

En el trimestre de octubre a diciembre de 2025 se abordaron 30 IPS públicas y privadas en las localidades de la Subred Norte, se encuentra con mayor número de IPS la localidad de Engativá. Durante este trimestre no se ha generado articulaciones para el ingreso de las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo.

Gráfica 11. Talento Humano abordado por localidad octubre a diciembre de 2025.



Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. Elaboración Propia

En este mismo trimestre de octubre a diciembre, es la localidad de Engativá en la que se presenta el mayor número de profesionales abordados 332. Para este trimestre se abordaron en total 706 profesionales.

En el mes de noviembre se realizó al interior de la Subred Norte y en articulación con la RIA AATV y Educación Transformadora, la campaña de prevención de las violencias contra las mujeres en el marco de la Conmemoración del 25N. Abordando temáticas como la violencia física, psicológica, entre otras.

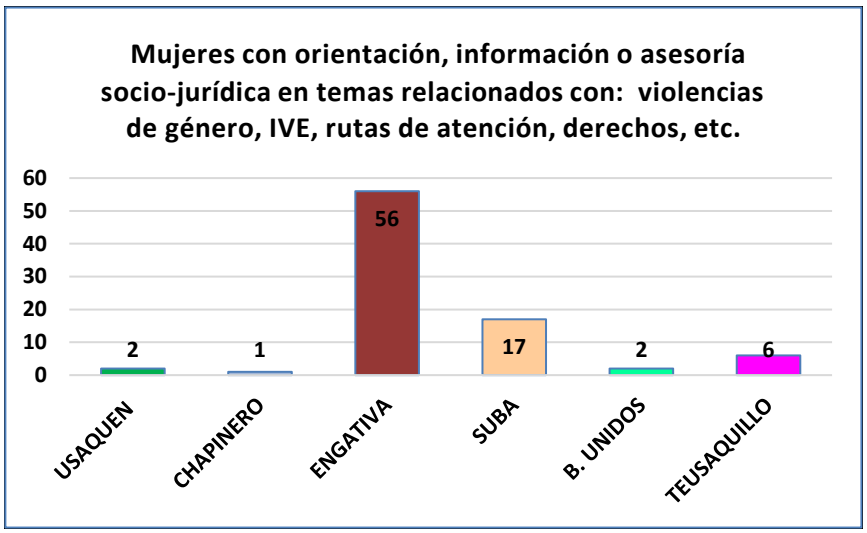
Gráfica 12. Personas abordadas en salas de espera por localidad octubre a diciembre de 2025.



Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. Elaboración Propia

Las acciones de prevención en las salas de espera durante el trimestre solo fueron ejecutadas durante el mes de octubre, para los otros meses no se contó con la profesional para ejecutar esta acción. En este sentido se abordaron 90 personas en temas de violencias de género, líneas de atención y acceso a la justicia.

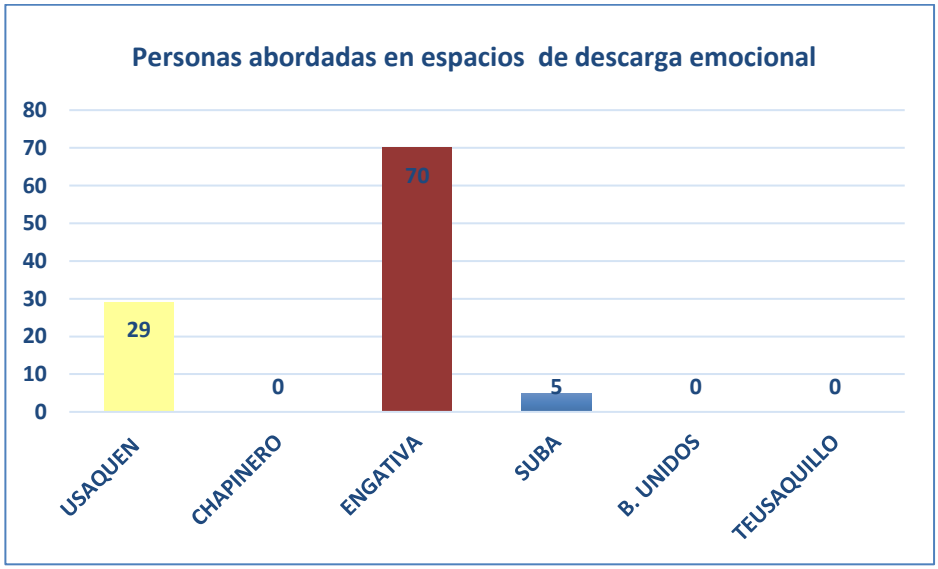
Gráfica 13. Orientaciones psicosociales y socio jurídicas realizadas por localidad octubre a diciembre de 2025.



Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. Elaboración Propia

Se realizaron 84 orientaciones psicosociales y socio jurídicas, el mayor número de orientaciones se realizó en la localidad de Engativá y Suba. Abordando todas las localidades.

Gráfica 14. Espacios de Descarga Emocional realizadas por localidad octubre a diciembre de 2025.



Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. Elaboración Propia

Se abordaron 104 personas en los espacios de descarga emocional durante el mes de octubre, los siguientes meses no se contó con la profesional para desarrollar este tipo

de actividades. Es la localidad de Engativá con el número más alto de espacios de descarga emocional.

Gráfica 15. Seguimientos realizados por localidad octubre a diciembre de 2025.



Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. Elaboración Propia

En el mes de octubre se realizaron 4 seguimientos por las profesionales especializadas, debido a la magnitud de los casos. Esta es una actividad de la profesional universitaria, por lo cual en los siguientes meses no se contó con la contratación de este perfil.

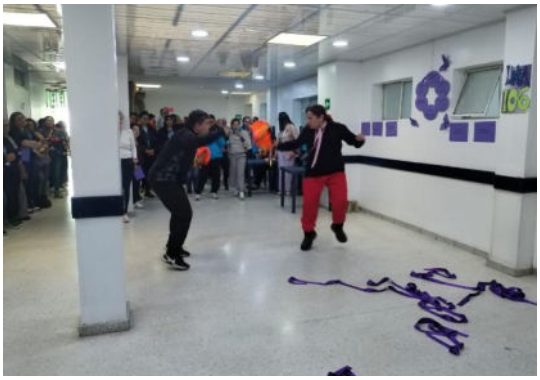
Conclusión:

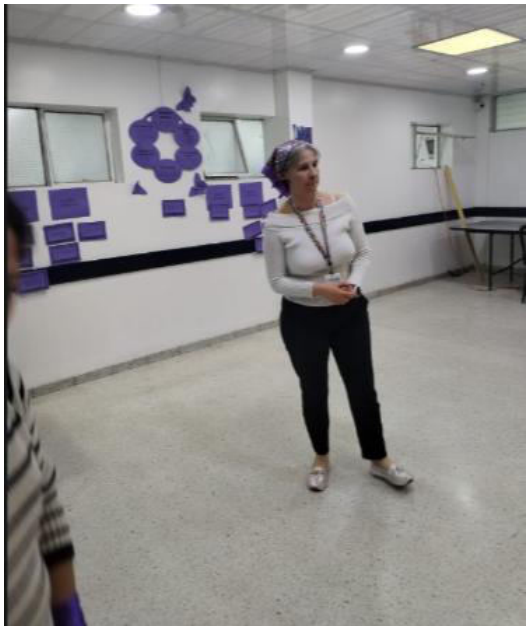
En este trimestre se realizan articulaciones importantes que permiten establecer al equipo como referente de la prevención de las violencias basadas en género. Como fue la acción participativa y colectiva de la conmemoración del 25N. La articulación con la Clínica Monserrat para iniciar un proceso de fortalecimiento de sus profesionales.

Recomendación:

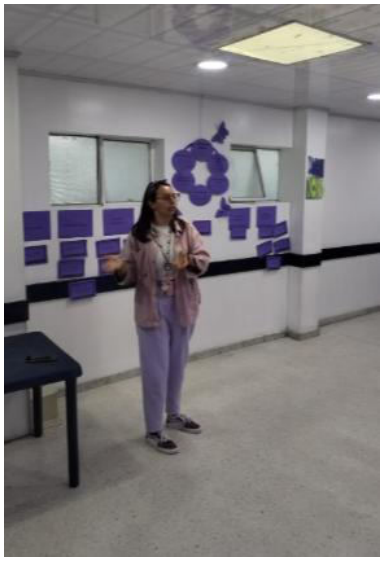
Es necesaria la contratación del profesional universitario para apoyar los espacios de prevención de las violencias en las salas de espera, así como el trabajo con las y los profesionales en las descargas emocionales.

Jornada conmemoración Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer 25 de noviembre









Plan para la gestión y abordaje de acciones en salud mental, violencias y seguridad vial.

Para el periodo octubre – diciembre 2025 se llevaron a cabo espacios de fortalecimiento de habilidades con el talento humano en el marco de las siguientes temáticas:

Conmemoración del mes de la salud mental: Brindando el contexto desde sus inicios, los objetivos como son la prevención enmarcada en que para asistir al psicólogo no es necesario presentar un problema o afectación notoria en el estado de ánimo, el tratamiento; donde se resalta la importancia de tener una adherencia tanto a la terapia

como al medicamento y finalmente el apoyo a las personas que lo padecen; donde se presenten señalamientos o frases hirientes por asistir con el profesional de la salud mental, así mismo la importancia que tiene la salud mental y las líneas de atención.

Gestión de emociones: donde por medio de diferentes actividades se busca identificar las diferentes emociones que puede sentir el ser humano, su reacción física y emocional y la respuesta de afrontamiento a las mismas, la cual se desarrolla por medio de actividades lúdicas y sensibilización.

Salud Mental: donde se realiza una introducción a la Salud mental reconociendo ¿qué es? Y que formas de manifestación puede tener, se mencionan algunos de los factores de riesgo y factores protectores tanto físicos, sociales, personales, laborales entre otros, los mitos y realidades y se resalta porque es importante el acompañamiento por un profesional, se realiza una actividad lúdica relacionada al tema.

Tabla 110. Instituciones y espacios intervenidos con temas de salud mental

Localidad	IPS intervenida y espacios comunitarios, sectoriales e intersectoriales
Suba	Centro de Salud Suba
Suba	COPACO Suba
Suba	Int. San Basilio
Suba	Políticas públicas suba
Suba	Grupo Manzana del cuidado
Suba	Ruta de Promoción y mantenimiento
Usaquén	Comité Red Buen Trato Usaquén
Usaquén	Colsubsidio Usaquén
Usaquén	Compensar 134
Engativá	Atención al usuario Hospital Engativá
Engativá	Policía Nacional
Barrios Unidos	Jardín ICBF Burbujitas
Barrios Unidos	Jardín ICBF Niños del Progreso

Fuente: Informes octubre- diciembre 2025 Salud Mental GIPEPB

Donde se abordaron 235 personas siendo 185 mujeres y 49 hombres pertenecientes al talento humano de las IPS públicas y privadas sectores comunitarios.

Para las acciones de sensibilización en temas relacionados con humanización y salud mental se desarrollaron tanto en IPS públicas como privadas a talento humano en salud como a usuarios en salas de espera.

Tabla 111. Sensibilizaciones en Salud Mental

Localidad	IPS intervenida
Engativá	Hospital Engativá (Ambulatorio)
Suba	Centro de Salud Prado Veraniego (prof. en salud)
Usaquén	Centro de Salud San Cristóbal (usuarios sala de espera)
Usaquén	Centro de Salud Codito (usuarios sala de espera)
Usaquén	Centro de Salud San Cristóbal (usuarios sala de espera)
Suba	Centro de Salud Prado Veraniego (Prof. en salud)
Suba	Centro de Salud Suba (usuarios sala de espera)
Engativá	Hospital Engativá (profesionales)
Engativá	Ferias (profesionales)
Engativá	Centro de Salud Emaús (usuarios sala de espera)
Engativá	Centro de Salud Garces Navas (usuarios sala de espera)
Usaquén	Centro de Salud Verbenal (usuarios sala de espera)
Usaquén	Centro de Salud Codito (usuarios sala de espera)
Usaquén	Centro de Salud San Cristóbal (usuarios sala de espera)
Engativá	Centro de Salud Boyacá Real (usuarios sala de espera)
Suba	Centro de Salud Gaitana (usuarios sala de espera)
Suba	Centro de Salud Suba (usuarios sala de espera)
Suba	Hospital de Suba (usuarios sala de espera)
Suba	Centro de Salud Prado Veraniego (usuarios sala de espera)
Suba	Centro de Salud Rincón (usuarios sala de espera)

Fuente: Informes octubre- diciembre 2025 Salud Mental GIPEPB

Se logró sensibilizar a 300 personas entre talento humano y usuarios de salas de espera, a quienes se informó frente a líneas de atención psicosocial como son la línea 106, línea púrpura, línea calma y línea diversa, así mismo se sensibiliza en humanización destacando la empatía, el respeto por la dignidad y la individualidad, y la calidez en el trato, desde el profesional como el paciente.

En las acciones de autocuidado al talento humano en salud, se abordaron 21 profesionales en talento humano en salud, sin embargo, por solicitud en articulación sectoriales se realizaron 3 sesiones de relajación al finalizar los fortalecimientos en salud mental a instituciones comunitarias abordando así 33 personas.

En las accione de orientación a jornadas, se realizó articulación con el equipo de Violencias Basas den Genero con quienes se realizó la Conmemoración del 25 de noviembre en el marco de la No violencia a las mujeres, acciones que se desarrollaron en IPS publicas abordando un total de 89 personas entre profesionales de salud, administrativos y usuarios de sala de espera.

En la actividad de cultura del cuidado, para estos meses no se logro generar avance, debido a factores como la identificación de organizaciones, dificultad para ingresos y actividades de fin de año.

Logro: Las acciones de Salud Mental han sido bien acogidas tanto por los usuarios como por el talento humano en salud (profesionales y administrativos) ya que evidencias este tema muy relevante, pero en las instituciones no se le da la importancia merecida, así mismo se identifica que aún existe el estigma los temas de la salud mental y sus diagnósticos.

Recomendación: Continuar con las acciones tanto para el talento humano, administrativos, personal de seguridad y aseo, como en la comunidad.

Plan para la gestión de condiciones crónicas no transmisibles

Tabla 112. Ejecución programática

PRODUCTO	META PROGRAMADA TRIMESTRE	META EJECUTADA TRIMESTRE	META SUBEJECUTADA TRIMESTRE
Desarrollar capacidades personales, sociales e institucionales para el abordaje integral de las condiciones crónicas no transmisibles con actores del sector salud y otros sectores	1	1	0
Gestión sectorial e intersectorial para el abordaje integral de las condiciones crónicas no transmisibles.	1	1	0
Gestión sectorial e intersectorial para el abordaje integral de las condiciones crónicas no transmisibles.	1	1	0

Fuente: Informe de Gestión Subred Norte, periodo octubre a diciembre 2025.

Durante el primer trimestre de ejecución, desde el plan de condiciones crónicas no transmisibles, se realizó la caracterización de 23 unidades de salud pertenecientes a la red pública, en coordinación con las rutas integrales de salud y los líderes de cada unidad. Cabe destacar que, al formar parte de una subred, la evaluación se efectúa de manera grupal; en comparación con el proceso realizado el año anterior, se han observado mejoras, entre ellas la reactivación de talleres dirigidos a pacientes crónicos y la actualización del material educativo con un enfoque diferencial, proceso que continúa avanzando y perfeccionándose. Adicionalmente, junto con los líderes de las unidades, se estableció un plan de capacitación previsto para el año 2026, con el objetivo de contar con espacios mensuales de formación destinados al talento humano de las unidades. En relación con los acompañamientos y fortalecimientos técnicos en

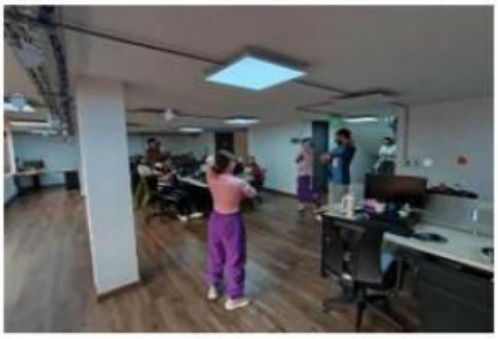
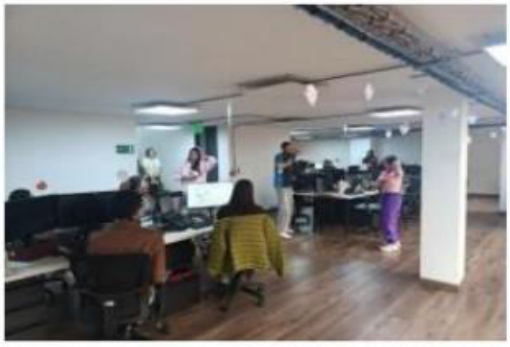
los entornos y transversalidades, se logró el reconocimiento de diversas estrategias y la identificación de cómo, desde sus funciones, pueden contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos para el abordaje de condiciones crónicas. Lo anterior se realiza mediante actividades educativas, valoraciones integrales y otras acciones orientadas a generar un impacto positivo en la morbi-mortalidad asociada a enfermedades crónicas no transmisibles.

En el primer trimestre, la gestión sectorial e intersectorial para abordar integralmente las condiciones crónicas no transmisibles permitió realizar minería de datos y establecer articulaciones para construir tableros de control junto a los referentes distritales. Gracias a este proceso, se dispuso de información proveniente de las rutas integrales de servicios de salud, útil para diligenciar el tablero dirigido a las IPS y, en el futuro, caracterizar estas condiciones crónicas. En cuanto a las jornadas de intensificación, se llevaron a cabo cuatro: cáncer de mama, ACV, diabetes (con énfasis en retinopatía) y EPOC. Estas actividades facilitaron la articulación con el equipo del PSPIC y los servicios ambulatorios, logrando así mayor cobertura, identificación de factores de riesgo y acciones educativas dirigidas a comunidades intervenidas por la Subred Norte. En la mesa de crónicos, se socializó el plan estratégico y operativo de CCNT, las jornadas realizadas y, en diciembre, se avanzó en la creación de una experiencia exitosa para trabajar en 2026, buscando que todos los participantes se involucren en fortalecer los nodos de seguridad alimentaria y actividad física como elementos clave en la prevención y manejo de estas patologías. Finalmente, se participó en diferentes espacios para posicionar el plan de condiciones crónicas y establecer alianzas orientadas a reducir la mortalidad prematura asociada a estas enfermedades.

Con el objetivo de optimizar la gestión del plan para condiciones crónicas durante el segundo trimestre de vigencia, se implementará una articulación con el plan de salud ambiental, iniciando en el centro de salud San Cristóbal mediante el desarrollo de huertas institucionales. Este proyecto piloto permitirá replicar estrategias que promueven el cuidado de la naturaleza como factor fundamental para la salud física y mental en personas con condiciones crónicas. Asimismo, se continuará la búsqueda de aliados intersectoriales y la colaboración con el equipo de prescripción social, con el propósito de favorecer un cambio en la percepción de las enfermedades crónicas no transmisibles e impulsar acciones preventivas a lo largo de los diferentes cursos de vida. Se fortalecerán, además, los nodos de seguridad alimentaria y actividad física en las localidades pertenecientes a la Subred Norte.

JORNADAS:

Cáncer de mama





Ataque cerebrovascular







EPOC (Conmemoración día mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)





Jornada Diabetes










4.10. *Proceso integral integrado 10.* Vigilancia de la Salud Pública

Vigilancia epidemiológica

1. **Subsistema No transmisibles**

   a. **Vigilancia en Salud Publica de eventos asociados a enfermedades crónicas No transmisibles.**

   Gerencia de la Vigilancia En Salud Publica

1. **Sistematización, recepción de la notificación, registro, consolidación y reporte de indicadores (CANCER)**

Durante el trimestre comprendido entre el 01 de octubre al 31 de diciembre 2025, se realizaron las acciones de sistematización, recepción de la notificación, registro, consolidación y reporte de indicadores de la siguiente manera:

- Se realizo diligenciamiento del tablero de control de seguimiento a la notificación por UPGD tablero seg_not_upgd, interno según revisión de bases de notificación de casos de evento Cód.115 cáncer en menores de 18 años y evento Cód.155 cáncer de mama y cáncer de cuello uterino el día 27 de octubre 2025, el tablero corresponde a la consolidación trimestral de la información de enero a septiembre 2025.

- Se realizó mensualmente la validación de autodiligenciamiento de la base de IEC (investigaciones epidemiológicas de campo) de conformidad con lo dispuesto en los formatos formulados de las visitas realizadas en los meses de octubre: 18, Noviembre: 20 y diciembre: 0, ya que para este mes no se contó con el profesional para la realización de la actividad. Se validaron criterios de calidad y se realizó concordancia de la base IEC de manera periódica durante el trimestre.

- La subred norte realizó 4 investigaciones epidemiológicas de campo de casos residentes en la subred norte (2 suba, 2 Engativá), notificados en otras subredes (3 sur occidente y 1 centro oriente). De manera mensual, se realizó envío a la subred de notificación correspondiente, la base IEC para retroalimentación de casos intervenidos.

- Durante el trimestre se recibieron bases de datos de otras subredes, que registran 84 casos con IEC notificados por la subred norte e intervenidos por otras subredes, a los cuales se realizó verificación de datos diligenciados y fueron reportados y ajustados inconsistencias en 39 casos.

- Se realizó mensualmente el diligenciamiento de los tableros de control de indicadores de cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino “formato tablero_indicadores_ca” de acuerdo con el seguimiento y monitoreo de las bases de datos de los eventos mes vencido. Se realizó el envío del tablero de control de indicadores a referente distrital el día 15 de cada mes.

- Se realizó seguimiento a las canalizaciones realizadas a través del SIRC según riesgo y necesidad de los casos priorizados e intervenidos en IEC, en el trimestre fueron canalizados a través del SIRC 3 usuarios, se realizó diligenciamiento de informe de canalización y envío a referente distrital de manera mensual.

- Se realizó diligenciamiento de anexo de barreras de acceso, de acuerdo con las necesidades identificadas en IEC y seguimientos telefónicos. En el trimestre descrito se registraron en el anexo 3 casos con barreras identificadas durante IEC y 11 casos con barreras identificadas durante seguimientos telefónicos.

- Se realizó apoyo al profesional universitario BAI en el seguimiento a la notificación efectiva de 14 casos identificados durante el trimestre, mediante proceso de gestión de información cáncer.

- Se realizó diligenciamiento y envío del tablero de seguimiento a metas de los proyectos de inversión SEGPLAN los días 15 de cada mes a la referente distrital, en donde se relacionó el número de casos notificados al SIVIGILA para el evento cáncer infantil, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, investigaciones epidemiológicas de campo, unidades de análisis y fortalecimientos técnicos realizados individuales y colectivos a UPGD.

1.1 Sistematización, recepción de la notificación, registro, consolidación y reporte de indicadores (EHR)

Mensualmente se consolida el tablero de control del evento de EHR con los indicadores de seguimiento de cada proceso el cual fue enviado a la referente distrital los días 15 de octubre, 15 de noviembre y 15 de diciembre de 2025, en este tablero se diligencia la oportunidad de la notificación del evento 342:

Tabla 113. Oportunidad en la notificación - VSP enfermedades huérfanas – Raras. Octubre a diciembre de 2025.

Mes	Oportunidad en la notificación de casos nuevos de enfermedades huérfanas		
	Número de casos nuevos con diagnóstico confirmado de EHR de manera inmediata (24 horas)	Número de casos nuevos con diagnóstico confirmado de EHR durante el año de análisis	Porcentaje %
Octubre	176	191	**92%**
Noviembre	160	181	**88%**
Diciembre	125	142	**88%**

Fuente: EHR_Form_TC_evento. Octubre a diciembre de 2025.

Semanalmente se actualizo el tablero de control interno para el seguimiento de las UPGDs de la red priorizada, el cual se comparte al grupo de monitoreo de la red de prestadores de VSP para el desarrollo de las asistencias técnicas. En este tablero se registran la notificación silenciosa, los picos de notificación, las inconsistencias en los criterios de calidad y de notificación del evento 342, la oportunidad en la notificación de casos nuevos, los ajustes realizados en la variable discapacidad, ajustes de calidad y cumplimiento de los criterios de notificación, así como las solicitudes de notificación del evento 342.

En cuanto a la vigilancia en la notificación de los eventos 215- defectos congénitos y 342 – Enfermedades huérfanas-raras, se tiene información de datos encontrados en los cruces realizados con un total de 27 casos notificados al evento 342 – enfermedades huérfanas - raras en los meses de octubre a diciembre de 2025 que cumplen con criterios de notificación menores de 1 año para notificar el evento 215 – defectos congénitos, lo anterior teniendo en cuenta el anexo del Protocolo de enfermedades huérfanas - raras 2023. Esta información se retroalimento mensualmente en articulación con el referente de Salud Sexual y Reproductiva quien realiza gestión con las UPGDs para determinar la necesidad de notificación del evento.

De acuerdo con los cruces realizados, se identificaron 26 casos gestionados con las UPGDs relacionados con eventos notificados bajo el código 215 – Defectos Congénitos, entre octubre y diciembre de 2025. De estos, 12 fueron notificados como cumplimiento del evento 342, mientras que los restantes se encontraban en periodo prenatal o correspondieron a interrupciones voluntarias del embarazo (IVE). Los resultados de estos cruces son compartidos con cada institución para analizar las historias clínicas y verificar si cumplen con los criterios de notificación del evento 342. Además, se proporciona retroalimentación al epidemiólogo responsable de brindar asistencia técnica a las UPGDs priorizadas del subsistema, con el fin de que estos casos sean revisados en colaboración con la institución correspondiente.

Durante el periodo reportado, el día 17 de octubre de 2025 se encontró un caso notificado por evento 115 que cumple con la definición del evento 342 por lo que se realizó gestión y notificación con la UPGD Hospital San Ignacio el día 21 de octubre de 2025.

2. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de vigilancia en salud pública (Depuración, pre crítica, ajuste y realimentación) georreferenciación y cruces con fuentes de información secundaria. (CANCER)

Dando cumplimiento a las acciones de monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de vigilancia en salud pública, durante el trimestre descrito, se desarrollaron las siguientes actividades:

- Se realizaron de manera mensual los cruces de información de las bases de datos de los eventos de interés en salud pública cáncer en menores de 18 años y cáncer de mama y cuello uterino, con las bases de datos de estadísticas vitales RUAF-ND y posterior articulación con el equipo de estadísticas vitales, identificando eventos que requieren ajustes a estado final en las bases del SIVIGILA, e identificando casos de mortalidad asociada a cáncer infantil, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino que no han sido notificados realizando gestión y validación de casos.

- Se realizó de manera mensual, cruces con las bases de datos del programa de cáncer de la Subred Norte y posterior articulación con la líder de la ruta de cáncer, logrando concordancia entre las dos fuentes de información, identificando usuarios pendientes por ingresar al programa de cáncer o usuario pendientes por notificar, así mismo, se identifica información de tratamientos realizados a usuarias en seguimiento por el programa para ajustes de dicha variable en el SIVIGILA.

- Por otro lado, se realizó mensualmente cruces con las bases de los eventos cáncer infantil, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino con la base del evento morbilidad materna extrema y posterior articulación con equipo de salud sexual y reproductiva, donde se identificaron y socializaron pacientes con cáncer que se encuentran en estado de gestación evaluando la necesidad y posibilidad de intervención por parte del subsistema de salud sexual y reproductiva como casos de morbilidad materna extrema.

- Se realizó articulación mensual con el equipo de SIVIGILA, lo que permitió tener un monitoreo más efectivo de los eventos notificados, así como las problemáticas identificadas y necesidades de ajustes del proceso.

- De manera semanal, se realizó la verificación de la concordancia de la información entre las variables de la cara A y B de la ficha de notificación de los eventos de interés en salud pública Cód.115 cáncer en menores de 18 años y Cód.155 cáncer de mama y cáncer de cuello uterino de las semanas 39 a la 52, realizando validación de EAPB y régimen de aseguramiento de todos los casos notificados en el periodo descrito en BDUA-ADRES; validando la nacionalidad según el tipo de documento,

confirmando que la localidad de residencia esté relacionada con la dirección según geocodificador.

- Como resultado de la depuración de bases e identificación de inconsistencias, se realizó acompañamiento y retroalimentación a las instituciones mediante correos electrónicos y seguimientos telefónicos, en donde se orienta la realización de ajustes pertinentes, de acuerdo con los resultados de la revisión de criterios de calidad en cada una de las bases de cáncer infantil, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino. Así mismo, se realizó gestión de ajustes con el apoyo de los técnicos de SIVIGILA de manera semanal, de todas aquellas variables que se pueden modificar con el fin de garantizar la calidad del dato.

- En el periodo descrito, se realizó gestión de la información para el evento de cáncer infantil relacionada con ajustes de casos probables, ingreso de laboratorios, criterio de diagnóstico definitivo y fechas de tratamiento a casos confirmados, concordancia entre las variables segunda neoplasia, recaída y estado final con la variable correspondiente a fecha de primer diagnóstico, así mismo se validó la calidad en la codificación de laboratorios ingresados y oportunidad en diagnóstico y tratamiento.

En términos generales, para el evento cod.115 cáncer en menores de 18 años, se realizó el envío de 74 correos electrónicos a instituciones durante el periodo de 01 de octubre de 2025 al 31 de diciembre 2025, en el marco del proceso de gestión de información para garantizar la calidad de la base, y se realizaron 227 ajustes internos en la subred con el apoyo de los técnicos de SIVIGILA de las 6 localidades, de variables específicas en pro de mejorar la calidad del dato, e ingresar información de fecha y tipo de tratamiento de acuerdo con las estrategias de gestión para obtener el dato.

Con relación a los casos de cáncer de mama y cuello uterino, en el periodo descrito, se realizaron ajustes relacionados con ingreso de laboratorios, secuencia lógica en donde la fecha de inicio de síntomas no puede ser mayor a la fecha de toma de patología, coherencia en las variables registradas con relación a grado histopatológico, en donde los casos con NIC 3, no pueden quedar infiltrantes, ajustes de residencia, sexo y revisión de oportunidad en las biopsias e inicio de tratamiento. Adicionalmente se validaron errores en la codificación de los laboratorios ingresados, y se realizó gestión frente a variables relacionadas con dirección, así como ajustes en nombres según validación ADRES. Con relación al evento cod 155 cáncer de mama y cuello uterino, se enviaron 100 correos electrónicos a instituciones notificadoras, solicitando ajustes en la información registrada y se realizaron 592 ajustes internos con los técnicos de SIVIGILA de la subred.

- En el periodo descrito, se dio continuidad a la actividad de seguimiento telefónico de casos notificados implementada en vigencia anterior, obteniendo información de fecha y tipo de tratamiento en pacientes notificadas durante los meses de agosto, septiembre y octubre del año 2025. En términos generales de los 1243 pacientes notificados en el periodo de agosto a octubre 2025, de estos 508 cumplieron con criterio para seguimiento durante el periodo 01 de octubre a 31 de diciembre 2025,

ya que no cuentan con información de tratamiento, ajuste D o investigación de campo. Se realizó seguimiento telefónico al 100% de pacientes n= 508, no obstante y a pesar de la gestión realizada para la identificación de información de pacientes no contactables, se estableció contacto con 422 pacientes (83%); se realiza seguimiento a 224 pacientes con diagnóstico reciente de cáncer de mama y 198 pacientes con diagnóstico reciente de cáncer de cuello uterino, evidenciando demoras que fueron reportadas a través del anexo 6 o a través de correo electrónico en 15 usuarias, además, se obtuvo información de fecha y tipo de tratamiento en 299 usuarias, realizando la gestión de ajuste correspondiente en SIVIGILA.

2.1 Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de vigilancia en salud pública (Depuración, pre crítica, ajuste y realimentación) georreferenciación y cruces con fuentes de información secundaria. (EHR)

Durante el periodo octubre a diciembre de 2025, respecto al registro de la variable *grupo poblacional/categoría "discapacidad"* en el SIVIGILA, se solicitaron ajustes en un total de 100 casos notificados en dicho periodo, correspondientes al evento 342 – Enfermedades Huérfanas–Raras.

La gestión de estos ajustes contempla una solicitud consolidada de carácter mensual, así como solicitudes de seguimiento semanal dirigidas a cada institución. La última solicitud consolidada correspondiente al periodo de análisis se realizó el 12 de diciembre de 2025. En el marco del seguimiento semanal, la última solicitud se efectuó el 26 de diciembre de 2025, identificándose un caso pendiente de ajuste en la variable discapacidad, lo cual evidencia la continuidad del seguimiento y la gestión realizada por parte del referente del evento de Enfermedades Huérfanas–Raras.

Por otra parte, se realizaron solicitudes de ajuste en la variable condición final para un total de 54 casos, correspondientes a 36 UPGD, distribuidas así: el 23 de octubre de 2025 se solicitaron ajustes para 22 casos y 15 UPGD; el 11 de noviembre de 2025, 16 casos y 11 UPGD; y el 12 de diciembre de 2025, 16 casos y 10 UPGD.

En cuanto a los ajustes en los datos de residencia, durante el periodo reportado se solicitaron cuatro ajustes en la dirección, correspondientes a las UPGD Hospital Militar Central (1), Hospital Universitario Nacional (2) y USS Calle 145 (1). Con respecto a los casos con residencia fuera de Bogotá, el 29 de octubre de 2025 se envió correo electrónico a la referente distrital informando tres casos para ajuste.

En el mes de octubre de 2025 se realizó el envío del Informe del "Comportamiento de las enfermedades huérfanas – raras, evento 342", correspondiente al trimestre julio–agosto–septiembre, el 15 de octubre de 2025 al correo de la referente distrital, con aprobación por parte del nivel central el 25 de octubre de 2025.

Durante el trimestre octubre a diciembre de 2025, desde el nivel central se recibieron cinco casos correspondientes al evento 610 - parálisis flácida, los cuales fueron gestionados con las UPGD mediante la revisión de las historias clínicas, con el fin de

verificar el cumplimiento de la definición de caso del evento 342 y realizar la notificación al Sivigila según corresponda.

3. Seguimiento a la operación del subsistema y gestión de la información en espacios locales y distritales.

3.1 Planeación, desarrollo y ejecución de la mesa de articulación con EAPB. (CANCER)

Durante el trimestre comprendido entre el 01 de octubre al 31 de diciembre 2025, se dio cumplimiento a la organización y/o participación en mesa de trabajo trimestral con aseguradoras, de acuerdo con cronograma establecido en el anexo técnico de eventos asociados a enfermedades crónicas de la siguiente manera:

En el mes de octubre de 2025, se realizó mesa de trabajo con la aseguradora SALUD TOTAL EPS y las referentes de vigilancia en salud pública de Cáncer de las cuatro subredes y las referentes de la secretaría distrital de salud de los eventos de vigilancia en salud pública; la subred Norte tuvo a cargo la organización de la mesa de trabajo, realizando la convocatoria, consolidación de archivo Excel con las líneas SIVIGILA de los casos pendientes de ajuste de inicio de tratamiento notificados por las cuatro subredes integradas de servicios de salud y elaboración y envío del acta de la reunión a los participantes. Los casos objeto de revisión durante la mesa de trabajo se distribuyen de la siguiente manera:

Cáncer Infantil

Se solicito validación de 9 casos pendientes:

- Subred centro oriente (4 casos): 2 casos que ya se encuentran ajustados, y a la fecha tienen pendiente la fecha de inicio de tratamiento y 2 casos que se encuentran probables pendientes por ajuste de confirmación o descarte
- Subred sur occidente (2 casos): 2 caso probable pendiente por ajuste de confirmación o descarte
- Subred norte (2 casos): 2 caso probable pendiente por ajuste de confirmación o descarte

Cáncer De Mama y Cuello Uterino

Se cuenta con 108 casos pendientes por información de tratamiento.

- Subred Sur – Occidente – 10 casos: 10 casos pendientes por ingreso de fecha de tratamiento.
- Subred Cetro Oriente – 27 casos: 26 casos de cáncer de mama pendientes por ingreso de fecha de tratamiento y 1 caso de cáncer de cuello uterino pendientes por ingreso de fecha de tratamiento.
- Subred Sur – 1 casos: 1 caso de cáncer de cuello uterino pendientes por ingreso de fecha de tratamiento.

- Subred Norte – 70 casos: 33 casos de cáncer de mama pendientes por ingreso de fecha de tratamiento y 37 casos de cáncer de cuello uterino pendientes por ingreso de fecha de tratamiento.

3.2 Planeación, desarrollo y ejecución de la mesa de articulación con EAPB. (EHR)

El 22 de octubre de 2025 se participó en la mesa de trabajo trimestral organizada por la Subred Suroccidente con la EAPB Salud Total, en la cual se abordaron los casos con barreras evidenciadas en las IEC, así como aquellos casos reportados por BAI que no habían sido notificados durante el periodo abril a junio de 2025

En este espacio se presentaron tres casos con barreras identificadas en las IEC realizadas por el profesional de enfermedades huérfanas raras de la Subred Norte, insumo que fue remitido previamente, el 3 de octubre de 2025, para su revisión, consolidación y posterior presentación en la mesa de trabajo.

En relación con los casos identificados a través de BAI que no habían sido notificados, durante este periodo no se identificaron casos para ser presentados en la mesa de trabajo.

3.3 Planeación, desarrollo y ejecución del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE de eventos de interés en salud pública. (CANCER)

Durante los meses de octubre a diciembre de 2025 no se cuenta con acciones para la ejecución del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE de eventos de interés en salud pública, desde el componente de No Transmisibles, ya que esta actividad se encuentra proyectada para el mes de febrero 2026.

3.4 Planeación, desarrollo y ejecución del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE de eventos de interés en salud pública. (EHR)

Durante los meses de octubre a diciembre de 2025 no se cuenta con acciones para la ejecución del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE de eventos de interés en salud pública, desde el componente de No Transmisibles, ya que esta actividad se encuentra proyectada para el mes de febrero 2026.

3.5 Articulación en diferentes espacios y participación en espacios de fortalecimiento técnico con Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad – VEBC. (CANCER)

Durante el trimestre descrito se realizaron de manera periódica mensual articulaciones con diferentes espacios de la siguiente manera:

- Articulación con equipo de monitoreo a las asistencias técnicas: Reunión mensual, en donde se socializa el resultado del seguimiento realizado a las instituciones durante las asistencias técnicas, informando unidades sujetas a planes de mejoramiento.

- Articulación con EEVV: Reunión mensual, en donde se socializan los casos de mortalidad asociados a cáncer infantil, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, se identifican ajustes a estado final pendientes por realizar en el aplicativo SIVIGILA y validación de casos fallecidos pendientes por notificación.

- Articulación con Salud Sexual y Reproductiva: Reunión mensual, en donde se socializan casos de pacientes con cáncer que se encuentran en estado de gestación, para que desde la EAPB se realicen los seguimientos como gestantes de alto riesgo.

- Articulación con SIVIGILA: Reunión mensual en la que se socializan los eventos notificados, casos pendientes por ajustes y se validan las causas por las que los menores con cáncer tienen ajustes inoportunos. En este espacio, también se socializa el análisis del visor de alertas que se envía a secretaría distrital de salud.

- Articulación con canalizaciones: Espacio mensual, en el que se ponen en conocimiento los casos sin respuestas y demás necesidades para que en articulación con el equipo de canalizaciones se realicen acciones para lograr solución de las necesidades identificadas.

- Articulación con Programa de Cáncer: Espacio de reunión mensual, en el que se valida la concordancia entre la base del programa de cáncer y la base de casos notificados al SIVIGILA, identificando pacientes pendientes por notificar o pendientes por ingresar al programa; así mismo se identifica información de fechas de inicio de tratamiento para realizar ajustes de información en SIVIGILA.

- Reunión de equipo no transmisibles: Espacio de reunión mensual, en donde se realiza cronograma de trabajo del mes y se socializan diferentes temáticas de interés.

Así mismo, se contó con la participación en diferentes espacios locales y distritales, en el marco del fortalecimiento de los procesos de vigilancia en salud pública de enfermedades crónicas no transmisibles así:

- Reunión de socialización de generalidades del convenio 3 de octubre de 2025.
- Reunión VSP el día 6 de octubre de 2025.
- Asistencia técnica Secretaria Distrital de Salud el día 6 de octubre de 2025.
- Lectura de lineamientos el día 8 de octubre de 2025.
- Reunión de Distrital para verificación de lineamientos de nueva vigencia el día 14 de octubre 2025.
- Reunión de fortalecimiento de cáncer infantil el día 29 de octubre de 2025.
- Reunión con equipo componente geográfico el día 29 de octubre de 2025.
- Fortalecimiento de equipo No transmisibles el día 8 de noviembre 2025.
- Fortalecimiento de equipo No transmisibles temática canalizaciones el día 26 de diciembre de 2025.

3.6 Articulación en diferentes espacios y participación en espacios de fortalecimiento técnico con Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad – VEBC. (EHR)

En este periodo se adelantaron articulaciones y participación con otros espacios que permitieron integrar actividades dirigidas a la población con enfermedades huérfanas – raras para facilitar la operación del subsistema lo cual se detalla a través de la siguiente tabla:

Tabla 114. Participación en espacios – VSP Enfermedades Huérfanas - Raras. Octubre a diciembre de 2025.

Espacio	Objetivo	Octubre de 2025
Reunión de Equipo No transmisibles	Socialización de acciones Componente No transmisibles: Enfermedades Huérfanas Raras, Cáncer, SISVESO y SIVISTRA	1
Reunión de Canalizaciones - Activación de Rutas	Capacitar y socializar el procedimiento de canalización sectorial e intersectorial distrital para la activación de rutas integrales de atención en el GSP - PSPIC	1
Articulación Salud Sexual y reproductiva y VSP Enfermedades Huérfanas	Seguimiento a la notificación del evento 215 - Defectos Congénitos y el evento 342 - Enfermedades huérfanas	1
Reunión Equipo de Fortalecimiento Distrital	Socialización Asistencias Técnicas Distrital Subred Norte mes de septiembre 2025	1
Reunión distrital: Mesa de Trabajo Línea 1 y 2 Plan Nacional para la Atención de Enfermedades Huérfanas	Revisión de temas relacionados con la línea 1 y 2 del Plan Nacional para la atención de personas con enfermedades huérfanas/raras.	1
Reunión distrital: fortalecimiento y apropiación del anexo técnico del evento de enfermedades huérfanas raras de la vigencia octubre 2025 a junio 2027	Revisión del anexo técnico y caja de herramientas de EHR con los cuatro perfiles del evento de enfermedades huérfanas raras	1
Reunión distrital: Mesa de Trabajo Enfermedades Huérfanas – Raras (EHR) Subredes – Capital Salud EPS	Revisar la gestión de la EAPB con las barreras de acceso del trimestre julio a septiembre 2025.	1
Articulación Enfermedades Huérfanas y Componente geográfico	Socialización lineamientos y productos (BEL e infografías) vigencia octubre 2025 a junio 2027	1
Reunión distrital: Taller de fortalecimiento del proceso de notificación de las enfermedades huérfanas – raras dirigido a las UPGDs	Afianzar los conocimientos frente al reporte del evento 342 al Sivigila	1

Espacio	Objetivo	Octubre de 2025
Mesa de Trabajo Trimestral Enfermedades Huérfanas – Raras (EHR) Subredes – Salud Total EPS	Presentar las barreras identificadas en IEC y los casos detectados por BAI que no se han notificado durante el periodo de julio a septiembre de 2025.	1
Espacio	**Objetivo**	**Noviembre de 2025**
Reunión de Equipo No transmisibles	Socialización de acciones Componente No transmisibles: Enfermedades Huérfanas Raras, Cáncer, SISVESO y SIVISTRA	1
Reunión de Canalizaciones - Activación de Rutas	Capacitar y socializar el procedimiento de canalización sectorial e intersectorial distrital para la activación de rutas integrales de atención en el GSP - PSPIC	1
Articulación Salud Sexual y reproductiva y VSP Enfermedades Huérfanas	Seguimiento a la notificación del evento 215 - Defectos Congénitos y el evento 342 - Enfermedades huérfanas	1
Reunión con grupo de Monitoreo red de prestadores de VSP	Socialización Asistencias Técnicas Distrital Subred Norte mes de octubre 2025	1
Reunión distrital: taller de fortalecimiento evento EHR	Revisión del comportamiento del evento 342 de acuerdo a la metodología de Poisson	1
Reunión distrital: fortalecimiento en la implementación del formato IEC del evento EHR	Realizar revisión del formato y base de datos IEC del evento 342	1
Espacio	**Objetivo**	**Diciembre de 2025**
Reunión de Equipo No transmisibles	Socialización de acciones Componente No transmisibles: Enfermedades Huérfanas Raras, Cáncer, SISVESO y SIVISTRA	1
Reunión de Canalizaciones - Activación de Rutas	Capacitar y socializar el procedimiento de canalización sectorial e intersectorial distrital para la activación de rutas integrales de atención en el GSP - PSPIC	1
Articulación Salud Sexual y reproductiva y VSP Enfermedades Huérfanas	Seguimiento a la notificación del evento 215 - Defectos Congénitos y el evento 342 - Enfermedades huérfanas	1
Reunión con grupo de Monitoreo red de prestadores de VSP	Socialización Asistencias Técnicas Distrital Subred Norte mes de noviembre 2025	1
Estudio de Caso Subred Norte	Se analizó un caso de usuario de 5 años de edad con Diagnóstico de Asociación VACTERL	1
Reunión distrital: fortalecimiento en la actividad de BAI del evento EHR	Realizar revisión del diligenciamiento del formato de BAI por parte de los profesionales del evento 342 - EHR	1

Espacio	Objetivo	Octubre de 2025
Reunión distrital: Mesa de Trabajo Línea 1 y 2 Plan Nacional para la Atención de Enfermedades Huérfanas	Continuar con los temas relacionados con la línea 1 y 2 del Plan Nacional para la atención de personas con enfermedades huérfanas/raras.	1

Fuente: Gestión de la información VSP Enfermedades Huérfanas - Raras- Actas de participación en los espacios por parte del evento de EHR durante los meses de octubre a diciembre de 2025.

4. Búsqueda Activa Institucional - BAI del componente No Transmisibles (CANCER)

Durante el trimestre, se recibieron los archivos enviados por parte de las referentes de enfermedades crónicas no transmisibles desde secretaría distrital de salud, mediante los cuales se solicita la validación de casos compatibles no notificados por las instituciones de salud; la fuente de información para dicho archivo corresponde al cargue de los RIPS realizados por cada una de las instituciones prestadoras de servicios al SIANIESP.

- En el mes de octubre, se recibe archivo de búsqueda activa institucional fuente SIANESP enviado por secretaría distrital de salud el 03 de octubre 2025, con solicitud de revisión de 39 casos de cáncer infantil y 131 casos de cáncer de mama y cuello uterino. Se dio respuesta al informe de Búsqueda activa institucional del mes de octubre realizando envío el 04 de noviembre según plazo indicado, se realizó la validación y gestión de 170 casos solicitados en archivo enviado desde nivel central. Se encontraron 3 casos ya notificados, se solicitó validación de 167 casos mediante el envío de 72 correos electrónicos. Se obtuvo respuesta de 143 casos, 12 cumplieron con definición de caso para ser notificados.

- En el mes de noviembre, se recibe archivo de búsqueda activa institucional fuente SIANESP enviado por secretaría distrital de salud el 05 de noviembre 2025, con solicitud de revisión de 61 casos de cáncer infantil y 121 casos de cáncer de mama y cuello uterino. Se dio respuesta al informe de Búsqueda activa institucional del mes de noviembre realizando envío el 06 de diciembre según plazo indicado, se realizó la validación y gestión de 182 casos solicitados en archivo enviado desde nivel central. Se encontraron 9 casos ya notificados, se solicitó validación de 173 casos mediante el envío de 58 correos electrónicos. Se obtuvo respuesta de 156 casos, 5 cumplieron con definición de caso para ser notificados.

- En el mes de diciembre, se recibe archivo de búsqueda activa institucional fuente SIANESP enviado por secretaría distrital de salud el 05 de diciembre 2025, con solicitud de revisión de 17 casos de cáncer infantil y 110 casos de cáncer de mama y cuello uterino. El envío de la respuesta se realizará el 6 de enero 2026 según plazo indicado; de manera parcial se realizó la validación y gestión de 110 casos solicitados en archivo enviado desde nivel central. No

encontraron casos ya notificados, se solicitó validación de 110 casos mediante el envío de 65 correos electrónicos. Se obtuvo respuesta de 66 casos, 2 cumplieron con definición de caso para ser notificados, 35 casos en espera de respuesta de UPGD.

De manera periódica mensual, se realizó envío al equipo de monitoreo y seguimiento a la red de vigilancia en salud pública, el reporte de las unidades que no dieron respuesta a las solicitudes enviadas por parte del profesional BAI subred norte, como insumo para la evaluación de las listas de chequeo en los ítems BAI – SIANIESP.

4.1 Búsqueda Activa Institucional - BAI del componente No Transmisibles (EHR)

Para el desarrollo del producto, durante los meses de octubre a diciembre de 2025 se recibieron los insumos remitidos desde nivel central correspondientes a las BAI de agosto, septiembre y octubre de 2025. Con base en estos insumos, se realizó la consolidación mensual de los casos pertenecientes a las UPGDs priorizadas de la subred, diligenciando en el formato correspondiente la gestión con cada institución en relación con la búsqueda, revisión y notificación inmediata de los casos.

En el mes de octubre de 2025 se efectuó la gestión correspondiente a la BAI de agosto de 2025, consolidándose un total de 87 casos gestionados con las UPGDs. De estos, se identificaron 41 casos con antecedentes de enfermedad huérfana que cumplieron criterios para notificación, los cuales fueron remitidos al referente distrital para la respectiva gestión con las EAPB. Como resultado del proceso de revisión y verificación, 49 casos fueron descartados y 38 casos cumplieron con la definición de caso, por lo cual se enviaron al referente distrital para la correspondiente gestión con las EAPB.

Durante el mes de noviembre de 2025 se desarrolló la gestión de la BAI de septiembre de 2025, consolidándose un total de 64 casos con la gestión realizada con las UPGDs. De estos, se identificaron 25 casos con antecedentes de enfermedad huérfana que cumplieron criterios para notificación, los cuales fueron enviados al referente distrital para su gestión con las EAPB. Como resultado del proceso, 24 casos fueron descartados, 25 casos requirieron notificación y gestión con la EAPB y, por último, 15 casos cumplieron con la definición de caso y fueron notificados al Sivigila. En este mes, el producto fue enviado a nivel central el 04/11/2025 y se recibió aprobación por parte del referente distrital el 12/11/2025.

Por último, durante el mes de diciembre de 2025 se realizó la gestión correspondiente a la BAI de octubre de 2025, consolidándose un total de 62 casos. De estos, se identificaron 28 casos con antecedentes de enfermedad huérfana, los cuales fueron remitidos al referente distrital para la respectiva gestión de notificación con las EAPB. Como resultado del proceso de revisión y verificación, 29 casos fueron descartados; 28 casos requirieron notificación y gestión con la EAPB; y, finalmente, cinco casos cumplieron con la definición de caso y fueron notificados al Sivigila.

De acuerdo a directriz distrital, el envío del producto con la gestión realizada en este mes se realizó el 04/01/2026. El envío del producto correspondiente al mes de diciembre de 2025 se llevó a cabo el 04/12/2025, recibiéndose aprobación desde nivel central el 12/12/2025.

5. Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública (CANCER)

La ejecución de actividades en el marco del cumplimiento al lineamiento de vigilancia en salud pública de condiciones crónicas no transmisibles contó con las respectivas acciones de gestión administrativa y seguimiento que validaron la ejecución de acciones con calidad y oportunidad.

De esta manera, con elaboración de plan de acción en el mes de octubre 2025 y seguimiento al plan de acción durante los meses de noviembre y diciembre 2025 y envío de respectivo soporte a secretaria distrital de salud, se cuenta con respuesta enviadas al proyecto de inversión SEGPLAN, se validó el cumplimiento en procesos de articulación con el programa de cáncer y se realizaron los seguimientos periódicos a productos realizados durante la vigencia.

5.1 Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública (EHR)

En este periodo se llevaron a cabo seguimientos de actividades por parte del líder los días 16 y 30 de octubre 2025, 20 y 28 de noviembre 2025 y 16 y 29 de diciembre de 2025. En estos espacios participa el equipo del evento EHR y se revisa de manera quincenal el avance y cumplimiento de las acciones programadas.

Por otra parte, se desarrollaron actividades mensuales de preauditoría a las intervenciones epidemiológicas de campo, las cuales se realizaron los días 16 de octubre 2025, 21 de noviembre 2025 y 15 de diciembre de 2025, a cargo del líder del proceso.

6. Acciones de fortalecimiento y aprestamiento

6.1 Participación espacios de inducción establecido al inicio del Convenio (CANCER)

Al inicio del convenio, se realizaron las siguientes actividades de inducción, en las que tuvo participación el equipo de vigilancia en salud pública de condiciones crónicas no transmisibles – cáncer:

- Fortalecimiento Distrital para verificación de lineamientos de nueva vigencia el día 14 de octubre 2025.
- Fortalecimiento de equipo No transmisibles el día 10 de octubre de 2025.
- Fortalecimiento VSP el día 6 de octubre de 2025.
- Fortalecimiento de lineamientos el día 8 de octubre de 2025.

- Fortalecimiento de cáncer infantil el día 29 de octubre de 2025.

6.2 Participación en espacio de aprestamiento y fortalecimiento mensuales (CANCER)

Durante el trimestre comprendido entre el 01 de octubre 2025 al 31 de diciembre 2025 el equipo de vigilancia de condiciones crónicas no trasmisibles de la subred, participo en las siguientes reuniones de aprestamiento y fortalecimiento:

- Fortalecimiento de los eventos no transmisibles, criterios de notificación y calidad del dato el día 8 de noviembre 2025.
- Fortalecimiento mortalidad prematura por ECNT el día 19 de noviembre 2025.
- Fortalecimiento técnico depuración base 155 el día 10 de noviembre 2025.
- Fortalecimiento Distrital búsqueda activa institucional 02 de diciembre 2025.
- Fortalecimiento de equipo No transmisibles el día 19 de diciembre de 2025.
- Fortalecimiento VSP - conectados el día 26 de diciembre de 2025.
- Fortalecimiento sistemas - 23 de diciembre 2025

6.3 Participación espacios de inducción establecido al inicio del Convenio (EHR)

Se llevó a cabo fortalecimiento distrital y revisión de lineamientos de la vigencia octubre 2025 a junio 2027 el día 14 de octubre 2025, fortalecimiento del equipo no transmisibles el día 10 de octubre de 2025, fortalecimiento local de la Vigilancia en Salud Publica el día 6 de octubre de 2025 y fortalecimiento de los lineamientos del evento de EHR el día 15 de octubre de 2025.

6.4 Participación en espacio de aprestamiento y fortalecimiento mensuales (EHR)

Se realizó fortalecimiento de los eventos no transmisibles y criterios de notificación y calidad del dato el día 8 de noviembre 2025, fortalecimiento distrital del evento de enfermedades huérfanas raras el día 6 de noviembre 2025 y fortalecimiento técnico distrital para la implementación del formato de IEC el día 19 de noviembre 2025.

Mantenimiento del sistema de información y red de operadores

7. Fortalecimiento a la red de operadores

8. Fortalecimiento a la red de operadores trimestral (CANCER)

El 12 de diciembre 2025, se realiza reunión de fortalecimiento técnico trimestral, de manera virtual, con la participación de representantes de los equipos de vigilancia de

las unidades primarias generadoras de datos priorizadas para el subsistema de vigilancia en salud pública de condiciones crónicas no trasmisibles.

Se socializan los protocolos de vigilancia en salud pública para cáncer infantil cod. 115 y cáncer de mama y cuello uterino cod. 155, haciendo énfasis en la importancia de la vigilancia de estos eventos, socializando iniciativas de la organización mundial de la salud y metas de plan de desarrollo, así como las definiciones operativas de caso que permiten orientar a las unidades la notificación adecuada y oportuna de los casos.

Se socializan los tableros de control que son enviados y socializados a las unidades primarias generadoras de datos de manera mensual, con el objetivo de dar a conocer la forma adecuada de medirlos, e interpretarlos, para que de esta manera puedan ser socializados al interior de las instituciones y se puedan tomar acciones de acuerdo con resultados obtenidos.

9. Fortalecimiento a la red de operadores según necesidad (CANCER)

El 17 de diciembre 2025, se realizó reunión de fortalecimiento técnico en la liga contra el cáncer seccional Bogotá de manera presencial en las instalaciones de la unidad, en donde se socializan los criterios de calidad y oportunidad que se deben tener en cuenta en el proceso de vigilancia en salud pública.

Se socializan los casos con ajustes pendientes, se realiza revisión de casos y se realizan ajustes durante el fortalecimiento.

Se socializa proceso de búsqueda activa institucional y se solicita validación de casos y dar respuesta a solicitud realizada

10. Entrega de insumos para monitoreo y seguimiento a la red de operadores (CANCER)

Con el fin de garantizar el seguimiento y monitoreo integral a la red de prestadores de vigilancia en salud pública, se realizó entrega oportuna de insumos de acuerdo a cronograma establecido en la ficha técnica, durante el trimestre descrito de la siguiente manera:

- 7 de octubre 2025 – Insumos para 32 UPGD
- 28 de octubre 2025 – Insumos para 37 UPGD
- 25 de noviembre 2025 – Insumos para 3 UPGD
- 23 de diciembre 2025 – Insumos para 39 UPGD

Los insumos entregados mediante cargue en drive dispuesto fueron: Tablero de control de indicadores, casos identificados en la correspondencia BAI – SIANIESP sin respuesta o respuestas inoportunas y bases de datos de los eventos 115 cáncer en menores de 18 años y 155 cáncer de mama y cuello uterino, en donde se relacionan

los hallazgos específicos de acuerdo con proceso de depuración de bases y verificación de concordancia y calidad del dato.

11. Fortalecimiento a la red de operadores trimestral (EHR)

El 7 de noviembre de 2025 se convocó un fortalecimiento trimestral en modalidad virtual sobre el protocolo del evento 342, dirigido a todas las UPGD/UI que notifican dicho evento, el cual se llevó a cabo el 14 de noviembre de 2025, con la participación de 46 personas pertenecientes a las diferentes instituciones de la subred. En este espacio se convocaron a 60 UPGDs y se contó con la asistencia de 35 instituciones. El 26 de noviembre se compartió acta, presentación y listado de la reunión a las instituciones participantes.

12. Fortalecimiento a la red de operadores según necesidad (EHR)

Desde la vigilancia de las Enfermedades Huérfanas - Raras se realizó fortalecimiento para el evento 342, en este periodo se llevó a cabo asesoría al Hospital Simón Bolívar, Hospital Militar Central, Clínica Los Cobos y Biomab IPS. En estas instituciones se fortaleció el protocolo nacional del evento, además de los criterios para la notificación al SIVIGILA, dirigidos al epidemiólogo de cada institución.

13. Entrega de insumos para monitoreo y seguimiento a la red de operadores (EHR)

Con relación al envío de insumos para el desarrollo de las asistencias técnicas por parte del grupo de monitoreo de la red de prestadores de VSP a partir del mes de octubre 2025, estos fueron enviados mediante cargue en el drive los días 3 y 28 de octubre de 2025, 1 y 23 de diciembre de 2025 de acuerdo con el cronograma establecido.

- Para las asistencias técnicas del mes de octubre 2025 se enviaron insumos para cinco UPGD
- Para las asistencias técnicas del mes de noviembre 2025 se enviaron insumos para 13 UPGD
- Para las asistencias técnicas del mes de diciembre 2025 se enviaron insumos para una UI

Los insumos entregados fueron:

- Resultado del cruce entre las bases de datos básicos y complementarios del evento 342 y del evento 215, para su respectiva notificación de acuerdo con el Anexo protocolo enfermedades huérfanas raras vigente del Minsalud.
- Resultado del cruce realizado desde el nivel central entre la base del evento 342 y el RLCPD para ajustes de la variable Persona en condición de discapacidad y tipo de discapacidad.

- Tablero de control de indicadores y seguimiento a la notificación semanal, EHR_Form_TC_int.

Desarrollo de espacios de análisis críticos de EISP

14. Boletines Epidemiológico (CANCER)

En el mes de octubre 2025 se llevó a cabo reunión con el componente geográfico, se socializó la información relacionada con este producto de acuerdo a los lineamientos de la vigencia octubre 2025 a junio 2027 y los meses en que se debe enviar los avances para la elaboración del boletín epidemiológico del año 2025.

En el trimestre descrito no se tuvo dentro de la programación el desarrollo y entrega de esta actividad.

15. Boletines Epidemiológico (EHR)

En el mes de octubre 2025 se llevó a cabo reunión con el componente geográfico, se socializó la información relacionada con este producto de acuerdo a los lineamientos de la vigencia octubre 2025 a junio 2027 y los meses en que se debe enviar los avances para la elaboración del boletín epidemiológico del año 2025.

En el trimestre descrito no se tuvo dentro de la programación el desarrollo y entrega de esta actividad.

16. Infografías (CANCER)

En el mes de octubre de 2025 se llevó a cabo una reunión con el componente geográfico, en la cual se socializó la información relacionada con este producto, de acuerdo con los lineamientos definidos para la vigencia octubre de 2025 a junio de 2027, así como la entrega de las 4 infografías que deben enviarse durante dicho periodo.

En el trimestre descrito no se tuvo dentro de la programación el desarrollo y entrega de esta actividad.

17. Infografías (EHR)

En el mes de octubre de 2025 se llevó a cabo una reunión con el componente geográfico, en la cual se socializó la información relacionada con este producto, de acuerdo con los lineamientos definidos para la vigencia octubre de 2025 a junio de 2027, así como la entrega de las cinco infografías que deben enviarse durante dicho periodo.

En el trimestre descrito no se tuvo dentro de la programación el desarrollo y entrega de esta actividad.

18. Análisis de la Mortalidad prematura ECNT

En el trimestre descrito no se tuvo dentro de la programación el desarrollo y entrega de esta actividad.

19. Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública. (CANCER)

El 24 de noviembre de 2025, se realizó unidad de análisis de usuaria de 36 años, con cáncer de cuello uterino, afiliada a capital salud en el régimen subsidiado. Paciente vulnerable desde el campo social, familiar, emocional, al tratarse de usuaria con madre fallecida a los 12 años de edad, siendo víctima de VIF en familia de acogida y hogares de paso, posteriormente víctima de VIF por pareja sentimental. Paciente con 5 gestaciones 2 abortos, y dos niños muertos posterior al nacimiento por malformaciones cardiacas, y actualmente vive con su hija de 15 años, con déficit cognitivo. Paciente que no tiene trabajo, por lo que tiene dificultades para alimentación, transportes y suplir otras necesidades. Usuaria con antecedentes de diabetes tipo 1 desde los 12 años, migraña, dermatitis, y depresión, con múltiples intentos de suicidio.

Se socializan las atenciones que ha recibido la usuaria tanto en control de su patología de base, como el seguimiento realizado a nivel psicológico. Así mismo se socializan los antecedentes relacionados con el evento. Paciente con antecedentes de conización en el 2017, control de abril del 2024 con reporte de células endocervicales atípicas, VPH positivo, con colposcopia y biopsia que reporta glándulas endocervicales sin lesión. Nuevo control en mayo 2025 citología negativa, pero VPH virus de riesgo positivo, por lo que en junio 2025 realizan colposcopia y biopsia con resultado dado hasta el mes de agosto con reporte de atipia sospechosa de displasia con orden de colposcopia y conización realizada el 4 de septiembre que da el diagnostico. Mal direccionamiento al INC, con el que no hay convenio de la EPS.

Derivado de la unidad de análisis, se establecieron compromisos como ajustar variable de fecha de inicio de síntomas, fecha de toma de laboratorios, seguimiento a inicio de tratamiento y ajuste en SIVIGILA, seguimiento al acompañamiento desde el componente psicológico y continuidad al seguimiento desde la estrategia de navegadores.

20. Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública. (EHR)

En el mes de diciembre de 2025, se realizó un estudio de caso el día 17 de diciembre de 2025, durante esta sesión, se analizó el caso de un usuario de 5 años de edad, residente en la localidad de Engativá, con diagnóstico de Asociación VACTERL. En este espacio se establecieron compromisos relacionados con la gestión de citas en los servicios de psicología, odontología y medicina general para los padres del menor en modalidad virtual con apoyo de la aseguradora. Adicionalmente, se estableció gestionar con la aseguradora la posibilidad de contar con un auxiliar de enfermería o cuidador domiciliario y por último realizar un seguimiento por parte del Equipo Básico Extramural de Hogar – EBE de la Subred Norte.

Acciones de preparación ante brotes, alertas y situaciones de emergencia

21. Investigación Epidemiológica de Campo – No Transmisibles

21.1 Investigación Epidemiológica de Campo (CANCER)

Las localidades de Chapinero, Teusaquillo y Usaquén concentran la mayor notificación de los eventos de cáncer infantil, mama y cuello uterino; en estas 3 localidades, en el periodo evaluado se encuentra el 87,7% de los casos notificados, debido al número y nivel de complejidad de las UPGDs de estas localidades. Por su parte, las localidades de Suba, Engativá y Usaquén se caracterizan por alto número de casos teniendo en cuenta localidad de residencia; en estas tres localidades se concentró el 92% de las investigaciones epidemiológicas de campo en donde se priorizan las intervenciones con el fin de conocer principales factores de riesgo, así como identificación de barreras de acceso que son canalizadas y reportadas a las aseguradoras y a SDS.

Por otra parte, las IEC realizadas permiten identificar el comportamiento de estos eventos y aspectos sociodemográficos asociados. Tras identificar particularidades en los casos investigados, se hace énfasis en la educación en prácticas de autocuidado, reforzando aspectos relevantes de la alimentación, actividad física, cumplimiento de citas y controles, así como la importancia de la adherencia al tratamiento, dar continuidad a programas de promoción y prevención como crecimiento y desarrollo en los niños, toma de citología vaginal y autoexámenes de seno en las mujeres. Se evalúa y brinda educación y recomendaciones en el ámbito psicosocial y en medidas de prevención de contagio de infecciones respiratorias. Se explica muy bien aspectos relacionados con el proceso de salud enfermedad, así como tratamientos a realizar y efectos de estos.

Durante el trimestre descrito, no se dio cumplimiento a la meta de las investigaciones de campo para el subsistema, ya que no se cuenta con profesional a cargo del proceso. En total se realizaron 38 investigaciones epidemiológicas de campo, 17 corresponden a casos con diagnóstico de cáncer de mama y 21 con diagnóstico de cáncer de cuello uterino. Se realizaron 5 investigaciones de campo en la localidad de Usaquén, 17 en la localidad de suba, 13 en la localidad de Engativá, 2 en la localidad de Teusaquillo y 1 en la localidad de barrios unidos.

21.2 Canalizaciones (CANCER)

Como resultado de las investigaciones epidemiológicas de campo, en las que se realiza identificación de riesgo y fallas en la integralidad de la atención relacionadas con atención por nutrición y psicología, se realizan canalizaciones a través del SIRC, a los cuales se realiza seguimiento de acuerdo con las respuestas dadas por las aseguradoras;

Se realizo en total 1 canalización en el mes de octubre 2025:

- Suba: 1 caso de cáncer de cuello uterino canalizada a RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas por el motivo de persona con diagnóstico de obesidad y/o Hipertensión Arterial y/o Diabetes no adherente a tratamiento y/o controles médicos; Secretaria Distrital de Integración Social para solicitud de Bono subsidio apoyo económico y a los servicios de Portafolio EBE Hogar

Se realizaron en total 2 canalizaciones en el mes de noviembre 2025:

- Engativá: 1 caso de ca de cuello uterino, se canaliza paciente a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, al servicio de psicología, al plan de cuidado familiar - RBC para el bienestar de población con discapacidad y sus cuidadores.
- Suba: 1 caso de ca de cuello uterino, se canaliza paciente al servicio de nutrición, al servicio de psicología, a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

21.3 Anexo de Barreras de atención (CANCER)

Durante las investigaciones epidemiológicas de campo, en las que se detectan barreras de atención relacionadas con autorizaciones, asignación de citas, disponibilidad de agenda entre otros, se realizan activaciones de ruta, a través anexo de barreas dispuesto en drive, a los cuales se realiza seguimiento de acuerdo con las respuestas dadas por las aseguradoras; otra fuente de información de casos que requieren canalizaciones,

Se diligenciaron 3 casos en el anexo de barreras en el mes de octubre 2025. De los casos 2 corresponden a ca de cuello uterino (barreras identificadas un caso con demora en el acceso a especialidad de ginecología oncológica y un caso que requiere cambio de equipo de bomba de infusión de insulina) y 1 corresponde a ca de mama (barrera identificada concentrador de oxígeno portátil).

21.4 Informe IEC (CANCER)

En el trimestre descrito no se tuvo dentro de la programación el desarrollo y entrega de esta actividad.

21.5 Investigación Epidemiológica de Campo (EHR)

Durante este periodo se realizaron 52 IEC distribuidas por localidad de la siguiente manera:

Tabla 115. Intervenciones Epidemiológicas de campo – Enfermedades Huérfanas - Raras. Octubre a diciembre de 2025.

Localidad	BARRIOS	CHAPINERO	ENGATIVA	SUBA	TEUSAQUILLO	USAQUÉN	Total

	UNIDOS						
IEC - enfermedades huérfanas	4	0	22	22	2	2	52

Fuente: Base de datos IEC Enfermedades Huérfanas - Raras. Subred Norte. Octubre a diciembre de 2025.

Las investigaciones epidemiológicas de campo se realizaron de modo presencial previa concertación con el cuidador además de los protocolos de bioseguridad. En el periodo reportado se realizaron actividades administrativas por parte de la profesional universitaria encargada de IEC, se revisó la concordancia de la base frente a los informes y se asistió a las reuniones de equipo programadas en estos tres meses.

21.6 Canalizaciones (EHR)

Para el periodo reportado en el presente informe, se tiene un total de 15 personas canalizadas las cuales se direccionaron a las rutas de EAPB, a los equipos básicos extramurales y a la ruta intersectorial con un total de 18 activaciones de rutas desde el subsistema de Enfermedades Huérfanas - Raras al Sistema Integral de Referencia y Contra referencia (SIRC).

Tabla 116. Canalizaciones y activaciones de ruta al SIRC. Octubre a diciembre de 2025. VSP enfermedades huérfanas - raras

CANALIZACIONES	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
# PERSONAS CANALIZADAS	5	8	2	15
# ACTIVACIONES DE RUTAS	5	11	2	18

Fuente: Gestión de la información VSP Enfermedades Huérfanas - Raras. Octubre a diciembre de 2025.

Durante la revisión en la plataforma SIRC, de las 15 personas canalizadas en el período reportado por parte de Enfermedades Huérfanas – Raras, el 86% (n=13) cuenta con seguimiento efectivo a través del SIRC. El 14% (n=2) se encuentra pendiente por respuesta por parte de la EAPB, una de ellas fue canalizada en el mes de diciembre 2025 y aún se encuentra dentro de los tiempos para la realización de la gestión, el otro caso se canalizó en el mes de noviembre de 2025, se retroalimentó al equipo de canalizaciones de la subred quienes establecieron realizar un escalamiento a la EAPB en el mes de diciembre 2025 y a la fecha se encuentra pendiente por respuesta.

21.7 Anexo de Barreras de atención (EHR)

Para el periodo reportado, se identificaron 31 personas con barreras de acceso, las cuales fueron gestionadas mediante el anexo 6. Los casos que se encontraban pendientes de respuesta se socializaron en los espacios de articulación con gel equipo

de canalizaciones de la subred; en consecuencia, el 100% de los casos cuenta con gestión efectiva por parte de las EAPB.

Adicionalmente, se realiza seguimiento mensual a las barreras identificadas en IEC, mediante su socialización en las reuniones con el equipo de canalizaciones de la subred; adicionalmente, estas son presentadas en las reuniones trimestrales con las EAPB.

Tabla 117. Barreras de atención. Octubre a diciembre de 2025. VSP enfermedades huérfanas – raras

BARRERAS	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
	9	13	9	31

Fuente: Gestión de la información VSP Enfermedades Huérfanas - Raras. Octubre a diciembre de 2025.

21.8 Informe IEC (EHR)

En el trimestre descrito no se tuvo dentro de la programación el desarrollo y entrega de esta actividad.

Tabla 118. Matriz DOFA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
- Se realizaron actividades de acompañamiento a las instituciones en los procesos de notificación de eventos crónicos, de cáncer infantil, cáncer de mama y cuello uterino, dando continuidad al proceso y seguimiento a la calidad del dato mediante alternativas de orientación de ajustes a través de correos electrónicos, llamadas telefónicas y gestión a nivel de SIVIGILA local. - Desde el subsistema VSP crónicos, los seguimientos telefónicos que se realizan a las usuarias notificadas de manera periódica permitieron fortalecer y alimentar la variable de fecha y tipo de tratamiento en cerca del 70,8% de las pacientes que fueron contactadas. - Desde la subred se están realizando actividades enfocadas a obtener información de fecha y tipo de tratamiento a través de articulaciones con EAPB y seguimientos telefónicos, que adicionalmente permiten identificar barreras que son objeto de canalización.	- Desde el subsistema de enfermedades crónicas generar indicadores con la calidad deseada continúa siendo una dificultad, toda vez que alrededor del 53% de los casos de cáncer de mama y cuello uterino notificados en el trimestre descrito no se cuenta con la fecha de inicio de tratamiento ya que las pacientes no reciben este último en la UPGD que notifica el evento, actualización a cargo de las EAPB, pero no se ve reflejada, y como consecuencia se obtienen indicadores de oportunidad en el inicio de tratamiento muy bajos. - Respuestas no acordes con las necesidades identificadas y reportadas a través del SIRC, así como el desconocimiento de las acciones frente a barreras ingresadas en anexo 6. - Desde el lineamiento de estadísticas vitales no esta establecido en la actual vigencia la identificación de mortalidad asociada a enfermedades crónicas.
OPORTUNIDADES	**AMENZAS**

- El proceso de investigaciones epidemiológicas de campo de eventos de vigilancia en salud pública de condiciones crónicas no transmisibles permite tener un canal amplio de comunicación con los pacientes y sus familias, y brindar educación en temas relacionados con el proceso de enfermedad, así como adherencia a tratamientos y controles y prácticas de vida saludable. Adicionalmente permite identificar demoras en términos de acceso a servicios, que se dan a conocer a las aseguradoras correspondientes. - El diligenciamiento de tableros de control de seguimiento a la notificación y tableros de control de indicadores permite identificar las unidades que requieren mayor asistencia	- La alta rotación de personal en las instituciones afecta la calidad de la información ingresada. - Poca respuesta a las solicitudes realizadas desde los procesos de gestión de información y búsqueda activa institucional, por parte de las instituciones requeridas. - No se cuenta con profesional universitario asignado al proceso de investigaciones epidemiológica de campo - Poca respuesta por parte de las EAPB según solicitudes realizadas en las mesas de trabajo trimestrales

Tabla 119. Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
Para el desarrollo de las investigaciones epidemiológicas de campo de Enfermedades Huérfanas - Raras se ha evidenciado teléfonos fuera de servicio o no contestan, usuarios ya no residen en Bogotá y desinterés en el proceso.	Mediante fortalecimientos trimestrales dirigidos a las UPGD notificadoras, se busca fortalecer el proceso de notificación del evento 342 y afianzar la apropiación y aplicación del protocolo del evento
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
Desde el equipo de Enfermedades Huérfanas–Raras se cuenta con un trabajo articulado con el área de canalizaciones y el subsistema de salud sexual y reproductiva. Fortalecimiento de las UPGD notificadoras a través de estrategias de fortalecimiento y acompañamiento periódico a las instituciones, orientadas a mejorar los procesos de identificación, notificación y seguimiento de la población con enfermedades huérfanas–raras.	Errores en la aplicación de definiciones de caso, lo que genera notificaciones incompletas o inconsistentes. Desconocimiento del personal de salud frente al Anexo protocolo de EHR, al proceso de notificación del evento 342, el correcto diligenciamiento de la ficha de notificación y el registro en el Sivigila.

b. Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Popular y Comunitaria - SIVISTRA

Gerencia de la Vigilancia En Salud Publica

1. Sistematización, recepción de la notificación, registro, consolidación y reporte de indicadores

Con respecto al comportamiento de la notificación para SIVISTRA durante el cuarto trimestre de 2025 (octubre a diciembre), se recibieron en total 399 casos, de los cuales,

se identificó un caso como descartado por no cumplir con criterios para SIVISTRA, dejando 398 válidos para el trimestre. Este volumen representa una disminución en comparación con el tercer trimestre de 2025, en el cual se reportaron 531 casos. Es fundamental precisar que la distribución de estos datos se analiza según la ubicación geográfica de la Unidad Primaria Generadora del Dato (UPGD) o la Unidad Informadora (UI).

Para garantizar la calidad y veracidad de la información, se llevaron a cabo 12 jornadas de revisión y depuración durante el trimestre (4 jornadas por mes). Este proceso de sistematización se realizó de forma semanal, permitiendo el reporte oportuno de indicadores e incluyendo la notificación de la semana epidemiológica vencida.

Al analizar la procedencia de los 399 casos recibidos en el cuarto trimestre, incluyendo el caso descartado, se observa la siguiente distribución por localidad:

- Usaquén: Fue la localidad con mayor volumen de notificaciones, aportando 164 casos (41.10% del total trimestral). Presentó su pico máximo en noviembre con 61 casos.
- Engativá y Barrios Unidos: Ambas localidades registraron 75 casos cada una (18.80% respectivamente). Destaca en Barrios Unidos un incremento significativo en noviembre, pasando de 16 a 37 casos.
- Suba: Reportó un total de 70 casos (17.54%), manteniendo un comportamiento estable durante octubre y noviembre (25 casos cada uno) con un ligero descenso en diciembre (20 casos).
- Chapinero y Teusaquillo: Registraron la menor participación con 12 y 3 casos respectivamente, lo que representa un aporte marginal al consolidado total de la Subred.

Observando el comportamiento mensual global, noviembre fue el mes con mayor actividad notificadora sumando 150 casos, seguido por octubre con 137 y finalizando con un descenso en diciembre a 112 casos.

Tabla 120. Comportamiento de la notificación por localidad de la UPGD/UI - Trimestre Octubre a diciembre del 2025.

Localidad	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total por localidad
01 - Usaquén	56	61	47	164
02 - Chapinero	2	4	6	12
10 - Engativá	38	22	15	75
11 - Suba	25	25	20	70
12 - Barrios Unidos	16	37	22	75
13 - Teusaquillo	0	1	2	3
Total por mes	**137**	**150**	**112**	**399**

Fuente: Base de datos local, monitoreo a la notificación Subred Norte, No Transmisibles, SIVISTRA.

Con respecto al seguimiento de la notificación, se identificó que la Unidad de Servicios de Salud (USS) San Cristóbal se posicionó como el principal referente de notificación

al aportar un total de 63 casos, alcanzando su nivel más alto de reporte en el mes de octubre con 29 registros. Este liderazgo institucional es seguido por el desempeño de la USS Verbenal, la cual sumó 41 casos totales, destacando un incremento progresivo en su capacidad de captación durante los meses de noviembre y diciembre.

En el marco de las estrategias de captación activa y articulación, las Unidades Informadoras (UI) de la Subred Norte jugaron un papel fundamental en la consolidación del reporte trimestral. La UI Entorno SIVISTRA reportó un acumulado de 46 casos, con una participación especialmente fuerte en noviembre, mes en el que notificó 23 casos. Por su parte, la UI Entorno Laboral contribuyó con 39 casos, concentrando la mayor parte de su gestión operativa durante el mes de octubre.

Finalmente, el análisis por instituciones muestra una participación estable de otras unidades como la USS Chapinero, que registró 22 casos, y la USS Centro de Servicios Especializados con 18 reportes. En el sector privado, el Centro Médico Colsubsidio Usaquén y el Hospital Universitario San Ignacio lideraron la notificación con 12 casos cada uno, manteniendo un flujo de información constante durante todo el periodo. En contraste, se observaron reportes mínimos en unidades como Viva 1A IPS Primavera, la Administradora Clínica La Colina y el Centro de Atención en Salud Cafam Suba, lo cual refleja la variabilidad en la dinámica de identificación de casos sospechosos según el tipo de población atendida y la especialidad de cada UPGD.

Tabla 121. Comportamiento de la notificación por UPGD y Unidades Informadoras (UI) - Cuarto Trimestre (octubre a diciembre) de 2025.

UPGD / UI	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total General
Administradora Clínica La Colina SAS	1	1		2
Centro De Atención En Salud Cafam Calle 51		1	2	3
Centro De Atención En Salud Cafam Suba		1		1
Centro Médico Colsubsidio Portal Del Norte	3	2	1	6
Centro Médico Colsubsidio Usaquén	4	4	4	12
Clínica Juan N Corpas Ltda	4	2	1	7
Cruz Roja Colombiana SCB Sede Norte	3	4		7
Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá		2	1	3
Fundación Cardio Infantil Instituto De Cardiología	1	2	1	4
Hospital Universitario Barrios Unidos - Mederi	1	4	2	7

UPGD / UI	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total General
Hospital Universitario San Ignacio	2	4	6	12
UI Entorno Laboral Subred Norte	27	10	2	39
UI Entorno SIVISTRA Subred Norte	12	23	11	46
Unidad De Servicios De Salud Santa Cecilia	2	2	2	6
Unidad De Servicios De Salud Bellavista	2		2	4
Unidad De Servicios De Salud Boyacá Real	3	2	4	9
Unidad De Servicios De Salud Buenavista		1		1
Unidad De Servicios De Salud Centro De Servicios E	3	6	9	18
Unidad De Servicios De Salud Chapinero	3	10	9	22
Unidad De Servicios De Salud Codito	4	4	1	9
Unidad De Servicios De Salud Emaús		2	1	3
Unidad De Servicios De Salud Engativá Calle 80	2	1	2	5
Unidad De Servicios De Salud Fray Bartolomé De Las	5	1	1	7
Unidad De Servicios De Salud Garcés Navas	2	1		3
Unidad De Servicios De Salud Quiriguá	1	4	2	7
Unidad De Servicios De Salud Rincón	1	4		5
Unidad De Servicios De Salud San Cristóbal	29	17	17	63
Unidad De Servicios De Salud Simón Bolívar	1	4	3	8
Unidad De Servicios De Salud Suba	4	2	5	11
Unidad De Servicios De Salud Verbenal	8	18	15	41
Unión Medica Del Norte SAS	2	3	1	6
Virrey Solís IPS SA Clínica Suba	2	3	2	7
Virrey Solís IPS SA Séptima Avenida	3	5	4	12

UPGD / UI	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total General
Viva 1a IPS Primavera	1		1	2
Viva 1a IPS Toberín	1			1
Total General	**137**	**150**	**112**	**399**

Fuente: Base de datos local, monitoreo a la notificación Subred Norte, No Transmisibles, SIVISTRA.

En cuanto a la gestión y consolidación de datos para la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC), durante el cuarto trimestre de 2025 se realizó el seguimiento sistemático de 66 casos en octubre y 70 en noviembre, cifra que se mantuvo constante en diciembre. Respecto a la distribución por factores de riesgo, en octubre se registraron 42 casos biomecánicos y 13 químicos; en noviembre, 40 biomecánicos y 23 químicos; y en diciembre, 50 biomecánicos frente a 6 químicos. Por otra parte, la base de datos de reportados incluyó 11 casos en octubre, 16 en noviembre y 11 en diciembre. Estos corresponden a Unidades Informales de Trabajo (UTI) fijas con establecimientos abiertos que aún no han sido visitados por el programa Entorno Laboral más Bienestar en tu Trabajo.

2. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de vigilancia en salud pública (Depuración, precrítica, ajuste y realimentación) georreferenciación y cruces con fuentes de información secundaria.

Para el seguimiento a la calidad y concordancia de estos registros se llevaron a cabo 4 jornadas por mes, para un total de 12 en el periodo en cuestión, durante estas jornadas se tuvieron en cuenta el 100% de las variables de cada insumo, incluyendo la relación entre los soportes magnéticos versus lo registrado en las bases de datos en cuestión, así como la pertinencia de cada evento según la actividad económica, ocupación y riesgos identificados durante el proceso de investigación epidemiológica de campo. Para el registro de la calidad a la notificación de las UPGD, se recibieron en total 314 fichas para las diferentes UPGD, realizando precrítica a cada una de estas durante el momento de su recepción y remitiendo la solicitud de ajustes a cada UPGD, evidenciando que la principal falencia fue en el registro del código para la ocupación, seguido de la fecha de inicio se síntomas, solicitando ajuste a la mayoría de las fichas recibidas, sin embargo, aún se presentan falencias frente a la respuesta de estos con algunas UPGD, el total de fichas con solicitud de ajuste fueron 304 del total recibidas en el periodo en mención.

Con respecto a la verificación y búsqueda de casos en fuentes de información secundaria, se realizaron 3 articulaciones entre SIVISTRA y SIVELCE, para la verificación de casos reportados a este último subsistema y que no hubieran sido enviados a SIVISTRA, para lo cual, se realizó la validación de 9 casos en octubre, 25 casos en noviembre y 10 casos en diciembre a las diferentes UPGD priorizadas para SIVISTRA.

3. Seguimiento a la operación del subsistema y gestión de la información en espacios locales y distritales.

3.1 Planeación, desarrollo y ejecución del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE de eventos de interés en salud pública.

Durante los meses de octubre a diciembre de 2025 no se cuenta con acciones para la ejecución del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE de eventos de interés en salud pública, desde el componente de No Transmisibles, ya que esta actividad se encuentra proyectada para el mes de febrero 2026.

3.2 Articulación en diferentes espacios y participación en espacios de fortalecimiento técnico con Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad – VEBC.; Entorno laboral. más bienestar en tu trabajo, Política de trabajo decente y digno y Vigilancia Salud ambiental.

Durante el cuarto trimestre del 2025, se participó en diferentes espacios locales y distritales para el fortalecimiento, construcción y posicionamiento del subsistema, los cuales se segregan a continuación para el periodo en reporte:

Tabla 122.Reporte de participación en espacios locales y distritales SIVISTRA, octubre a diciembre 2025

Espacio de participación	Octubre	Noviembre	Diciembre
Inducción y apropiación de lineamientos VSP	06/10/2025	-	-
Inducción y apropiación de lineamientos No Transmisibles	10/10/2025	-	-
Inducción y apropiación de lineamientos SIVISTRA Local	11/10/2025	-	-
Inducción y apropiación de lineamientos SIVISTRA distrital	14/10/2025	-	-
Socialización de protocolo SIVISTRA	07/10/2025	-	-
Fortalecimiento de capacidades componente No Transmisibles	-	08/11/2025	26/12/2025
Socialización del grupo de monitoreo y seguimiento a la red de operadores priorizadas	01/10/2025	10/11/2025	09/12/2025
Articulación con cartografía	29/10/2025	-	-
Articulación con canalizaciones	28/10/2025	24/11/2025	19/12/2025
Articulación SIVELCE / SIVISTRA	17/10/2025	26/11/2025	23/12/2025
Articulación Entorno laboral más bienestar en tu trabajo / SIVISTRA / Políticas local	30/10/2025	20/11/2025	12/12/2025
Articulación Entorno laboral más bienestar en tu trabajo / SIVISTRA / Políticas distrital	-	-	15/12/2025
Articulación Entorno laboral más bienestar en tu trabajo / SIVISTRA / Políticas / VSA	-	20/11/2025	-
Estudio de caso Subred Sur	-	27/11/2025	-

Espacio de participación	Octubre	Noviembre	Diciembre
Reunió distrital SIVISTRA	-	-	03 y 05/12/2025
Retroalimentación de la notificación	30 y 31/10/2025	24/11/2025	30/12/2025

Con respecto a la Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (VEBC), se informa que durante el cuarto trimestre de 2025 no se recibieron convocatorias para la participación en espacios relacionados con este componente. No obstante, se mantuvo una dinámica de trabajo constante con el entorno laboral "Más Bienestar en tu Trabajo", mediante la ejecución de tres articulaciones mensuales estratégicas.

La primera de estas sesiones se llevó a cabo el 30 de octubre, espacio en el cual se definieron las pautas operativas para el inicio del convenio y se analizaron los hallazgos críticos identificados desde el mes de septiembre. Como parte de este fortalecimiento técnico inicial, el 4 de noviembre se realizó una jornada de capacitación técnica dirigida a los equipos operativos sobre los cambios en el proceso de notificación desde el entorno hacia el subsistema SIVISTRA, integrando simultáneamente la socialización de la oferta distrital desde el componente de políticas.

Posteriormente, el 20 de noviembre, se desarrolló una mesa de trabajo conjunta con el área de Vigilancia Sanitaria (VSA), específicamente con la línea de Seguridad Química. El objetivo principal fue el diseño de estrategias para optimizar la derivación de Unidades Territoriales de Intervención (UTI) de alto impacto, buscando una bidireccionalidad efectiva entre VSA, el entorno laboral y SIVISTRA para el abordaje de casos críticos.

Finalmente, el 12 de diciembre de 2025, se realizó la articulación local para la verificación de avances trimestrales y la construcción colectiva de la matriz DOFA. Este insumo técnico fue fundamental para la rendición de cuentas y socialización de resultados en la mesa de trabajo distrital llevada a cabo el 15 de diciembre de 2025 y permitió alcanzar hitos significativos en la gestión del riesgo y la promoción de la salud para los trabajadores informales, destacándose los siguientes avances y logros:

- Fortalecimiento técnico y notificación: Se cumplió con la jornada de fortalecimiento técnico para la Unidad Informadora (UI) del entorno "Más Bienestar Laboral", logrando la socialización de las bases de datos para la notificación a SIVISTRA el 4 de noviembre de 2025. En términos de productividad, el entorno laboral notificó 27 casos en octubre, 10 en noviembre y 1 en diciembre, logrando abordar la investigación de la totalidad de los casos pendientes de la vigencia anterior (7 en octubre y 2 en noviembre).
- Gestión intersectorial y oferta institucional: Se mantuvo una socialización y divulgación permanente de ofertas laborales y ferias de empleo coordinadas por la Secretaría de Desarrollo Económico, integrándolas en los procesos de investigación epidemiológica de campo. Asimismo, se gestionaron cupos para menores de edad desescolarizados y se desarrollaron compromisos para la prevención del trabajo infantil (NNAT).

- Gestión territorial y abordaje comunitario: Se destacó la participación en la Mesa de Trabajo del barrio Alcalá (Usaquén) para coordinar acciones con vendedores informales, así como el acompañamiento en recorridos del "Plan Navidad" en diversas zonas de la Subred. En Barrios Unidos, se consolidó un compromiso intersectorial con la Fundación "Vive por un Sueño" para realizar actividades lúdico-pedagógicas de prevención desde políticas.
- Innovación en la vigilancia y rutas de salud: Se inició formalmente la articulación para el reporte bidireccional de Unidades de Trabajo Informal (UTI) con la línea de seguridad química. Adicionalmente, se implementó una estrategia de "Prescripción Social" en conjunto con la dupla de orientación, facilitando el acceso de los trabajadores a la oferta intersectorial disponible.

4. Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública

Mensualmente, se realizó el seguimiento al plan de acción proyectado para el cuarto trimestre de 2025. Las verificaciones se llevaron a cabo el 01 de noviembre (para las acciones de octubre), el 01 de diciembre (para noviembre) y el 05 de enero de 2026 (para el cierre de diciembre). Esta actividad fue liderada conjuntamente por la referente del subsistema SIVISTRA y la líder local del componente de No Transmisibles, con su respectiva derivación a la coordinación de Vigilancia en Salud Pública (VSP) para el envío formal a la Secretaría Distrital de Salud el quinto día hábil de cada mes vencido.

Asimismo, se ejecutaron seis jornadas de seguimiento a la operación del subsistema durante el trimestre (dos por mes), con el fin de validar el cumplimiento de las acciones propuestas por lineamiento. En cuanto a los procesos de inducción, durante el mes de octubre se realizó la contextualización integral del componente No Transmisibles, VSP y del subsistema, garantizando así la apropiación de los lineamientos vigentes. Adicionalmente, en noviembre se llevó a cabo una jornada de inducción específica para el nuevo técnico en sistemas vinculado al subsistema SIVISTRA.

Se realizó la entrega de datos correspondientes al SEGPLAN de manera mensual, así como para a facturación de investigaciones epidemiológicas de campo, suministrando información desde la referencia local a la líder del componente de la Subred Norte.

Finalmente, respecto a las acciones de seguimiento, concurrencia y preauditoria orientadas a garantizar la calidad de los productos, se desarrolló una jornada mensual que incluyó acciones de concurrencia retrospectiva y verificación de soportes documentales.

5. Acciones de fortalecimiento y aprestamiento

5.1 Participación espacios de inducción establecido al inicio del Convenio

Durante el mes de octubre, se priorizaron las jornadas de apropiación y verificación de los marcos normativos y técnicos para el desarrollo de la vigilancia en salud pública. El 6 de octubre se asistió al fortalecimiento general para lineamientos desde Vigilancia en Salud Pública (VSP), espacio fundamental para la alineación de procesos al inicio de las actividades. Posteriormente, los días 10 y 11 de octubre, se participó en las jornadas

locales para la apropiación de lineamientos del componente de Enfermedades No Transmisibles y del subsistema SIVISTRA, respectivamente. Finalmente, el 14 de octubre se asistió a la reunión distrital de verificación de dichos lineamientos, asegurando la correcta implementación de los criterios de vigilancia para la vigencia en curso.

5.2 Participación en espacio de aprestamiento y fortalecimiento mensuales

En el marco de la mejora continua y la capacitación técnica permanente, el 8 de noviembre se participó en el espacio de aprestamiento y fortalecimiento mensual dirigido a todo el componente de No Transmisibles. Asimismo, durante el mes de diciembre, el equipo vinculado a SIVISTRA inició el curso de formación "Primer Respondiente", programa de capacitación pública dispuesto por la Alcaldía Mayor de Bogotá. Como resultado de esta gestión, se ha dado cumplimiento satisfactorio a los primeros cuatro módulos del curso, fortaleciendo las capacidades operativas del talento humano frente a situaciones de emergencia en el entorno laboral y comunitario, así mismo, en este último mes, se contó con fortalecimiento técnico desde canalizaciones para la verificación de criterios y conocimiento de las modalidades, así como del formato vigente.

Mantenimiento del sistema de información y red de operadores

6.Fortalecimiento a la red de operadores

6.1 Fortalecimiento a la red de operadores trimestral

Durante el cuarto trimestre del 2025, se realizaron diferentes jornadas de fortalecimiento a las UPGD y UI Priorizadas para el subsistema SIVISTRA describiendo a continuación las acciones hechas por mes:

Tabla 123. Seguimiento al fortalecimiento a la red de operadores priorizadas para SIVISTRA en el trimestre octubre a diciembre 2025.

UPGD / UI	Acción de fortalecimiento	Octubre	Noviembre	Diciembre
UPGD Privadas y públicas	Convocatoria	14/10/2025	-	-
	Ejecución	23/10/2025	-	-
	Entrega de acta	23/10/2025	-	-
UI Equipos extramural	Convocatoria	-	12/11/2025	-
	Ejecución	-	25/11/2025	-
	Entrega de acta	-	-	01/12/2025
UI Entorno cuidador laboral	Convocatoria	-	20/11/2025	-
	Ejecución	-	-	01/12/2025
	Entrega de acta	-	-	10/12/2025
UI SIVISTRA	Convocatoria	-	-	11/12/2025
	Ejecución	-	-	16/12/2025
	Entrega de acta	-	-	16/12/2025

Fuente: Plan de acción Vigilancia en Salud Pública (VSP), componente No Transmisibles, SIVISTRA.

6.2 Fortalecimiento a la red de operadores según necesidad

Teniendo en cuenta las necesidades de las UPGD y UI priorizadas para el subsistema, durante el trimestre en reporte se realizaron en total 11 fortalecimientos técnicos individuales, priorizando incluir aspectos relevantes de la identificación y notificación para SIVISTRA con el talento humano operativo como asistencial:

Tabla 124. Seguimiento al fortalecimiento a la red de operadores priorizadas para SIVISTRA según necesidad en el trimestre octubre a diciembre 2025.

Mes	Fortalecimiento técnico
Octubre	8/10/2025 Clínica Juan N Corpas 17/10/2025 USS Garcés Navas 21/10/2025 USS Quiriguá 21/10/2025 USS EMAUS 30/10/2025 Equipos Extramural
Noviembre	4/11/2025 UI Entorno Laboral
Diciembre	02 y 03/12/2025 USS Chapinero 12/12/2025 USS Quiriguá 19/12/2025 USS Verbenal 29/12/2025 USS Emaús

Fuente: Plan de acción Vigilancia en Salud Pública (VSP), componente No Transmisibles, SIVISTRA.

6.3 Entrega de insumos para monitoreo y seguimiento a la red de operadores

Con base en el cronograma establecido por el equipo de monitoreo y seguimiento a la operación de la red de operadores, se gestionó la entrega de insumos técnicos para las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI) priorizadas por el subsistema SIVISTRA. Esta distribución se realizó de manera virtual a través de la plataforma Microsoft OneDrive, iniciando el 02 de octubre con la entrega para las 13 UPGD programadas a recibir asistencia técnica durante ese mes. Posteriormente, el 28 de octubre, se suministraron los insumos correspondientes a las 11 UPGD proyectadas para noviembre.

Continuando con la planeación, entre el 25 de noviembre y el 01 de diciembre se entregó el material para 3 UPGD y 1 UI priorizadas para las visitas de seguimiento y monitoreo de diciembre. Finalmente, el 23 de diciembre de 2025, se realizó la provisión anticipada de insumos para las 11 UPGD que tienen programada su intervención en enero de 2026, asegurando así la continuidad operativa del subsistema.

El paquete de insumos entregado para cada unidad incluyó el seguimiento detallado a la notificación semanal y las fichas técnicas con precrítica, acompañadas de sus respectivos soportes de retroalimentación o solicitudes de ajuste. Asimismo, se suministró la presentación del protocolo SIVISTRA, la ficha de notificación vigente, la base de datos de casos notificados y el tablero de control diseñado para el seguimiento sistemático a la notificación mensual.

Desarrollo de espacios de análisis críticos de EISP

7. Boletines Epidemiológico

Durante el trimestre reportado, se avanzó en la articulación con el componente de cartografía mediante la entrega formal de la base de datos de Investigación Epidemiológica de Campo (IEC). Este insumo inicial, enviado vía correo electrónico el 04 de noviembre de 2025, incluyó la consolidación de las variables priorizadas según el lineamiento vigente para el periodo comprendido entre los años 2020 y 2025.

En el marco de esta colaboración, el 29 de octubre de 2025 se realizó una sesión de trabajo para verificar la correspondencia entre las variables proyectadas por el lineamiento del subsistema y los requerimientos del componente de cartografía para la construcción del mismo.

Actualmente, se cuenta con una proyección para actualizar los datos correspondientes al cierre de 2025, actividad que se ejecutará una vez finalice el proceso de depuración de la información.

8.Infografías

Para el periodo en reporte, no se cuentan con acciones a informar relacionadas con la ejecución de infografías, la proyección de estas está a partir del 2026.

9. Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública y/o estudio de caso

En noviembre de 2025, se dio inicio a la proyección del producto de Unidades de Análisis para la vigencia, mediante el estudio de un caso de accidente grave de posible origen laboral. La jornada contó con una participación integral que incluyó a las áreas de epidemiología del Hospital Universitario Barrios Unidos y el Hospital Universitario Mayor Méderi (instituciones que brindaron la atención inicial), así como a la EAPB Sanitas / Colsanitas, responsable de la afiliación. Por parte de la Subred Norte, asistieron el área de Activación de Rutas y Prescripción Social, junto al equipo local de SIVISTRA y la referente distrital del subsistema.

El proceso administrativo se cumplió estrictamente según el cronograma: la solicitud formal de insumos se realizó el 07 de noviembre, seguida de la convocatoria el día 12 y la ejecución de la unidad de análisis el 18 de noviembre. En esta última fecha se remitió el acta preliminar, consolidando el acta final el 25 de noviembre. Posteriormente, el 15 de diciembre, se entregaron oficialmente a la referente distrital todos los soportes de gestión y los productos documentales derivados de la jornada.

Como resultado del análisis, se identificaron barreras en la continuidad del tratamiento ambulatorio del usuario. Se determinó que estas dificultades derivaron de una falta de comunicación efectiva y de la ausencia de gestión por parte del paciente o su red de apoyo para el agendamiento de citas, descartando que obedecieran a una falta de

autorización por parte de la EAPB. Durante la sesión, se concluyó que, si bien las terapias domiciliarias estaban en curso, existía una limitación crítica en las especialidades de Neurología, Neurocirugía y Fisiatría.

Finalmente, la Unidad de Análisis alertó sobre un riesgo clínico grave debido a la desnutrición severa del paciente y una alta vulnerabilidad social por la falta de idoneidad de su cuidadora principal. Ante este panorama, se estableció como compromiso que la EAPB Sanitas realizaría la gestión directa para asignar las citas de especialistas pendientes antes del 30 de noviembre de 2025, priorizando las áreas de mayor criticidad.

Acciones de preparación ante brotes, alertas y situaciones de emergencia

10. Investigación Epidemiológica de Campo – No Transmisibles

10.1 Investigación Epidemiológica de Campo

Como cumplimiento a las acciones propuestas para la ejecución de investigaciones epidemiológicas de campo a los eventos de interés en salud pública desde SIVISTRA se ha dado cumplimiento en un 100% de la meta establecida mes a mes, permitiendo que en octubre del 2025 se llevaran a cabo 66 IEC, seguido de 70 tanto en noviembre y diciembre del 2025.

Las investigaciones epidemiológicas de campo desde SIVISTRA se dividieron en las 6 localidades priorizadas para la Subred de la siguiente manera: la localidad de Usaquén lideró la gestión institucional con un total de 78 casos, lo que representa el 37.9% de la operación total del trimestre. Le sigue en representatividad la localidad de Suba, la cual reportó 69 casos, equivalentes al 33.5% de las investigaciones realizadas durante el periodo reportado.

Por su parte, en la localidad de Engativá se consolidaron 27 casos, aportando el 13.1% a la base de datos de IEC, mientras que en Barrios Unidos se documentaron 16 casos, correspondientes al 7.8% de la participación trimestral. Finalmente, las localidades con menor volumen de registros fueron Chapinero con 11 casos (5.3%) y Teusaquillo, que cerró el trimestre con 5 casos, representando el 2.4% de la gestión de la Subred.

En cuanto al comportamiento temporal de estos registros, se observa una tendencia al aumento en la cobertura de las investigaciones. Durante el mes de octubre se iniciaron 66 casos, cifra que ascendió a 70 registros tanto en noviembre como en diciembre, alcanzando así un gran total de 206 investigaciones epidemiológicas de campo gestionadas y seguidas sistemáticamente durante el cuarto trimestre de 2025, dando cumplimiento a la meta propuesta por Secretaria Distrital de Salud.

Tabla 125. Distribución de Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) - SIVISTRA por localidad y mes de ocurrencia, cuarto trimestre de 2025.

Localidad / Mes	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total por localidad
1 Usaquén	22	32	24	78
10 Engativá	6	11	10	27
11 Suba	27	21	21	69
12 Barrios Unidos	7	4	5	16
13 Teusaquillo		1	4	5
2 Chapinero	4	1	6	11
Total por mes	**66**	**70**	**70**	**206**

Fuente: Base de datos de Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) SIVISTRA, componente No Transmisibles, Subred Norte.

Con respecto al tipo de eventos sospechosos abordados en la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC), la Enfermedad se consolidó como la categoría con mayor incidencia, sumando un total de 138 casos durante el trimestre. Este evento representó el 67% de la gestión total, alcanzando su pico máximo en diciembre con 52 registros. De estos casos con sospecha de enfermedad, se observó que el riesgo biomecánico fue aquel más predominante con 131 registros, lo que equivale a una representatividad abrumadora del 94.9% dentro de esta categoría.

En una proporción significativamente menor, se identificaron otros factores contribuyentes a la sospecha de enfermedad laboral. El riesgo físico ocupó el segundo lugar con 5 casos (3.6%), seguido por el riesgo biológico y el riesgo psicosocial, cada uno con 1 registro reportado durante el trimestre, representando individualmente el 0.7% del total de la base de enfermedades.

En segundo lugar, se encuentran los casos relacionados con condición peligrosa, los cuales acumularon 40 registros, equivalentes al 19.4% de la participación trimestral. Es importante destacar que este evento mostró un incremento significativo en noviembre, llegando a 23 casos, para luego descender a 6 en el mes de cierre y que hacen referencia a aquellos usuarios identificados con alta exposición a productos químicos bajo un riesgo por su labor, pero que no manifiestan sintomatología alguna que se relacione.

Finalmente, los eventos clasificados como Accidente representaron el 13.6% de la operación con un total de 28 casos. Este tipo de evento mantuvo una presencia constante en el territorio, con un promedio mensual de 9.3 registros y un ligero aumento en diciembre, mes en el que se reportaron 12 casos. En conjunto, el trimestre cerró con una gestión integral de 206 casos distribuidos entre las tres tipologías mencionadas.

Tabla 126. Caracterización de Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) - SIVISTRA por tipo de evento, factor de riesgo asociado y mes de ocurrencia, cuarto trimestre de 2025.

Tipo de evento / mes	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total por tipo de evento
Accidente	**10**	**6**	**12**	**28**
Condición peligrosa	**11**	**23**	**6**	**40**
Enfermedad	**45**	**41**	**52**	**138**
Riesgo biológico	1			1
Riesgo biomecánico	41	40	50	131
Riesgo Físico	2	1	2	5
Riesgo psicosocial	1			1
Total por mes	**66**	**70**	**70**	**206**

Fuente: Base de datos de Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) SIVISTRA, componente No Transmisibles, Subred Norte.

10.2 Canalizaciones

En lo que respecta a la gestión de canalizaciones durante el mes de octubre de 2025, el subsistema SIVISTRA de la Subred Norte intensificó su labor de identificación y gestión de riesgos abordando a un total de 30 usuarios. Esta intervención resultó en la activación de 66 rutas de canalización, de las cuales el 98.48% (65 rutas) se orientaron hacia las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y el 1.52% (1 caso) a entidades intersectoriales. Al analizar la distribución por aseguradora, se observó una fuerte concentración en Capital Salud con 51 rutas (77.27%), seguida por Famisanar (7.58%), Compensar (6.06%), Sanitas (4.55%), Sura (3.03%) y Nueva EPS (1.52%).

Para el mes de noviembre de 2025, se abordaron 24 usuarios, lo que derivó en la activación de 52 rutas de canalización. En este periodo, el 99% de las gestiones (51 rutas) se dirigieron a las EAPB, reportando nuevamente un solo caso para la oferta intersectorial. La distribución por entidad de afiliación mantuvo a Capital Salud como el principal receptor con 26 rutas (50% de la gestión), mientras que el porcentaje restante se distribuyó entre Compensar y Salud Total (13.46% cada una), Aliansalud (11.54%), Sanitas (5.77%), Coosalud (3.85%) y Nueva EPS (1.92%).

Finalmente, para el mes de diciembre de 2025, se informa de manera preliminar a partir de la base de datos de Investigación Epidemiológica de Campo (IEC), el registro de 29 trabajadores informales canalizados. El 100% de estos registros fueron remitidos bajo la modalidad de EAPB. Es importante precisar que esta información está sujeta a actualización después del 12 de enero de 2026, una vez se cuente con el archivo plano descargado del SIRC. Dicha descarga permitirá identificar con exactitud el estado actual de cada ruta y describir los datos con el mismo nivel de detalle presentado en los meses anteriores del trimestre.

10.3 Anexo de Barreras de atención

Durante el periodo en mención se realizó el reporte total de 91 barreras de acceso mediante anexo dispuesto para tal fin, dividiéndose en 51 usuarios para octubre 21 en noviembre en 19 en diciembre, de estos no se cuenta al momento con respuesta para 15 de estos, aquellos reportados en diciembre, aún no cuentan con el consolidado por las EAPB, por ende, no se puede informar el estado actual de los mismos.

Tabla 127. Matriz DOFA

DEBILIDADES	**OPORTUNIDADES**
Los tiempos estimados para el seguimiento a la respuesta de correos por parte de las UPGD cuando se solicitan ajustes o validaciones de casos es limitado, conllevando a que no se pueda dar seguimiento al 100% de las respuestas por parte del perfil profesional especializado IV.	La entrega de la base de datos histórica 2020-2025 al componente de cartografía el 04 de noviembre permite una proyección avanzada para el análisis espacial de los eventos de salud laboral.
No es posible convocar a todas las UI en un solo espacio de fortalecimiento técnico trimestral dado que en los equipos extramurales son más de 600 personas que se reúnen subdivididos en grupos de 100 a 150 colaboradores y en laboral más de 50 personas.	Las jornadas mensuales de preauditoría y concurrencia retrospectiva aseguran la calidad de los productos y la verificación de soportes antes del reporte final a la Secretaría Distrital de Salud.
Se deben realizar múltiples fortalecimientos para las UI ajustándose únicamente a los espacios y horarios que ellos disponen para sus reuniones de equipo, limitando la autonomía de capacitación del subsistema.	El ingreso y jornada de inducción de un técnico en sistemas en el mes de noviembre fortalece el procesamiento de datos y la gestión operativa del subsistema SIVISTRA.
La identificación de una alta vulnerabilidad social y falta de idoneidad en redes de apoyo detectada en unidades de análisis dificulta la autogestión de citas por parte de los usuarios afectados.	La articulación con el componente de cartografía el 29 de diciembre permitió verificar la correspondencia de variables proyectadas por lineamiento frente a la construcción del tablero de control.
Disminución progresiva del volumen de notificaciones desde el entorno laboral más bienestar en tu trabajo hacia el cierre del año.	
Persisten falencias en el diligenciamiento de fichas por parte de las UPGD, especialmente en códigos de ocupación y fechas de síntomas.	
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
Cumplimiento riguroso del cronograma de verificación de planes de acción los días 01 de noviembre, 01 de diciembre y 05 de enero de 2026.	A la fecha no se cuenta con correo administrativo por parte de la Subred Norte específicamente para el subsistema SIVISTRA, lo que representa un riesgo para la trazabilidad y formalidad de la información.
Entrega oportuna de insumos técnicos a través de Microsoft OneDrive para 13 UPGD en octubre, 11 en noviembre, 4 unidades en diciembre y 11 proyectadas para enero de 2026.	La dependencia de la descarga del archivo plano del SIRC genera que la información de canalizaciones de diciembre sea preliminar y deba ser

	actualizada después del 12 de enero de 2026.
Capacidad de gestión directa con las EAPB para resolver barreras de acceso en especialidades críticas, como se evidenció en la unidad de análisis de noviembre.	La falta de comunicación efectiva y ausencia de gestión del usuario o su red de apoyo para agendar citas ambulatorias amenaza la continuidad de los tratamientos de accidentes graves.
Ejecución del 100% de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) programadas mes a mes.	Los cambios en la información reportada por las EAPB respecto a los estados de autorización pueden alterar la percepción de las barreras de acceso identificadas inicialmente.
Realización sistemática de 12 jornadas de depuración y revisión de datos (4 por mes).	
Participación activa en espacios distritales y cumplimiento del 100% en jornadas de fortalecimiento técnico para la UI del entorno laboral.	

c. Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral – SISVESO

<u>Gerencia de la Vigilancia En Salud Publica</u>

1. Sistematización, recepción de la notificación, registro, consolidación y reporte de indicadores

Se verificó el ingreso oportuno y con calidad en el aplicativo SIVIGILA D.C. de las fichas de Vigilancia Centinela, con un total de 1142 registros, con un cumplimiento del 100% de acuerdo con la meta estipulada por lineamiento para el subsistema.

Desde el 1 octubre al 31 diciembre del 2025 se realizó el envío de las bases de cohortes sanas con un total de 153 casos, el cumplimiento fue del 100% tanto para la base mensual, según los lineamientos de Secretaria Distrital de Salud.

Además, se diligenció el tablero de control de indicadores del subsistema con envío el 15 de cada mes, al igual que el tablero del SEGPLAN.

2. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de vigilancia en salud pública (Depuración, precrítica, ajuste y realimentación) georreferenciación y cruces con fuentes de información secundaria.

Se realizó proceso de pre crítica a 1142 fichas de notificación durante el periodo en cuestión, priorizando el primer día hábil de cada semana completando 12 jornadas en las que se validó la calidad del dato de las mismas, así como el cruce entre las bases de datos suministradas para el subsistema, incluyendo la de investigación epidemiológica de campo, así mismo, se realizaron 6 jornadas de concordancia entre los soportes magnéticos de IEC, formatos de firmas y bases de datos, corroborando

información básica de los usuarios con comprobador de derechos y ADRESS para la confirmación de los mismos.

Se contaron con 6 jornadas de seguimiento a la operación del subsistema, distribuidas en 2 por mes, en la primera de cada uno se corroboró por parte de la profesional especializada el avance en el cumplimiento de productos de gestión de la información e investigaciones epidemiológicas de campo, según las fechas estipuladas por lineamiento, mientras que, en la segunda jornada de cada mes, se confirmó el cumplimiento total de las actividades propuestas según alistamiento.

2. Seguimiento a la operación del subsistema y gestión de la información en espacios locales y distritales.

3.1 Planeación, desarrollo y ejecución del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE de eventos de interés en salud pública.

Durante los meses de octubre a diciembre de 2025 no se cuenta con acciones para la ejecución del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE de eventos de interés en salud pública, desde el componente de No Transmisibles, ya que esta actividad se encuentra proyectada para el mes de febrero 2026.

3.2 Articulación en diferentes espacios y participación en espacios de fortalecimiento técnico con Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad – VEBC.

La participación del subsistema SISVESO en los diferentes espacios para el período 1 de octubre 2025 a 31 de diciembre 2025 se describe a continuación:

El 1 de octubre 2025 se realiza reunión con equipo de seguimiento y monitoreo en donde se socializaron los resultados del mes de septiembre 2025. El 8 de octubre se realizó asistencia técnica por parte de Secretaría Distrital de Salud, en donde se socializa el protocolo SISVESO, la ficha de notificación, la estrategia de vigilancia de cohortes sanas y el evento de edentulismo correspondientes a la vigencia octubre de 2025 a junio de 2027, con el fin de fortalecer los procesos de vigilancia en salud oral, garantizar la adecuada implementación de los lineamientos técnicos y unificar criterios entre las subredes y equipos responsables. El 14 de octubre en la Sede Boston se realiza asistencia técnica por parte de Secretaria Distrital con el fin de fortalecer las capacidades del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Oral (SISVESO) mediante una estrategia pedagógica constructivista, que promueva la apropiación de los nuevos lineamientos correspondientes a la vigencia de octubre de 2025 a junio de 2027, por parte del talento humano que desarrolla actividades en las diferentes subredes integradas de servicios de salud y el 27 de octubre nuevamente la Secretaria Distrital de Salud convoca a reunión con el fin de definir instrucciones y aclarar dudas del estado periodontal registrado en el instructivo para el diligenciamiento de la ficha de notificación SISVESO. El 16 de octubre se participa en la mesa funcional de salud oral en donde se trataron temas relacionados con el portafolio Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y

Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) – Resolución 1197 de 2024, Salud Oral y discapacidad y estrategia soy Generación Más Sonriente. El 27 de octubre se realiza reunión de articulación con el equipo de canalizaciones con el fin de realizar el proceso de socialización de los casos sin respuestas canalizados al SIRC.

El 10 de noviembre 2025 se realiza reunión con equipo de seguimiento y monitoreo en donde se socializaron los resultados del mes de octubre 2025. El 12 de noviembre se realiza capacitación en notificación a odontólogos centinelas del SISVESO de las UPGDs Unidad de servicios de Salud San Cristóbal y el 14 de noviembre a odontosanitas CL 80. El 20 de noviembre 2025 se participa en la mesa funcional de salud oral en donde se socializó el tema acciones de los equipos de salud oral PSPIC y el portafolio de los servicios de salud oral. El 5 de noviembre se realizó asistencia técnica por parte de Secretaría Distrital de Salud, con el fin de definir el proceso de canalizaciones y las barreras de acceso para cohortes sanas con los referentes de salud oral de las subredes integrales de prestación de servicios de salud. El 24 de noviembre se realiza reunión de articulación con el equipo de canalizaciones con el fin de realizar el proceso de socialización de los casos sin respuestas canalizados al SIRC. El 29 de octubre 2025 se realizó la mesa de trabajo de periodicidad trimestral a cargo de la Subred Sur, con referentes del programa de Salud Oral y la EAPB Salud Total, con el objetivo de analizar la situación de aquellos pacientes que se encuentran críticos notificados al Subsistema SISVESO, generar compromisos y acciones de mejora. El 9 de diciembre 2025 se realiza reunión con equipo de seguimiento y monitoreo de asistencias técnicas en donde se socializaron los resultados del mes de noviembre 2025. El 17 de diciembre se realizó asistencia técnica por parte de Secretaría Distrital de Salud, en donde se socializaron claridades técnicas y operativas frente a los ajustes realizados a los lineamientos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Oral – SISVESO, con el fin de unificar criterios para su correcta interpretación, aplicación e implementación por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. El 18 de diciembre se participa en la mesa funcional de salud oral en donde se realizó socialización del comportamiento indicadores y actualización SISVESO, Socialización Equipos Más Bienestar en tu Hogar y balance de actividades de la Mesa Técnica Salud Oral. El 19 de diciembre se realiza reunión de articulación con el equipo de canalizaciones con el fin de realizar el proceso de socialización de los casos sin respuestas canalizados al SIRC.

Tabla 128. Actividades SISVESO según Localidad, 1 octubre 2025 – 31 diciembre 2025

Intervención	Usaquén	Chapinero	Barrios Unidos	Teusaquillo	Engativá	Suba	Subred Norte
Base de datos de Vigilancia Pasiva Rutinaria (V.C.)	229	173	91	158	184	307	1142
Seguimiento a Cohortes Sanas	25	6	8	4	51	59	153
Diligenciamiento de bases de datos de IEC del SISVESO	22	0	2	0	24	55	103

Reporte de activación de rutas	2	0	0	0	3	7	12

Fuente: Subsistema de Vigilancia de la Salud Oral, 1 octubre 2025 – 31 diciembre 2025.

3. Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública

Para el año en mención, se llevó a cabo el envío al correo electrónico de la referente distrital los días 10 y 15 de cada mes la totalidad de los productos, como son las bases de datos (Base de datos de Investigación epidemiológica de campo y Seguimiento a cohortes sanas).

4. Acciones de fortalecimiento y aprestamiento

5.1 Participación espacios de inducción establecido al inicio del Convenio

Dentro de los espacios establecidos de inducción para el inicio del presente Convenio se realizó fortalecimiento de Vigilancia en Salud Pública el día 6 de octubre de 2025 realizada en la Unidad de Servicios de Salud Fray Bartolomé de las Casas. El 7 de octubre se realizó fortalecimiento de los lineamientos para la nueva vigencia con el equipo del SISVESO, el 8 de octubre se realizó fortalecimiento de los protocolos en la Secretaria Distrital de Salud.

El día 10 de octubre de 2025 se realizó fortalecimiento de lineamientos con el equipo de no transmisibles, fortalecimiento Distrital para verificación de lineamientos de nueva vigencia el día 14 de octubre 2025 realizado en la Sede de Boston y para finalizar fortalecimiento Distrital para verificación de instrucciones y aclaración de dudas del estado periodontal el día 27 de octubre 2025.

5.2 Participación en espacio de aprestamiento y fortalecimiento mensuales

En el marco de las acciones de aprestamiento y fortalecimiento de capacidades, se participó en jornadas de capacitación orientadas al abordaje de los eventos no transmisibles, los criterios de notificación y la calidad del dato, realizadas el día 8 de noviembre de 2025. Adicionalmente, los días 5 de noviembre y 26 de diciembre de 2025 se llevaron a cabo capacitaciones relacionadas con el proceso de canalizaciones, con el objetivo de estandarizar procedimientos y fortalecer la correcta gestión de los casos dentro del sistema de vigilancia.

<u>Mantenimiento del sistema de información y red de operadores</u>

6.Fortalecimiento a la red de operadores

El fortalecimiento de la red de operadores consiste en brindar acompañamiento a las UPGD y a los odontólogos que reportan eventos en el SISVESO, con el propósito de garantizar que la información registrada en las fichas de notificación cumpla con altos

estándares de calidad del dato. El fortalecimiento puede realizarse de la siguiente manera:

6.1 Fortalecimiento a la red de operadores trimestral

La actividad se llevó a cabo de manera trimestral en la modalidad virtual, a través de la plataforma Microsoft Teams, el día 30 de octubre de 2025 con la participación de 79 profesionales de odontología. Esta jornada tuvo como objetivo principal fortalecer las capacidades de la red de operadores del subsistema SISVESO, específicamente en lo relacionado con la correcta aplicación del protocolo y el diligenciamiento de la ficha de notificación. Para la realización de este espacio de fortalecimiento, se efectuó una convocatoria previa el día 9 de octubre de 2025 a las 48 UPGD de la Red de Salud oral de la Subred Norte, garantizando la participación de los actores involucrados y el adecuado desarrollo de la actividad programada.

6.2 Fortalecimiento a la red de operadores según necesidad

Se realizó el proceso de fortalecimiento de capacidades dirigido a un profesional de odontología que ingresó recientemente como odontólogo centinela de la Red de Salud Oral, adscrito a la Unidad de Servicios de Salud San Cristóbal, el día 12 de noviembre de 2025. Durante esta jornada se brindó capacitación específica sobre el proceso de notificación, abordando los lineamientos, protocolos y uso adecuado del subsistema SISVESO.

Adicionalmente, el día 14 de noviembre de 2025 se efectuó fortalecimiento de capacidades a un profesional de odontología de la UPGD Odontosanitas CL 80, quien se vinculó por primera vez a la UPGD y no contaba con conocimientos previos sobre el SISVESO. Esta actividad tuvo como finalidad orientar y capacitar al profesional en los aspectos fundamentales del subsistema, garantizando la correcta notificación de los eventos.

Cabe resaltar que este tipo de fortalecimiento puede desarrollarse tanto de manera presencial como virtual, de acuerdo con la disponibilidad de los profesionales y las necesidades del servicio.

6.3 Entrega de insumos para monitoreo y seguimiento a la red de operadores

Con el fin de garantizar el seguimiento, monitoreo y evaluación integral de la red de prestadores que participan en la vigilancia en salud pública, se realizó la entrega oportuna de los insumos establecidos en el cronograma definido en la presente ficha técnica. Dichos insumos incluyeron tableros de control para la verificación del cumplimiento de metas, la evaluación de la oportunidad en el envío de las fichas de notificación y la precrítica de la calidad del dato, así como el registro de las falencias identificadas en el diligenciamiento del 12 % de las fichas correspondientes al cuatrimestre evaluado.

Adicionalmente, se remitieron de manera desagregada por localidad las fichas correspondientes a cada una de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), con el propósito de facilitar el análisis y la retroalimentación específica. Para el mes de octubre, los insumos fueron enviados vía correo electrónico al equipo de seguimiento y monitoreo el día 7 de octubre de 2025, correspondientes a un total de 8 UPGD. En el mes de noviembre, los insumos fueron cargados en una carpeta compartida en Drive el 28 de octubre de 2025, abarcando un total de 10 UPGD. Finalmente, los insumos correspondientes a 5 UPGD del mes de diciembre fueron cargados en Drive el día 25 de noviembre de 2025, dando cumplimiento a los tiempos establecidos.

Desarrollo de espacios de análisis críticos de EISP

7.Boletines Epidemiológico

Los boletines epidemiológicos del SISVESO son herramientas de divulgación que permiten presentar de manera sintética y comprensible la información recolectada en el sistema. Su finalidad es analizar los datos notificados para apoyar la toma de decisiones en salud pública y, a partir de ello, orientar las acciones de promoción y prevención dirigidas a la población. Para el presente trimestre se realizó articulación con el componente geográfico el 29 de octubre 2025, durante la reunión de articulación con el equipo no transmisibles, se llevó a cabo la revisión de los lineamientos para la próxima vigencia. Asimismo, se discutieron observaciones relacionadas con la periodicidad de los boletines, se identificaron aspectos que debían ser aclarados con la Secretaría Distrital de Salud, y se avanzó en la organización y planificación para la nueva vigencia.

8.Infografías

En relación con las infografías programadas, se estableció la elaboración de cinco para la presente vigencia. No obstante, para el periodo comprendido entre octubre a diciembre 2025, se realizó un análisis conjunto con el componente geográfico el día 29 de octubre, con el fin de priorizar las temáticas a abordar. Durante este espacio se identificó la necesidad de aclarar y precisar algunos aspectos solicitados para cada infografía, así como resaltar la importancia de planificar y desarrollar estos insumos con antelación al mes programado para su elaboración, con el objetivo de garantizar la calidad técnica, la coherencia de la información y la oportunidad en su entrega.

9. Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública y/o estudio de caso

En cuanto a la acción integral de análisis y divulgación de la información de la vigilancia en salud Pública en salud oral, se realizó análisis epidemiológico en el mes de noviembre 2025 a través de unidad de análisis realizada en un menor de 3 años, en

donde se evidenció alerta por componente cariado y por sangrado gingival de forma concomitante, (ocho dientes temporales con caries) además de barreras de acceso a los servicios de salud. Adicionalmente madre con diagnóstico de VIH. Las representantes de la prestadora informan posteriormente las citas programadas tanto para su madre, como para los demás integrantes de la familia e igualmente para el menor.

Los principales hallazgos identificados fueron los siguientes:

- Condición de vulnerabilidad social
- Ingresos familiares en línea de pobreza
- Situaciones de violencia intrafamiliar
- Familia disfuncional, que favorece la presencia de la situación.
- Limitaciones para el acceso oportuno a servicios de salud
- Barreras económicas y de aseguramiento
- Inoportunidad en el cumplimiento de la cita por parte de la población.

Acciones de preparación ante brotes, alertas y situaciones de emergencia

10. Investigación Epidemiológica de Campo – No Transmisibles

10.1 Investigación Epidemiológica de Campo

Las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC), desarrolladas en el marco del Sistema de Vigilancia en Salud Oral (SISVESO), constituyen intervenciones orientadas a profundizar el análisis y la caracterización de los casos notificados, especialmente aquellos correspondientes a poblaciones especiales, tales como personas con discapacidad, gestantes, menores de 10 años, población migrante, entre otras, así como a casos que presentan condiciones severas de salud oral. Dentro de estas condiciones se incluyen la presencia de múltiples dientes cariados sin tratamiento, enfermedad gingival y pérdida dental significativa.

Como resultado del seguimiento realizado, se evidenció que tanto las intervenciones individuales como las colectivas dieron cumplimiento al 100 % de la meta establecida, de acuerdo con la base de población en alerta que presenta algún tipo de patología en salud oral, según lo consignado en la tabla.

Tabla 129. Intervenciones epidemiológicas de campo realizadas desde el SISVESO según Localidad, 1 octubre 2025 – 31 diciembre 2025.

Intervención	Usaquén	Chapinero	Barrios Unidos	Teusaquillo	Engativá	Suba	Subred Norte
IEC del SISVESO	22	0	2	0	24	55	103

Fuente: Subsistema de Vigilancia de la Salud Oral, 1 octubre 2025 – 31 diciembre 2025.

10.2 Canalizaciones

En cuanto a la activación de rutas se realizó la canalización a EAPB y demás espacios según necesidades encontradas, reportando un total de 12 casos al SIRC y 13 activaciones de rutas de las cuales se encuentran 13 efectivos a la fecha, con un porcentaje del 100%, sin embargo, en el seguimiento no se puede realizar cierre de los casos ya que no se conoce si el paciente terminó el tratamiento, específicamente en el caso del servicio de odontología.

10.3 Anexo de Barreras de atención

Realizar el diligenciamiento del anexo de barreras de atención cuando en la IEC se identifiquen barreras de acceso de tipo geográfico, administrativo, económico, técnicas y/o humanas, falta de seguimiento, entre otras. Para los meses de octubre a diciembre 2025 se diligenciaron dos casos en el anexo de barreras para el mes de noviembre 2025, los cuales se encuentran con respuesta efectiva por parte de la EAPB.

10.4 Informe IEC

Se construirá un informe ejecutivo de análisis de los casos intervenidos por año con el corte disponible, según variables de persona, tiempo, lugar y hallazgos más relevantes identificados en las intervenciones. Se establece para al año 2025 su envío será el último día hábil del mes de enero de 2026, por lo tanto, para los meses de octubre a diciembre no se realizó el análisis de la información.

Tabla 130. Matriz DOFA

Debilidades	Fortalezas
✓ Para el SISVESO se han presentado dificultades en el cumplimiento de meta de las bases de Vigilancia Centinela por localidad, a pesar de la gestión realizada en las asistencias técnicas, situación que se refleja en las intervenciones epidemiológicas de campo, ya que en algunas localidades el seguimiento a casos es bastante bajo. ✓ En las intervenciones epidemiológicas de campo del SISVESO se evidencia desconfianza por parte del núcleo familiar al recibir las visitas de forma presencial. ✓Para los seguimientos a casos de cohortes sanas desde el subsistema de SISVESO se ha evidenciado teléfonos fuera de servicio o no contestan y desinterés con la información a recibir con respecto a la salud oral.	✓ Se logró fortalecer el proceso de notificación en unidades primarias generadoras de datos (UPGD) por medio de las asistencias técnicas y capacitaciones según requerimiento de los odontólogos centinelas del subsistema SISVESO. ✓ Desde el SISVESO se logró conformar las bases de cohortes sanas, con el fin de realizar su respectivo seguimiento para conservarlos en un estado de salud oral sanos.
Amenazas	**Oportunidades**

✓Los odontólogos centinelas presentan inconvenientes con el diligenciamiento de las fichas de notificación del SISVESO, por el tiempo estipulado para la consulta en pacientes de primera vez. ✓Las historias clínicas odontológicas diligenciadas en algunas instituciones no permiten la actualización de datos de georreferenciación, no accediendo al seguimiento adecuado a los casos que lo requieren. ✓Se evidencias dificultades en la canalización de casos por parte de los odontólogos centinelas debido a temor a las represalias por parte de cuidadores. ✓Se evidencian dificultades en el seguimiento de casos con alerta en salud oral, ya que se desconoce si estos logran terminar exitosamente los tratamientos en la mayoría de los casos.	✓ Establecer mesas de trabajo con las EAPB en donde se socialicen los casos más críticos identificados en las bases del subsistema SISVESO, como estrategia de seguimiento para mejorar el acceso a los servicios de salud.

iii. Vigilancia Convivencia Social y Salud Mental.

iv. SISVECOS

Intervenciones Individuales y Colectivas en VSP.

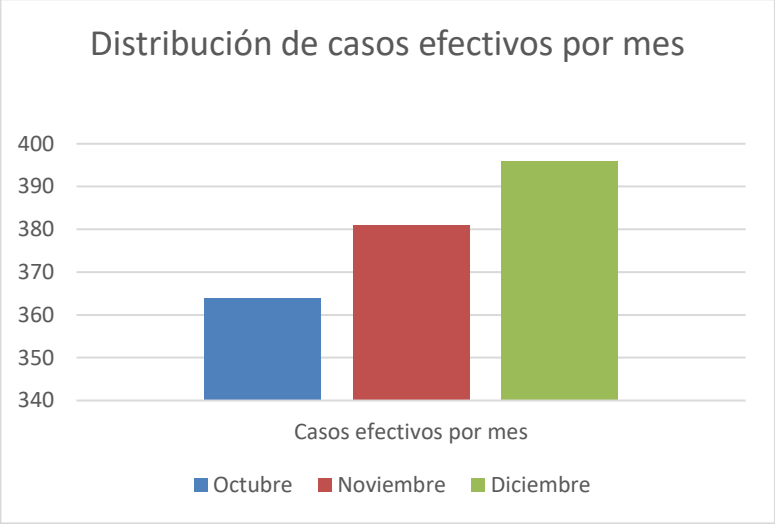
Desde el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS) se realizan Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) conforme a los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud, a través de la ficha técnica vigente. En este sentido, las IEC se llevaron a cabo tanto de presencial.

Como producto de las intervenciones adelantadas por los profesionales de SISVECOS en el marco del desarrollo de la IEC, se realizó la identificación de los factores de riesgo y de los elementos desencadenantes asociados a la conducta notificada, así como de los factores de protección presentes, considerando el contexto del caso, su entorno y el núcleo familiar. En concordancia con lo anterior, se aseguró la activación de la ruta de atención del sector salud en los casos en que fue requerido, de acuerdo con las necesidades identificadas y conforme a la ruta correspondiente. En articulación con los demás subsistemas de salud mental, se realizaron intervenciones integrales asegurando la valoración correcta del riesgo de acuerdo con el caso.

Durante el período evaluado de la vigencia, correspondiente a los meses de octubre a diciembre de 2025, se reportaron 4508 notificaciones del evento de conducta suicida. Del total registrado, el 69% correspondió a operadores adscritos a la red norte

(n=3102), mientras que el 31% restante correspondió a la recepción de casos foráneos (n=1406). Como casos efectivos, se atendieron 1141 mediante el desarrollo de la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC), con una distribución mensual del 31,9% en octubre, 33,4% en noviembre y 34,7% en diciembre. En cuanto a la distribución por localidad, y teniendo en cuenta la extensión territorial, se identificó que las localidades de Engativá y Suba concentraron la mayor proporción de casos, representando el 69,6%, las localidades de Barrios Unidos, Chapinero, Teusaquillo y Usaquén representan el 30.4%.

Gráfica 16. Distribución de casos efectivos por mes. Octubre – diciembre 2025



Fuente: Base de datos Subsistema de Vigilancia en Salud Publica de la Conducta Suicida. Base de Datos preliminar del SIVIGILA D.C, periodo 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025

Tabla 131. Comportamiento mensual de notificaciones e IEC por localidad

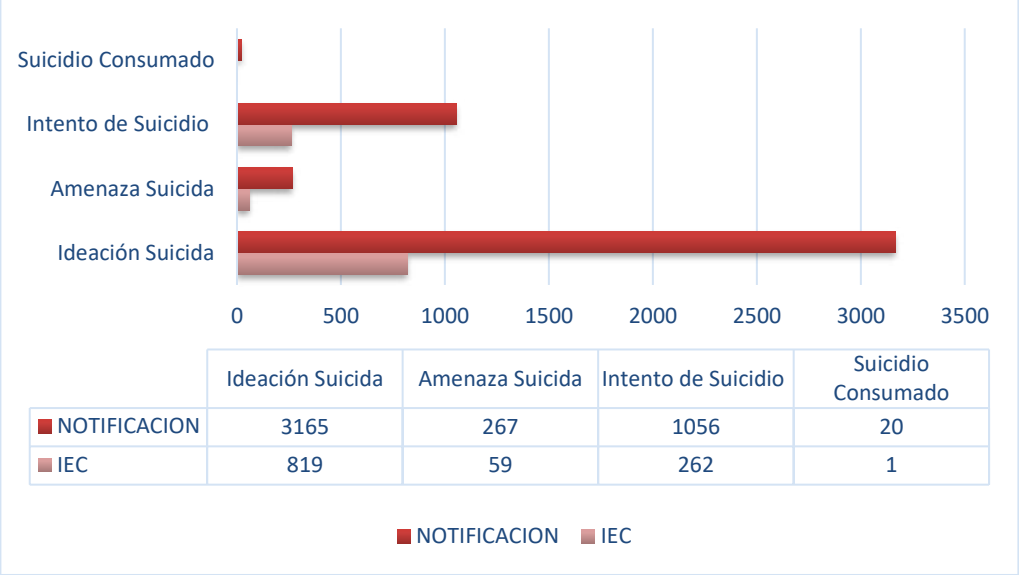
Localidad	Barrios Unidos		Chapinero		Engativá		Suba		Teusaquillo		Usaquén	
	Notificación	IEC	Notificación	IEC	Notificación	IEC	Notificación	IEC	Notificación	IEC	Notificación	IEC
octubre	93	17	97	11	481	132	629	122	123	30	328	52
noviembre	74	20	103	17	407	139	592	124	118	24	255	57
Diciembre	75	21	73	14	320	136	442	141	98	27	200	57
Total	**242**	**58**	**273**	**42**	**1208**	**407**	**1663**	**387**	**339**	**81**	**783**	**166**

Fuente: Base de datos Subsistema de Vigilancia en Salud Publica de la Conducta Suicida. Base de Datos preliminar del SIVIGILA D.C, periodo 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025

La distribución de los eventos de conducta suicida evidencia que la ideación suicida concentra el mayor número de casos tanto en notificación (n=3165) como en Investigaciones Epidemiológicas de Campo - IEC (n=819), lo que ratifica que este

evento representa la mayor carga operativa para generar atención. Del total de notificaciones, el 25,9% contó con desarrollo de IEC, teniendo en cuenta los criterios de priorización establecidos para la vigencia. En cuanto al intento de suicidio, se registraron 1056 notificaciones, de las cuales 262 correspondieron a IEC, lo que equivale al 24,8%. La amenaza suicida presentó 267 notificaciones y 59 IEC, representando el 22,1% de los casos. Por su parte, el suicidio consumado registró 20 notificaciones, con una IEC realizada, correspondiente al 5,0 %, situación acorde con las particularidades técnicas del abordaje de este evento. De manera global, se observa que, de las 4508 notificaciones recibidas, se desarrollaron 1141 IEC, lo que corresponde al 77,8% del total de casos efectivos atendidos, evidenciando que, si bien se priorizan los eventos de mayor riesgo, el alto volumen de notificaciones condiciona la capacidad de respuesta frente a la totalidad de los casos reportados.

Gráfica 17. Distribución de notificaciones e IEC según tipo de evento de conducta suicida, clasificación inicial. Octubre – Diciembre 2025.



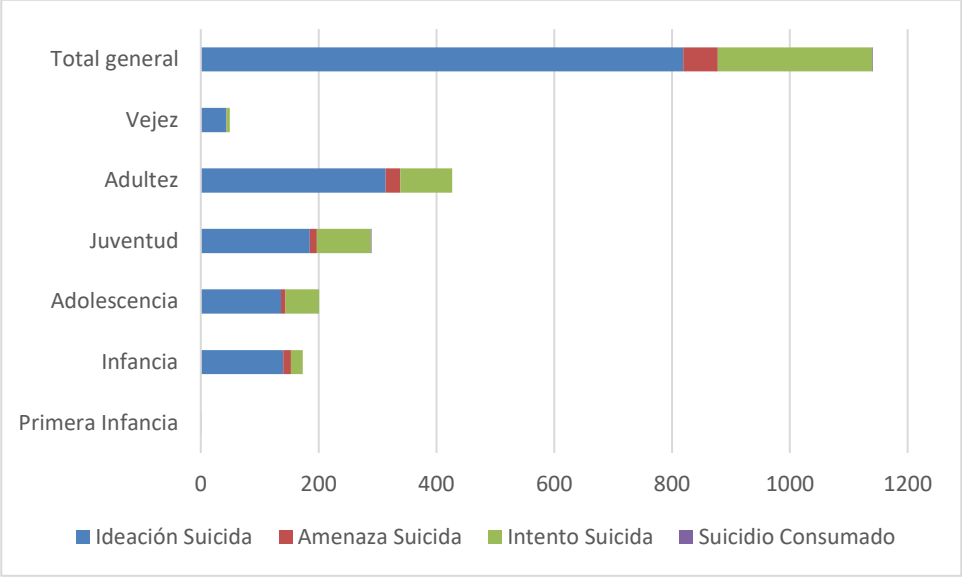
	Ideación Suicida	Amenaza Suicida	Intento de Suicidio	Suicidio Consumado
NOTIFICACION	3165	267	1056	20
IEC	819	59	262	1

Fuente: Base de datos Subsistema de Vigilancia en Salud Publica de la Conducta Suicida. Base de Datos preliminar del SIVIGILA D.C, periodo 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025

La distribución de los casos con IEC según ciclo vital evidencia que la adultez concentra el mayor número de eventos, con (n=314) casos de ideación suicida, (n=25) de amenaza suicida y (n=88) intentos de suicidio, lo que indica como el principal grupo etario afectado y el de mayor carga para la intervención. En segundo lugar, la juventud presenta una alta frecuencia de casos, especialmente en ideación suicida (n=185) e intento de suicidio (n=92). La adolescencia también muestra una participación importante, con (n=136) casos de ideación suicida y (n=57) intentos. Por otra parte, la infancia registra un menor número de eventos, con el evento de ideación suicida (n=140 casos), mientras que la primera infancia presenta una ocurrencia mínima. Finalmente, la vejez muestra una baja proporción de casos en comparación con otros ciclos vitales, con (n=43) eventos de ideación suicida y un número menor de amenazas e intentos.

En general, los resultados indican que los ciclos de adultez, juventud y adolescencia concentran la mayor proporción de los eventos que cuentan con IEC. En relación con la distribución por sexo, del total de 1141 casos atendidos, el 67,2% correspondió a mujeres (n=767), mientras que el 32,8% se registró en hombres (n=374), evidenciando una mayor proporción de casos en la población femenina durante el período analizado.

Gráfica 18. Clasificación de eventos de conducta suicida por ciclo vital. Octubre – Diciembre 2025



Fuente: Base de datos Subsistema de Vigilancia en Salud Publica de la Conducta Suicida. Base de Datos preliminar del SIVIGILA D.C, periodo 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025

En cuanto al proceso de activación de ruta a través del Sistema de Referencia y Contra Referencia – SIRC, el SISVECOS efectúo un total de 795 canalizaciones a más de una modalidad, entre los cuales se distribuyen en activación de rutas integrales de servicios de salud a la EAPB, Entre entornos y equipos más bienestar en tu hogar, con el objetivo de garantizar una respuesta oportuna, integral y de forma articulada para disminuir el riesgo identificado. El principal motivo corresponde a la RIAS 6. Desde el subsistema del SISVECOS se canalizan todos los casos que cuentan con IEC y cumplen criterios, de ideación estructurada e intentos previos, intento en menores de 28 años y curso de vida vejez. Intentos con antecedentes de intentos previos en adultos, gestantes y sobrevivientes por suicidio consumado. Del total de casos que cuentan con activaciones de ruta, se direcciono (n=566), para la modalidad de EAPB, para la modalidad de entre entornos, los casos que cuenten con un factor desencadenante escolar o educativo, bajo rendimiento escolar y dificultades en la adaptación y convivencia escolar, se identifica un total de (n=107), para la modalidad de equipos más bienestar en tu hogar (n=477), modalidad intersectorial, (n=82) y finalmente sin

aseguramiento (n=3). Desde el proceso se continúa fortaleciendo la adecuada identificación de necesidades para así generar una activación de ruta pertinente, con calidad y oportunidad para mitigar el riesgo identificado, a su vez; que permite que la EAPB tenga conocimiento y se enrute al usuario/a notificado y acceda a los servicios de salud.

v. SIVIM

Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar, de Género, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual (SIVIM)

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública se basa en la recopilación sistemática, continua y oportuna de información sobre eventos de interés en salud pública, así como en su análisis, interpretación y difusión a los actores responsables de la toma de decisiones. Desde el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar, de Género, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual (SIVIM), su propósito es orientar acciones oportunas para la prevención, el control y la mitigación de las distintas formas de violencia que afectan la salud y el bienestar de la población.

El SIVIM contribuye al abordaje integral de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual, incorporando de manera transversal el enfoque de género y el enfoque diferencial. La información generada permite orientar la formulación y el fortalecimiento de políticas públicas, así como la planificación en salud, facilitando la toma de decisiones para la focalización de acciones de prevención y control, y para la identificación, seguimiento y manejo de factores de riesgo, especialmente aquellos asociados a la salud mental.

En el marco de este subsistema se desarrollan las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC), las cuales constituyen un componente fundamental de la epidemiología aplicada, al permitir una respuesta oportuna y eficaz frente a eventos priorizados. Entre estos se incluyen la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes; la violencia física o sexual en mujeres gestantes; los casos en cualquier curso de vida con riesgo de fatalidad según el mecanismo; los ataques con ácido u otras sustancias corrosivas; la ablación o mutilación; el riesgo de presunto feminicidio; y las quemaduras infringidas por inmersión o contacto forzoso en niños, niñas y adolescentes.

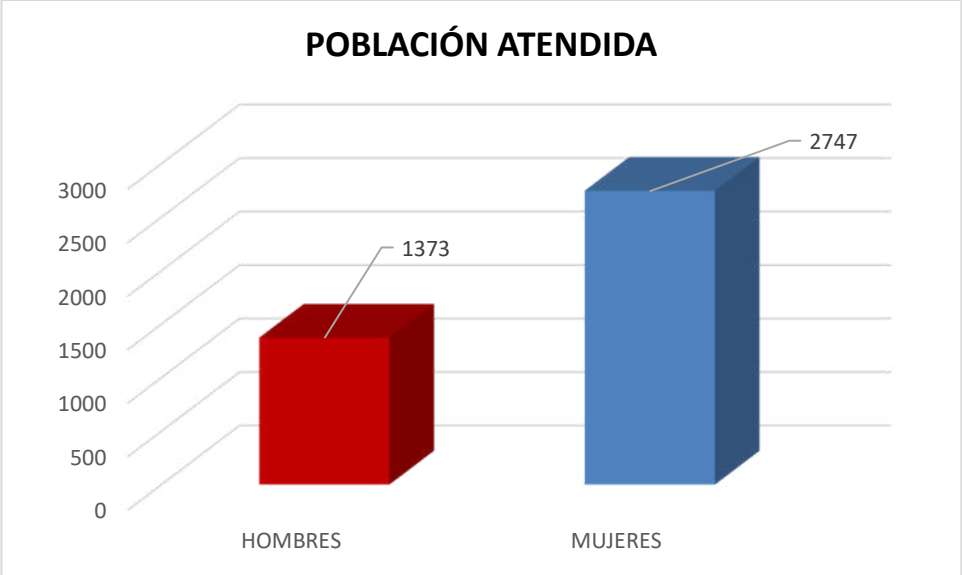
Durante el desarrollo de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo se identifican factores desencadenantes, factores de riesgo y factores protectores presentes tanto a nivel individual como en los entornos familiar y social. Esta información resulta fundamental para la activación oportuna de las rutas de atención integral correspondientes y para la adecuada articulación intersectorial de los casos, garantizando la protección de los derechos de las víctimas.

En el periodo comprendido entre el 1 de octubre de 2025 y el 31 de diciembre de 2025, se realizó la recolección y el análisis de la información proveniente de las bases de datos del Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar, de

Género, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual (SIVIM) de la Secretaría Distrital de Salud, registrándose un total de 4.120 casos notificados.

A continuación, se describen las principales variables identificadas desde el momento de la notificación de los casos, con el fin de caracterizar la población atendida durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2025.

Gráfica 19. Población atendida por el subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar, de Género, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual (SIVIM), Subred Norte, octubre 1 de 2025 a diciembre 31 de 2025.



Fuente: Subsistema SIVIM. Base de Datos preliminar del SIVIGILA D.C, periodo 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025

La atención por eventos de violencia se concentra mayoritariamente en mujeres, lo que indica una mayor afectación o visibilización de la violencia hacia este grupo, consistente con patrones ampliamente documentados de violencia intrafamiliar y de género. Esta diferencia porcentual sugiere una brecha significativa en la exposición al riesgo o en la búsqueda y acceso a los servicios de atención, por ende:

- Se refuerza la necesidad de estrategias de prevención y atención con enfoque de género, priorizando a las mujeres.
- Justifica el fortalecimiento de rutas de atención integral, protección y acompañamiento psicosocial para mujeres víctimas.
- Sin embargo, el 33% de hombres atendidos evidencia que la violencia también los afecta, por lo que se requieren acciones inclusivas, sin invisibilizar esta población.

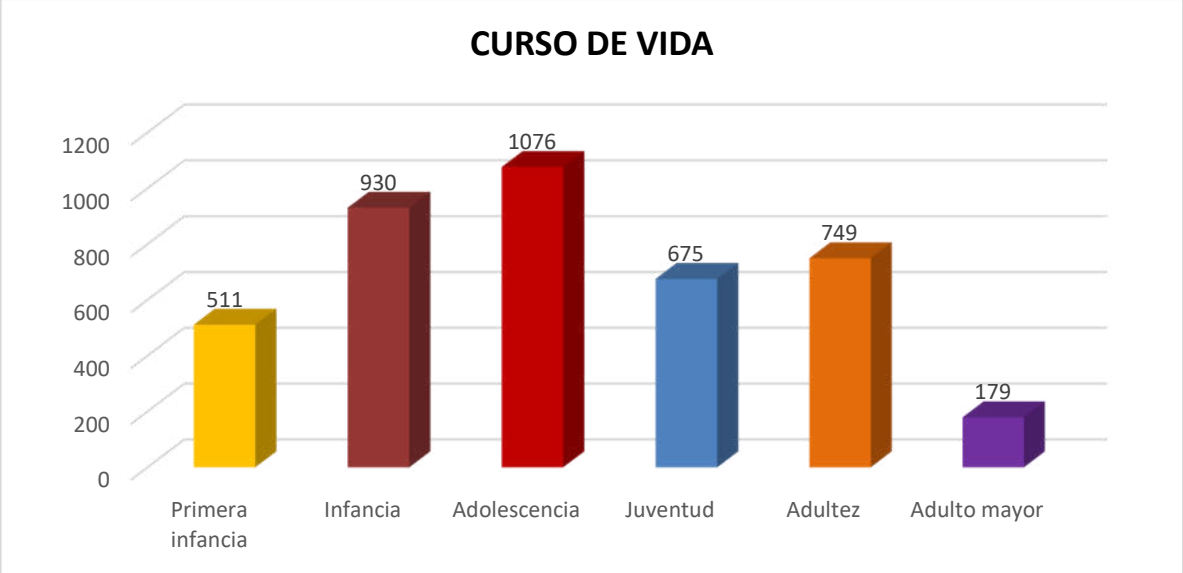
- Se evidencia una clara predominancia de mujeres con un 67 % entre las víctimas atendidas por eventos de violencia, lo cual se continuará debe trabajando en las acciones preventivas, atención y seguimiento desde un enfoque diferencial, de género y de derechos.

Se realiza una revisión con respecto al curso de vida, encontrando lo siguiente:

Curso de vida	No de casos
Primera infancia	511
Infancia	930
Adolescencia	1076
Juventud	675
Adultez	749
Adulto mayor	179
Total	4120

Fuente: Subsistema SIVIM. Base de Datos preliminar del SIVIGILA D.C, periodo 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025

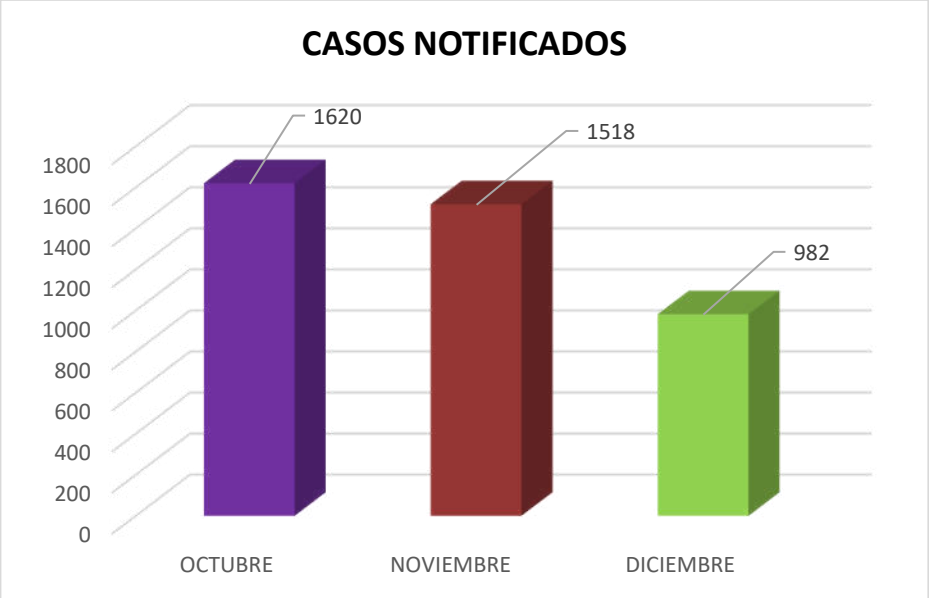
Gráfica 20. Población atendida por el subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar, de Género, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual (SIVIM), Subred Norte, octubre 1 de 2025 a diciembre 31 de 2025



Fuente: Subsistema SIVIM. Base de Datos preliminar del SIVIGILA D.C, periodo 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025

Seguidamente, se revisó los casos notificados durante los meses octubre, noviembre y diciembre de 2025, identificando, lo siguiente:

Gráfica 21. Casos notificados para el subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar, de Género, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual (SIVIM), Subred Norte, octubre 1 de 2025 a diciembre 31 de 2025.



Fuente: Subsistema SIVIM. Base de Datos preliminar del SIVIGILA D.C, periodo 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025

La gráfica de casos notificados por violencia correspondiente al periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2025 evidencia una tendencia descendente en el número de notificaciones a lo largo de los tres meses analizados.

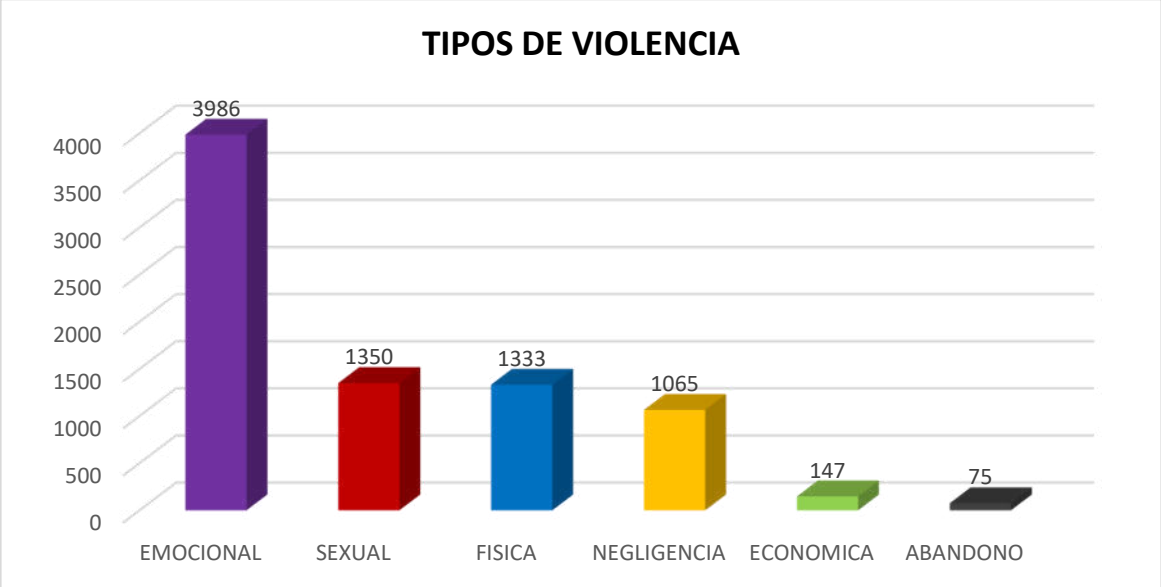
Durante el mes de octubre de 2025 se registró el mayor número de casos notificados, con un total de 1.620 casos, lo que representa el punto más alto del periodo evaluado. En noviembre de 2025, se observó una disminución moderada, con 1.518 casos, lo que equivale a una reducción aproximada del 6,3 % en comparación con el mes anterior.

Para el mes de diciembre de 2025, se presentó una disminución más marcada en el número de notificaciones, registrándose 982 casos, lo que corresponde a una reducción del 35,3 % respecto a noviembre y del 39,4 % en comparación con octubre. Esta disminución progresiva en las notificaciones podría estar asociada a múltiples factores, entre ellos variaciones en el acceso a los servicios de salud, cambios en la oportunidad de la notificación. En este contexto, se resalta la importancia de fortalecer las estrategias de vigilancia activa y garantizar la continuidad en la notificación oportuna de los casos, especialmente en periodos donde históricamente se ha identificado una disminución en el reporte.

Por otro lado, con respecto a los tipos de violencia, se encontró que, durante los tres meses, la violencia sexual y física, presentaron datos significativos, sin embargo, los

demás tipos de violencia, también, jugaron un papel relevante durante este trimestre. A continuación, se relaciona, la información recolectada:

Gráfica 22. Tipos de violencia notificados para el subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar, de Género, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual (SIVIM), Subred Norte, octubre 1 de 2025 a diciembre 31 de 2025.



Fuente: Subsistema SIVIM. Base de Datos preliminar del SIVIGILA D.C, periodo 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025

TIPO DE POBLACIÓN	No DE CASOS
EMOCIONAL	3986
SEXUAL	1350
FISICA	1333
NEGLIGENCIA	1065
ECONOMICA	147
ABANDONO	75

Durante el periodo analizado evidencia que la violencia sexual y la violencia física concentran la mayor proporción de casos, constituyéndose en los principales eventos de interés en salud pública dentro del subsistema de vigilancia.

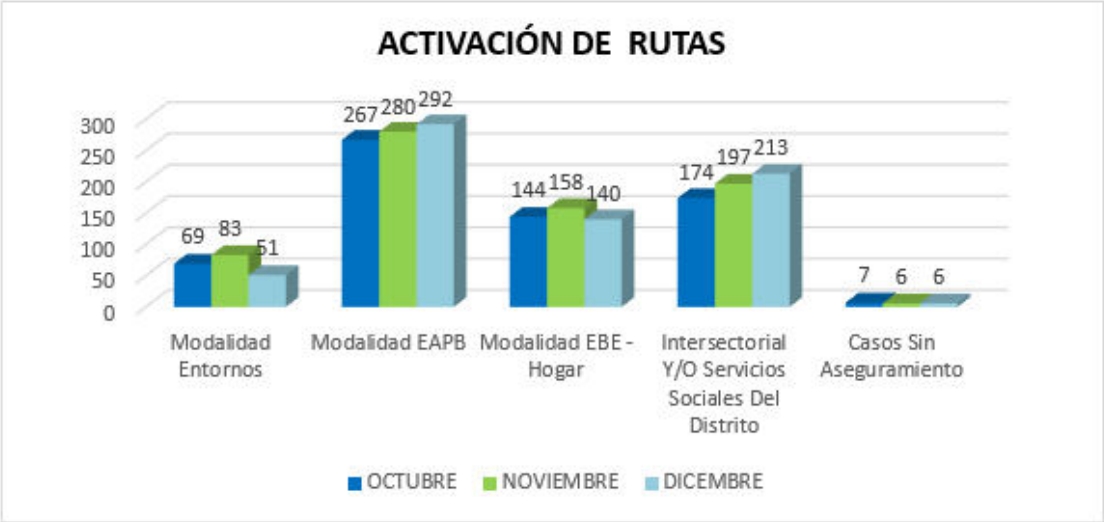
La violencia sexual se posiciona como el tipo de violencia más notificado, con un total de 1.350 casos, equivalente a 33 % lo que refleja una alta ocurrencia de este evento y resalta su impacto significativo en la salud física, mental y social de las víctimas. Este comportamiento resulta especialmente relevante considerando las consecuencias a

corto, mediano y largo plazo asociadas a este tipo de violencia, así como la necesidad de una respuesta intersectorial oportuna. En segundo lugar, se encuentra la violencia física, con 1.333 casos notificados, equivalente a 32.3%, presentando una frecuencia similar a la violencia sexual. Este tipo de violencia continúa representando un importante problema de salud pública, asociado a lesiones, discapacidad, riesgo de fatalidad y afectación del bienestar integral de las personas afectadas.

La negligencia ocupa el tercer lugar, con 1.065 casos, equivalente al 26 % lo que evidencia una proporción considerable de situaciones relacionadas con la omisión de cuidados, especialmente relevante en poblaciones vulnerables como niños, niñas, adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad. Este tipo de violencia suele estar asociado a condiciones socioeconómicas, dinámicas familiares disfuncionales y barreras de acceso a servicios de apoyo.

Por su parte, la violencia emocional, tuvo un resultado de 3986, equivalente a 9.6%, ya que esta violencia es transversal a las otras violencias. la violencia económica registró 147 casos, correspondiente a 3.6 % mientras que el abandono presentó el menor número de notificaciones, con 75 casos, la cual equivale a 1.8 %. Aunque estas categorías muestran una menor frecuencia en comparación con otros tipos de violencia, su impacto en la salud mental y en la calidad de vida de las víctimas es significativo, por lo que requieren seguimiento y abordaje oportuno desde los sectores de salud y protección social.

Es fundamental, que los casos se puedan seguir notificando y atendiendo en la medida que se continúe con la activación de rutas y trabajo en conjunto con otras entidades que le apuntan a disminuir y mitigar el riesgo de mortalidad por eventos asociados a la violencia. Los eventos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual con investigación epidemiológica de campo (IEC) efectiva cuentan con la respectiva caracterización y contextualización del evento, resaltando la identificación de los factores de riesgo y protectores y realización de las activaciones de ruta respectivas dentro de las que se encuentran el sistema de referencia y contra referencia (SIRC).



Fuente: Subsistema SIVIM. Base de Datos preliminar del SIVIGILA D.C, periodo 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025

Tabla 132. Tabla 5. Activación de rutas- Anexo 3, subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar, de Género, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual (SIVIM), Subred Norte, octubre 1 de 2025 a diciembre 31 de 2025.

	Modalidad Entornos	**Modalidad EAPB**	**Modalidad EBE - Hogar**	**Intersectorial Y/O Servicios Sociales Del Distrito**	**Casos Sin Aseguramiento**
OCTUBRE	69	267	144	174	7
NOVIEMBRE	83	280	158	197	6
DICEMBRE	51	292	140	213	6
TOTAL	203	839	442	584	19

Fuente: Subsistema SIVIM. Base de Datos preliminar del SIVIGILA D.C, periodo 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025

La gráfica muestra la evolución mensual de la activación de rutas por modalidad durante el último trimestre del año, evidenciando diferencias claras en volumen y tendencia:

1. Modalidad EAPB
    - Es la modalidad con mayor número de activaciones en los tres meses.

- Presenta una tendencia ascendente sostenida: 267 en octubre, 280 en noviembre y 292 en diciembre, esto sugiere una alta dependencia del aseguramiento en salud para la gestión de los casos y una mayor articulación con las EAPB hacia el cierre del año.

2. Intersectorial y/o Servicios Sociales del Distrito
   - Ocupa el segundo lugar en volumen y también muestra incremento progresivo (174 → 197 → 213).
   - Refleja un fortalecimiento del trabajo intersectorial, posiblemente asociado a casos con necesidades sociales complejas que requieren abordajes integrales.

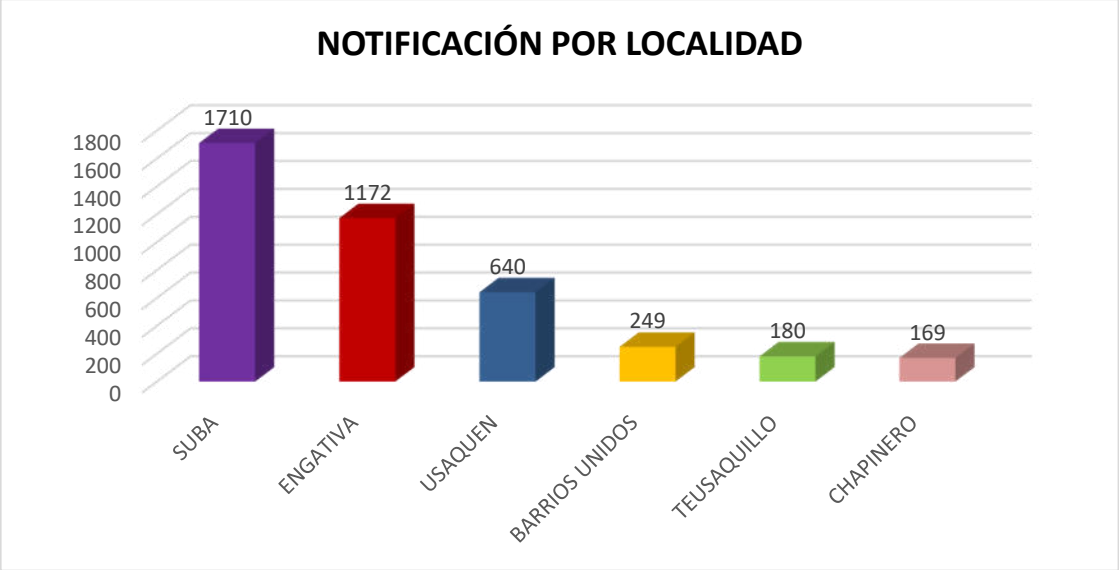
3. Modalidad EBE – Hogar
   - Se mantiene en un nivel intermedio, con un aumento en noviembre (144 → 158) y una leve disminución en diciembre (140).
   - Esta variación podría indicar fluctuaciones en la demanda domiciliaria o limitaciones operativas en el último mes del año.

4. Modalidad Entornos
   - Presenta valores más bajos en comparación con otras modalidades.
   - Aumenta en noviembre (69 → 83) pero desciende de forma marcada en diciembre (51), lo que puede relacionarse con disminución de actividades comunitarias o institucionales durante la temporada de fin de año.

5. Casos sin aseguramiento
   - Mantienen cifras muy bajas y estables (7, 6 y 6).
   - Aunque numéricamente son pocos, representan una población vulnerable que requiere seguimiento específico para garantizar el acceso a servicios.

En el trimestre se observa una tendencia general al aumento en la activación de rutas, especialmente en EAPB y en la articulación intersectorial. Esto indica un mayor uso de rutas formales de atención y protección, mientras que la reducción en modalidades como Entornos y EBE–Hogar en diciembre sugiere la necesidad de ajustes operativos y de planeación para mantener la continuidad de la atención en periodos de alta rotación o cierre anual.

Gráfica 23. Localidad con más notificación, subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar, de Género, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual (SIVIM), Subred Norte, octubre 1 de 2025 a diciembre 31 de 2025.



Fuente: Subsistema SIVIM. Base de Datos preliminar del SIVIGILA D.C, periodo 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025

La localidad de Suba presenta el mayor número de casos notificados, con un total de 1.710 notificaciones, constituyéndose como el principal territorio aportante al total de casos registrados. Este comportamiento puede estar relacionado con factores como la alta densidad poblacional, dinámicas sociales complejas, así como una mayor captación y notificación de los eventos por parte de los servicios de salud.

En segundo lugar, se encuentra la localidad de Engativá, con 1.172 casos notificados, lo que refleja una carga significativa de eventos de violencia y resalta la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, detección temprana y atención integral en este territorio.

La localidad de Usaquén reportó 640 casos, ubicándose en un nivel intermedio de notificación en comparación con las demás localidades analizadas. Este comportamiento sugiere la presencia de eventos de violencia que requieren seguimiento continuo y análisis de factores de riesgo específicos del territorio.

Por su parte, las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo registraron 249 y 180 casos, respectivamente, evidenciando una menor frecuencia de notificación en relación con las localidades previamente mencionadas. La localidad de Chapinero presentó el menor número de casos, con 169 notificaciones durante el periodo evaluado.

Las diferencias observadas en la notificación por localidad pueden estar influenciadas por múltiples factores, entre ellos el tamaño y la composición de la población, el acceso a los servicios de salud, la capacidad de detección y notificación, así como características socioeconómicas y culturales propias de cada territorio. En este sentido,

se hace necesario complementar este análisis con tasas ajustadas por población y la revisión de variables como tipo de violencia, curso de vida y sexo, con el fin de orientar de manera más precisa la toma de decisiones y la focalización de intervenciones territoriales.

vi. VESPA

Subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas – VESPA

El objetivo del subsistema es la Provisión de información de forma sistemática y oportuna, a partir de la identificación de eventos de abuso o uso problemático de sustancias psicoactivas legales e ilegales que afecten la salud mental de la población que presentan. Esta información permite orientar las políticas y la planificación en salud pública; facilitando la toma de decisiones para focalizar las acciones de prevención y control de enfermedades al igual que los factores de riesgo en salud mental.

El subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas (VESPA), realiza investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) abordando eventos de abuso o uso problemático de sustancias psicoactivas legales e ilegales se constituye en un fenómeno socialmente relevante de carácter prioritario en el Distrito Capital por lo cual se realiza la vigilancia del evento en mención a través del subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas.

En el desarrollo de las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC), se realiza la caracterización de la situación epidemiológica de los eventos prioritarios para el subsistema identificando los desencadenantes, factores de riesgo y factores protectores presentes en el individuo y su entorno, para posteriormente activación de ruta y el debido proceso de restablecimiento de derechos y acceso a la justicia de los casos notificados a los subsistemas de eventos prioritarios en salud mental.

Los eventos priorizados según subsistema VESPA son:

- Toda Materna con cualquier tipo de consumo de sustancias psicoactivas (inicial o con características de abuso o consumo problemático), incluye periodo de parto, puerperio, periodo neonatal y 365 días posteriores al parto.
- Casos de consumo abusivo en menores de 29 años (incluye sistemas de alertas, notificación de EAPB y asignados desde nivel central).
- Los consumos colectivos de sustancias psicoactivas, incluso las de tipo medicamentoso, se abordarán de manera prioritaria, posterior a la intervención del CRUE y en coordinación con el entorno correspondiente.

Los reportes verificados a través de investigaciones epidemiológicas de campo - IEC son captados principalmente a través de los establecimientos educativos y referidos por medio de la estrategia de Alertas de la Secretaria de Educación Distrital SED;

adicional se realizaron abordajes notificados de Línea 106, Equipo de Bienestar de la Subred Norte,

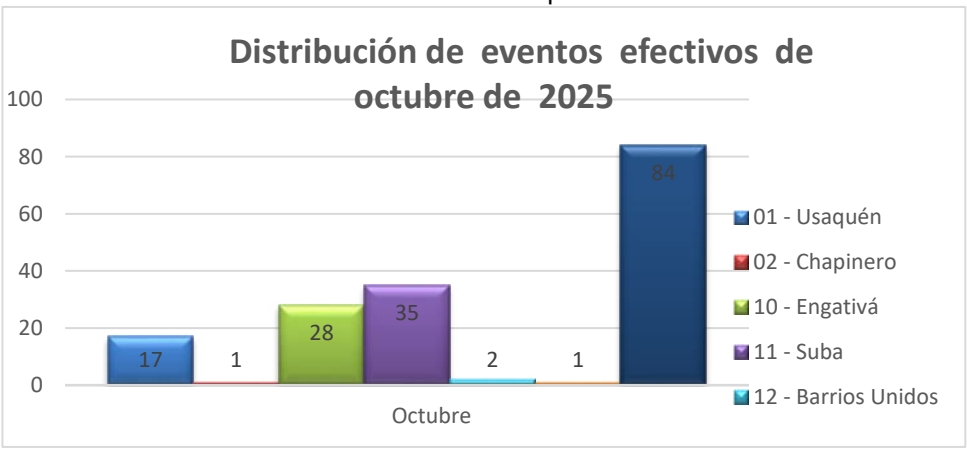
En el periodo del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025 se abordaron en total 234 investigaciones epidemiológicas de campo - IEC, distribuidos en las localidades de la siguiente manera:

Tabla 133. Distribución de IEC del subsistema VESPA – periodo 1 de octubre al 32 de diciembre de 2025

Localidad	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
01 - Usaquén	17	16	0	32
02 - Chapinero	1	2	0	3
10 - Engativá	28	38	25	91
11 – Suba	35	30	31	87
12 - Barrios Unidos	2	4	4	10
13 - Teusaquillo	1	0	0	1
Total	84	90	60	234

Fuente: Datos preliminares base de datos del Subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas – VESPA, periodo 1 de octubre al 31 de diciembre 2025.

Gráfica 24. Distribución de IEC efectivas por localidad de octubre 2025.



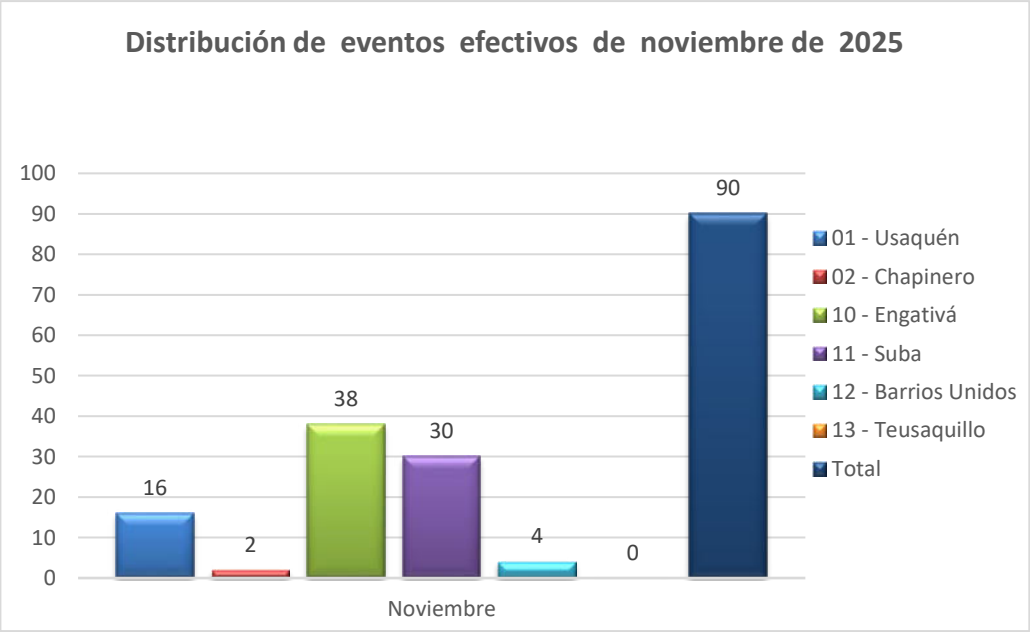
Fuente: Datos preliminares base de datos del Subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas – VESPA, periodo 1 de octubre al 31 de diciembre 2025.

En el mes de octubre se realizaron 84 Investigaciones Epidemiológicas de Campo - IEC. La localidad donde se realizó un mayor abordaje de IEC fue en Suba con 41% (35 IEC), seguida de Engativá con un 33% (28 IEC), seguido de las localidades de Usaquén con el 20% (17 IEC) y Barrios Unidos con 2,3% (2 IEC), en menor proporción se encuentran las localidades de Chapinero y Teusaquillo con 1% (1 IEC) respectivamente.

Frente al curso de vida de 6 a 13 años se abordaron 20 (24%) Usuarios, entre 14 a 17 años 63 usuarios siendo éste el de mayor representación con el 75% de la totalidad de personas intervenidas y finalmente de 18 a 29 años, se identificó 1 (1%) usuario. Finalmente, no se tuvo abordaje de gestantes para este mes.

De acuerdo con el sexo se obtuvo una proporción de mayor de hombres representado en 49 usuario que corresponde al 58% del total de la población intervenida, seguido de las mujeres con un número de 35 usuarias que equivale al 41,6%.

Gráfica 25. Distribución de IEC efectivas por localidad de noviembre 2025



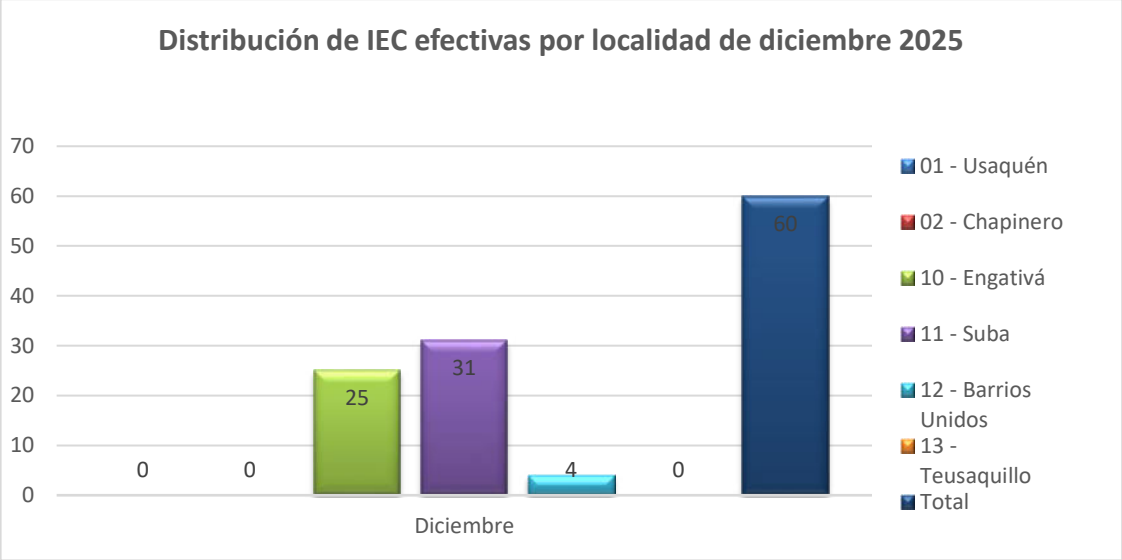
Fuente: Datos preliminares base de datos del Subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas – VESPA, periodo 1 de octubre al 31 de diciembre 2025.

En el mes de noviembre se realizaron 90 Investigaciones Epidemiológicas de Campo - IEC. La localidad donde se realizó un mayor abordaje de IEC fue en Engativá con 42% (38 IEC), seguida de Suba con un 33% (30 IEC), seguida de la localidad de Usaquén con 18% (16 IEC) y en la menor proporción se ubican las localidades de Barrios Unidos con un 4% (4 IEC) y Chapinero con el 2% que corresponde a dos IEC respectivamente, en la localidad de Teusaquillo en el mes de noviembre de 2025 no se desarrollaron IEC.

Frente al curso de vida de 6 a 13 años se abordaron 25 (27,7%) Usuarios, entre 14 a 17 años 60 usuarios siendo éste el de mayor representación con el 67% de la totalidad de personas intervenidas y finalmente de 18 a 29 años, se identificaron 5 usuarios que corresponde al 5,5% de la totalidad de los usuarios con abordaje para el mes.

Finalmente, para el mes de noviembre de 2025 no se realizó IEC a gestantes. De acuerdo con el sexo se obtuvo una proporción de mayor de hombres con 54 usuarios que corresponde al 60% de la población intervenida en el mes, seguido de mujeres con 36 usuarias que equivale al 40% de la población con IEC para el mes.

Gráfica 26. Distribución de IEC efectivas por localidad de diciembre 2025.



Fuente: Datos preliminares base de datos del Subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas – VESPA, periodo 1 de octubre al 31 de diciembre 2025.

En el mes de diciembre de 2025 se realizaron 60 Investigaciones Epidemiológicas de Campo - IEC. La localidad donde se realizó un mayor abordaje de IEC fue en Suba con 51.6% (31IEC), seguida de Engativá con un 41.6% (25 IEC), la menor proporción se da en la localidad de Barrios Unidos con 6,6% (4 IEC). Para las localidades de Usaquén, Chapinero y Teusaquillo no se desarrollaron IEC.

Frente al curso de vida de 6 a 13 años se abordaron 15 (25%) Usuarios, entre 14 a 17 años se identificaron 45 usuarios siendo éste el de mayor representación con el 75% de la totalidad de personas intervenidas y para el grupo poblacional de 18 a 29 años, no se identificaron usuarios intervenidos en el mes.

Finalmente, el mes de diciembre de 2025 no se abordaron gestantes.

De acuerdo con el sexo se obtuvo una proporción de mayor de hombres con 32 usuarios que corresponde al 53,3%, en relación con el total de la población intervenida en el subsistema, seguido de las mujeres con 28 usuarias que equivale al 46.6% de la población con IEC en el mes.

Para el periodo del 1 de octubre al 31 de diciembre 2025 se presentó una disminución de la notificación de los eventos priorizados del subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas – VESPA, esto

teniendo en cuenta que para el mes de diciembre no se reportaron alertas SED por parte de las instituciones educativas, la cual se consolida con la principal fuente de notificación de casos priorizados para el subsistema, por otro lado se identificó que las localidades de Suba y Engativá tienen una mayor notificación y por ende de IEC, esto se relaciona con que estas localidades poseen una mayor proporción poblacional y residencial, aumentando la vulnerabilidad de la comunidad, siendo esto factores de riesgo para el consumo de SPA. Las sustancias que mayor notificación ha presentado para este trimestre fueron: alcohol, cigarrillo, marihuana y vapeador.

A través del Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia (SIRC), se activaron para este periodo 331 rutas distribuidas de la siguiente manera: rutas a la EAPB 188, entorno educativo 1, EBE- Hogar 37 servicios sociales 104 y aseguramiento 1, logrando vincular a 217 usuarios a los servicios integrales de salud.

vii. SIVELCE

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN LESIÓN DE CAUSA EXTERNA-SIVELCE

Para el período 1 de octubre 2025 al 31 de diciembre de 2025, las Unidades Primarias Generadoras del Dato de la Subred Norte identificaron y notificaron al subsistema Sistema de vigilancia epidemiológica de lesión de causa externa 13236

eventos de lesiones de causa externa distribuidos de la siguiente manera, según la localidad de ubicación de las instituciones. En primer lugar, las UPGD ubicadas en la localidad Usaquén con 3729 casos (28,17%), Barrios Unidos con 3082 eventos (23,29%), en tercer lugar, la localidad de Chapinero con 2951 casos (22,29%), Suba con 2078 casos (15,70%), seguido de la localidad Teusaquillo con 777 eventos (5,87%) y finalmente con 620 eventos las UPGD ubicadas en la localidad Engativá (4,68%).

Tabla 134. Eventos de lesión de causa externa notificados por las UPGD públicas y privadas de las localidades de la Subred Norte, periodo: 01 de Octubre 2025 al 31 de diciembre 2025.

LOCALIDAD DE UPGD	NOTIFICACION	%
Barrios Unidos	3082	23,29
Chapinero	2951	22,29
Engativá	620	4,68
Suba	2078	15,70
Teusaquillo	777	5,87
Usaquén	3729	28,17
TOTAL	**13236**	**100**

Fuente: SIVIGILA D.C: Subsistema de vigilancia en salud pública de lesión de causa externa., Bogotá D.C., con corte base octubre - 2025, diciembre- 2025, Base preliminar subsistema SIVELCE.

Según la localidad de residencia, para este mismo período, se recibieron en total 10335 notificaciones de eventos de lesión de causa externa, distribuidos de la siguiente manera. En primer lugar, la localidad Suba con 4067 casos (39,35%), en segundo lugar,

Engativá con 2932 (28,37%), en tercer lugar, con 1546 casos la localidad Usaquén (14,96%), con 722 Barrios Unidos (6,99%), Teusaquillo con 547 casos (5,29%), posteriormente con el porcentaje (5,04%) con 521 casos la localidad de Chapinero.

Tabla 135. Eventos de lesión de causa externa notificados por las UPGD del Distrito Capital periodo: 01 de octubre 2025 al 31 de diciembre 2025., por lugar de residencia localidades de la subred norte.

LOCALIDAD DE RESIDENCIA	NOTIFICACION	%
Barrios Unidos	722	6,99
Chapinero	521	5,04
Engativá	2932	28,37
Suba	4067	39,35
Teusaquillo	547	5,29
Usaquén	1546	14,96
TOTAL	**10335**	**100**

Fuente: SIVIGILA D.C: Subsistema de vigilancia en salud pública de lesión de causa externa., Bogotá D.C., con corte base octubre - 2025, diciembre- 2025, Base preliminar subsistema SIVELCE.

En cuanto a la caracterización de los usuarios notificados con residencia en las localidades de la Subred norte (10455 casos) se identifican los siguientes aspectos. Los hombres representan el 53,61% con n=5605 casos, mientras que las mujeres representan el 46,38% con n=4850 casos.

Tabla 136. Eventos de lesión de causa externa notificados por las UPGD del Distrito Capital periodo: 01 de octubre 2025 al 31 de diciembre 2025., por genero en las localidades de la subred norte.

SEXO	NOTIFICACION	%
Hombre	5593	54,12
Mujer	4742	45,88
TOTAL	**10335**	**100**

Fuente: SIVIGILA D.C: Subsistema de vigilancia en salud pública de lesión de causa externa., Bogotá D.C., con corte base octubre - 2025, diciembre- 2025, Base preliminar subsistema SIVELCE.

Del total de casos registrados, el 40.28% ocurrió en el hogar (n=4186), posicionándolo como el principal escenario de lesiones. La vía pública ocupa el segundo lugar con 38.69% (n=4012), seguida por el lugar de trabajo con 13.73% (n=1408) y otros contextos con 7.30% (n=729).

Estos resultados rompen con la percepción común del hogar como un espacio seguro. La diferencia entre hogar y vía pública es de apenas 1.59 puntos porcentuales (174 casos), lo que indica que ambos contextos concentran casi el 80% de las lesiones reportadas en la subred.

Que el hogar sea el lugar más inseguro obliga a replantear las estrategias de prevención. Las campañas suelen enfocarse en vía pública y trabajo, pero los datos

muestran que se deben priorizar intervenciones domiciliarias: educación sobre riesgos caseros, visitas de salud pública y promoción de entornos seguros en casa.

Conclusión: El hogar no es sinónimo de seguridad. Para nuestra subred, diseñar programas de prevención enfocados en el ámbito doméstico podría reducir hasta el 40% de las lesiones de causa externa.

Tabla 137. Eventos de lesión de causa externa notificados por las UPGD del Distrito Capital periodo: 01 de octubre 2025 al 31 de diciembre 2025., por lugar de ocurrencia en las localidades de la subred norte.

LUGAR DE LA LESION	NOTIFICACION	%
Hogar	4186	40,5
Vía publica	4012	38,82
Trabajo	1408	13,62
Otros contextos	729	7,05
TOTAL	**10335**	**100**

Fuente: SIVIGILA D.C: Subsistema de vigilancia en salud pública de lesión de causa externa., Bogotá D.C., con corte base octubre - 2025, diciembre- 2025, Base preliminar subsistema SIVELCE.

Con relación al curso de vida el mayor número de casos se presentan en adultez con 4256 (41,18%), vejez con 2498 eventos (24,17%), juventud con 1958 (18,94%), primera infancia con 696 casos (6,73%), infancia con 629 casos (6,09%) y en último lugar 298 casos adolescencia (2,88%).

Tabla 138. Eventos de lesión de causa externa notificados por las UPGD del Distrito Capital periodo: 01 de octubre 2025 al 31 de diciembre 2025., por lugar de residencia localidades de la subred norte.

CURSO DE VIDA	NOTIFICACION	%
PRIMERA INFANCIA	696	6,73
INFANCIA	629	6,09
ADOLESCENCIA	298	2,88
JUVENTUD	1958	18,94
ADULTEZ	4256	41,18
VEJEZ	2498	24,17
TOTAL	**10335**	**100**

Fuente: SIVIGILA D.C: Subsistema de vigilancia en salud pública de lesión de causa externa., Bogotá D.C., con corte base octubre - 2025, diciembre- 2025, Base preliminar subsistema SIVELCE.

En cuanto a la ocupación de los usuarios notificados por eventos de lesión de causa externa, se tiene que 5916 se encuentran desempeñando alguna labor, mientras que 1343 son estudiantes, 1304 son amas de casa o realizan labores en el hogar, 620 son cesantes, 578 son pensionadas y 574 son menores de edad.

Tabla 139. Eventos de lesión de causa externa notificados por las UPGD del Distrito Capital periodo: 01 de octubre 2025 al 31 de diciembre 2025., por lugar de residencia localidades de la subred norte.

OCUPACION	NOTIFICACION	%
OTRO TIPO DE LABOR	5916	57,24
ESTUDIANTES	1343	12,99
CESANTES	620	6
HOGAR	1304	12,62
MENOR DE EDAD	574	5,55
PENSIONADOS	578	5,59
NULL-NA	0	0
TOTAL	**10335**	**100**

Fuente: SIVIGILA D.C: Subsistema de vigilancia en salud pública de lesión de causa externa., Bogotá D.C., con corte base octubre - 2025, diciembre- 2025, Base preliminar subsistema SIVELCE.

Con respecto al tipo de aseguramiento, se evidencia que el 87,90% (9084) pertenecen al régimen contributivo, el 6,15% (636) a régimen subsidiado y el 5,95% restante (615) pertenecen a regímenes excepción, especial, y otros.

Tabla 140. Eventos de lesión de causa externa notificados por las UPGD del Distrito Capital periodo: 01 de octubre 2025 al 31 de diciembre 2025., por lugar de residencia localidades de la subred norte.

ASEGURAMIENTO	NOTIFICACION	%
CONTRIBUTIVO	9084	87,90
SUBSIDIADO	636	6,15
OTROS	615	5,95
TOTAL	**10335**	**100**

Fuente: SIVIGILA D.C: Subsistema de vigilancia en salud pública de lesión de causa externa., Bogotá D.C., con corte base octubre - 2025, diciembre- 2025, Base preliminar subsistema SIVELCE.

Teniendo en cuenta que la variable intencionalidad de la lesión, se categoriza como lesión no intencional y lesión intencional, se tiene que el 91,06% (9411) corresponde a no intencionales y el 8,94% (924) a lesiones intencionales.

Tabla 141. Eventos de lesión de causa externa notificados por las UPGD del Distrito Capital periodo: 01 de octubre 2025 al 31 de diciembre 2025., por lugar de residencia localidades de la subred norte.

INTENCIONALIDAD DE LESION	NOTIFICACION	%
NO INTENCIONAL	9411	91,06
INTENCIONAL	924	8,94
TOTAL	**10335**	**100**

Fuente: SIVIGILA D.C: Subsistema de vigilancia en salud pública de lesión de causa externa., Bogotá D.C., con corte base octubre - 2025, diciembre- 2025, Base preliminar subsistema SIVELCE.

Las lesiones intencionales, se categorizan en: autoinfligida representando el 8,94% (924) y por terceros representado con el 91,06% (9411).

Tabla 142. Eventos de lesión de causa externa notificados por las UPGD del Distrito Capital periodo: 01 de octubre 2025 al 31 de diciembre 2025., por lugar de residencia localidades de la subred norte.

INTENCIONAL	NOTIFICACION	%
POR TERCEROS	9411	91,06
AUTOINFLIGIDA	924	8,94
TOTAL	**10335**	**100**

Fuente: SIVIGILA D.C: Subsistema de vigilancia en salud pública de lesión de causa externa., Bogotá D.C., con corte base octubre - 2025, diciembre- 2025, Base preliminar subsistema SIVELCE

Los mecanismos identificados en las lesiones por quemaduras (1196) se discriminan de la siguiente manera: líquido hirviente con un 53,76% (643), seguidas de sólido caliente con un 19,98% (239), 8,95% generadas de manera accidental por químico (107), 5,10% ocasionadas por llama y vapor respectivamente (61), 1,76% por solar (21), 1,28% quemadura por electricidad (14), 1,17% corresponde a quemadura por pólvora pirotécnica (42) estos eventos incluyen la VIP 2025-26, por pólvora explosiva (3) con 0,25%, por rayo (n=1) con 0,08%, por último, agresión con químico 1. 0,08%.

Tabla 143. Eventos de lesión de causa externa notificados por las UPGD del Distrito Capital periodo: 01 de octubre 2025 al 31 de diciembre 2025., por lugar de residencia localidades de la subred norte.

TIPO DE QUEMADURA	NOTIFICACION	%
Liquido Hirviente	643	53,76
Solido Caliente	239	19.98
Químico accidente	107	8,95
Vapor	64	5,35
Llama	61	5,1
Pólvora pirotécnica	42	3,51
Solar	21	1,76
Electricidad	14	1,17
Pólvora explosiva	3	0,25
Químico agresión	1	0,08
Rayo	1	0,08
TOTAL	**1196**	**100**

Fuente: SIVIGILA D.C: Subsistema de vigilancia en salud pública de lesión de causa externa., Bogotá D.C., con corte base octubre - 2025, diciembre- 2025, Base preliminar subsistema SIVELCE

Con relación al abordaje de las Investigaciones epidemiológicas de campo según criterios de priorización en ficha técnica (agresión con ácido, álcalis o corrosivos ejercido por terceros; lesiones por quemaduras; accidentes domésticos en menores de 11 años; toda lesión ocasionada por pólvora pirotécnica y toda IEC que se solicite

desde nivel central que corresponda a eventos de lesiones de causa externa bajo vigilancia de orden nacional), para el periodo 01 de Octubre 2025 a 31 de Diciembre de 2025, se proyecta la ejecución de 264 IEC. La distribución de los casos ejecutados corresponde a: IEC del 01 de octubre al 31 de diciembre 2025, para periodos de octubre y noviembre la subred norte años 2024-2025 no presenta casos de pólvora pirotécnica, en cambio si; Se identifica en la temporada VIP 2024-2025 25-26, se reportan 108 eventos notificados por quemadura de pólvora como consecuencia al manipular y/o ser transeúnte o espectador con ocurrencia en las localidades: teniendo en cuenta esta información se identifica un mayor número de eventos en temporada 2024-2025 con 66 casos y una disminución para el periodo 2025-2026 con 42 casos.

Tabla 144. Eventos de lesión de causa externa notificados por las UPGD del Distrito Capital, VIP 2024-2025 periodo: 01 de diciembre al 31 diciembre de 2024 y 01 de diciembre al 31 de 2025 de quemaduras con pólvora pirotécnica por artefacto (manipulación, exhibición o transeúnte),

VIP2024-2025	66
VIP 2025-2026	42

Fuente: *SIVIGILA D.C: Subsistema de vigilancia en salud pública de lesión de causa externa. Base pólvora VIP 2024-25, y 2025-2026 Bogotá D.C., con corte base 31 diciembre - 2024, 2025 Base preliminar subsistema SIVELCE 2025 susceptible de ajustes.*

Se identifica los artefactos pirotécnicos implicados, encontrándose volador n=18, totes n=6, volcán n=5, luces de bengala n=5, pito n=3, otro 3, sin dato n=3, martillo 1, cohete 1, rosa torta n=0, mecha torpedo n=0, siendo los voladores el artefacto que genera mayor quemadura de pólvora pirotécnica en la subred norte.

Tabla 145. Eventos de lesión de causa externa notificados por las UPGD del Distrito Capital, VIP 2025-26 periodo: 01 de diciembre 2025 a 31 diciembre 2025., Quemaduras con pólvora pirotécnica por artefacto (manipulación, exhibición o transeúnte) en las seis localidades de la subred norte.

ARTEFACTO	**TEMPORADA**
	VIP 25-26
VOLADORES	18
TOTES	6
VOLCANES	5
LUCES DE BENGALA	5
PITO	3
OTRO	3
SIN DATO	3

COHETE	1
MARTILLO	1
ROSA TORTA	0
MARRANITO	0
CHISPA VOLADOR	0
MECHA TORPEDO	0
TOTAL	**42**

Fuente: SIVIGILA D.C: Subsistema de vigilancia en salud pública de lesión de causa externa. Base pólvora VIP 2025-26, Bogotá D.C., con corte base 31 diciembre - 2025, Base preliminar subsistema SIVELCE 2025 susceptible de ajustes.

Las víctimas de quemadura por pólvora se relacionan por sexo de la siguiente manera: 9 mujeres adultas, 25 hombres adultos, 6 hombres menores de edad y 2 mujeres menores de edad.

Tabla 146. Eventos de lesión de causa externa notificados por las UPGD del Distrito Capital, VIP 2025-26 periodo: 01 de diciembre 2025 a 31 diciembre 2025., Quemaduras con pólvora pirotécnica por artefacto (manipulación, exhibición o transeúnte) en las seis localidades de la subred norte.

SEXO	CANTIDAD
Hombre adulto	25
Mujer adulta	9
Hombre menor de edad	6
Mujer menor de edad	2
TOTAL	**42**

Fuente: SIVIGILA D.C: Subsistema de vigilancia en salud pública de lesión de causa externa. Base pólvora VIP 2025-26, Bogotá D.C., con corte base 31 diciembre - 2025, Base preliminar subsistema SIVELCE 2025 susceptible de ajustes.

La distribución de IEC efectivas en el trimestre de el presente informe que comprende octubre noviembre y diciembre por localidad de residencia y/o institucional, se da de la siguiente manera: en primer lugar, Suba con 149 casos, en segundo lugar, la localidad Engativá con 119 casos, en tercer lugar, Usaquén con 45 casos, Barrios Unidos con 16 casos, Chapinero con 14 y Teusaquillo con 4.para un total de 264 IEC efectivas en este periodo.

Tabla 147. Eventos de lesión de causa externa notificados por las UPGD del Distrito Capital, VIP 2025-26 periodo: 01 de diciembre 2025 a 31 diciembre 2025., Quemaduras con pólvora pirotécnica por artefacto (manipulación, exhibición o transeúnte) en las seis localidades de la subred norte.

IEC EFECTIVAS	SUBA	ENGATIVA	USAQUEN	B. UNIDOS	CHAPINERO	TEUSAQUILLO	TOTAL
OCTUBRE	34	33	12	8	0	1	88
NOVIEMBRE	33	36	10	5	8	1	90
DICIEMBRE	39	41	5	4	1	0	90
TOTAL	**149**	**119**	**45**	**16**	**14**	**4**	**264**

Fuente: SIVIGILA D.C: Subsistema de vigilancia en salud pública de lesión de causa externa. Base pólvora VIP 2025-26, Bogotá D.C., con corte base 31 diciembre - 2025, Base preliminar subsistema SIVELCE 2025 susceptible de ajustes.

LOGROS:

- Fortalecimiento del proceso de notificación de eventos por parte de las asistencias técnicas realizadas a las UPGD con servicio de urgencias e información veraz que permite el acercamiento al usuario con efectividad en la IEC prioritaria.
- Se brindo una mayor cobertura a las intervenciones epidemiológicas de campo desarrolladas por la ampliación del talento humano con cuatro psicólogos operativos, aumentando la estrategia de psicoeducación a los usuarios frente a la prevención con actividades de sensibilización relacionado con las lesiones no intencionales, mitigando la incidencia en los diferentes accidentes que se pueden presentar en los diferentes ámbitos y ciclos de vida.
- En los seguimientos realizados para el cierre de cada IEC se evidencia por parte del usuario intervenido, la adopción de cuidados personales y/o el aumento de la responsabilidad del cuidado de los menores de edad a cargo.

DOFA SALUD MENTAL

DIFICULTAD

Si bien se priorizan eventos de acuerdo al lineamiento, el alto volumen de notificación en los diferentes subsistemas condiciona la capacidad operativa para dar respuesta a la totalidad de los casos priorizados.

OPORTUNIDAD

A adecuada articulación intersectorial, que permite en desarrollo de intervenciones integrales para favorecer a la comunidad, así mismo esta articulación permite dar cumplimiento a los procesos de fortalecimiento de capacidades que beneficia al equipo de salud mental.

FORTALEZAS

Salud mental cuenta con un equipo de talento con formación y experiencia en el abordaje de eventos de salud mental.

Articulación intrainstitucional para el desarrollo de las actividades de acuerdo a lineamientos técnicos de la vigencia.

Articulación con el proceso de activación de ruta y prescripción social para mitigar el riesgo de los casos que cuentan con IEC.

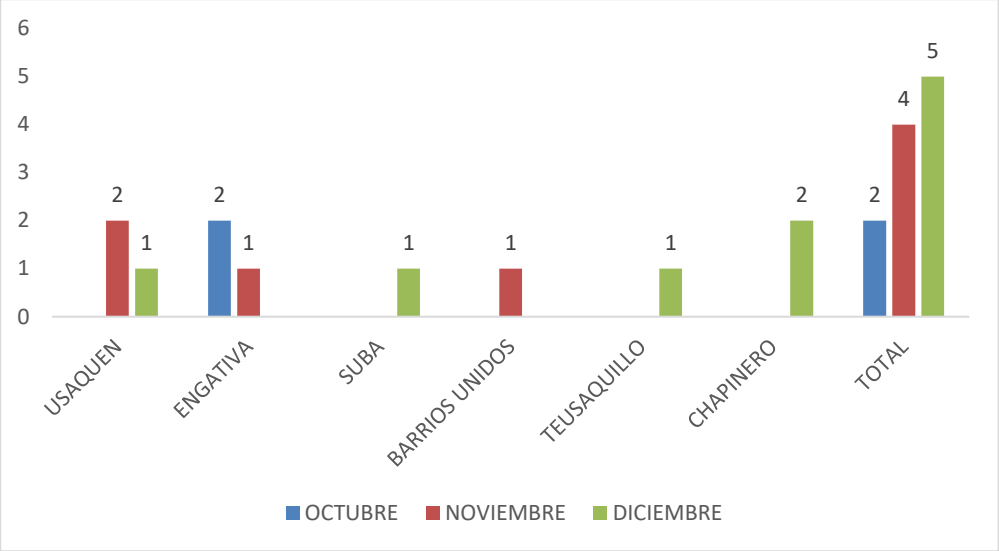
AMENAZAS

Escasos recursos para la contratación de más talento humano en salud mental para cumplir una mayor cantidad de casos priorizados, para dar respuesta a las necesidades de la comunidad y mitigar el riesgo en salud mental. Adicionalmente es indispensable un mayor número de talento humano para el desarrollo de actividades desde la gestión de la información para la Subred Norte, previendo que cuenta un número superior de UPGD y UI que está en incremento no siendo equiparable con otras subredes del distrito**.**

viii. Vigilancia Salud Materno Infantil y Salud Sexual y Reproductiva.

Para la vigencia que comprende desde el 1 de octubre al 31 de diciembre 2025 se realizaron un total 11 de asistencias técnicas distribuidas de la siguiente manera: 3 en la localidad de Usaquén, 2 en la localidad de Chapinero, 1 en la localidad de Teusaquillo, 1 en Barrios Unidos, 3 Engativá y 1 Suba, estas se llevan a cabo de acuerdo a los criterios dados por la Secretaría Distrital de Salud entre los cuales se encuentra en su mayoría por cambios en el talento humano, de estas se llevaron a cabo 3 del evento de muerte materna temprana y 1 tardía y fueron enviada de manera oportuna a la SDS. En el mes de noviembre se generaron dos planes de mejora una por no notificación del evento 549 y otra por notificación tardía del evento 550. Se realiza seguimiento de estos planes en el mes de diciembre.

Gráfica 27. Asistencias técnicas por localidad realizadas 1 de octubre – 31 de diciembre 2025
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Fuente: Creación propia SSR 1 de octubre -31 de diciembre 2025 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

Durante el trimestre las asistencias técnicas realizadas fueron en su mayoría por talento humano nuevo, en estas se procede a capacitar frente a los protocolos que se manejan desde el subsistema y se da conocer cómo se deben ingresar los casos con sus respectivos soportes: Como los laboratorios, los datos de manera completa, si reportan casos de sífilis congénita el envío de la unidad de análisis institucional, se aclaran las dudas, las otras asistencias realizadas son por muerte materna temprana, sin embargo para este periodo se dejan cuatro plan de mejora por notificación tardía de una muerte materna tardía, temprana no cumplir con el algoritmo de diagnóstico y se realiza el seguimiento en el mes de diciembre a dos de ellos y los otros es para enero. Por lo tanto, durante las demás asistencias no se evidencian observaciones relevantes dado a que al tratarse del talento humano nuevo la finalidad es brindar las herramientas para fortalecer el proceso.

Realización de asistencias públicas y privadas:

Durante el trimestre se realizaron de la siguiente manera:

Tabla 148. Asistencias técnicas públicas y privadas realizadas 1 de octubre – 31 de diciembre 2025 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

	PUBLICAS	PRIVADAS
OCTUBRE	1	1
NOVIEMBRE	1	3
DICIEMBRE	1	4
TOTAL	3	8

Fuente: Creación propia SSR 1 de octubre -31 de diciembre 2025 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

De acuerdo con la tabla se puede observar que el número más grande es a las UPGD privadas esto se da por la rotación del talento humano que muchas veces conlleva a errores al momento de notificar los diferentes eventos. Desafortunadamente las asistencias en las públicas se realizaron por MM.

Localidad Engativá

Se llevaron a cabo en USS Calle 80 por presentar muerte materna temprana, UPGD ESPAM BG Edgar Yesid Duarte Valero por talento humano nuevo, Emaús por muerte materna temprana se deja plan de mejora por no notificación evento 549 se realiza seguimiento en el mes de diciembre.

Localidad Suba

Se realizaron una asistencia una a Clínica Juan N Corpas por talento humano nuevo no se genera plan de mejora

Localidad Barrios Unidos

Se realiza por talento humano nuevo en el Hospital Infantil San José no se genera plan de mejora.

Localidad Teusaquillo

Se realizará Compensar Calle 26, por talento humano nuevo se genera plan de mejora porque no dieron respuesta a los requerimientos solicitados por parte del proceso a la entidad, este se realizará en el mes de enero.

Localidad Chapinero

Se llevaron a cabo dos asistencias Clínica de a Mujer por: Las UPGD que presenten cambio de referente institucional de epidemiología, No plan de mejora Militar: UPGD e IPS que notifique sin ingreso de laboratorios o sin algoritmo diagnostico completo, de acuerdo con lo establecido en las últimas guías de práctica clínica para los casos de Sífilis Gestacional, Sífilis Congénita, VIH y/o Hepatitis B - C y supere el 10% de la notificación en el mes, si tienen plan de mejora que se realizará el seguimiento en el mes de enero.

Localidad Usaquén

Se llevaron a cabo tres Colsubsidio Calle 127 Notificación tardía o sin adecuada definición de caso, mínimo en dos casos por evento de interés para el subsistema, Mortalidad Materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal, defectos congénitos, sífilis gestacional, sífilis congénita, VIH y hepatitis B - C. Si tiene plan de mejora que se realiza seguimiento en el mes de diciembre, Clínica los Cobos por talento humano nuevo y Simón Bolívar: 1. Notificación tardía o sin adecuada

definición de caso, mínimo en dos casos por evento de interés para el subsistema, Mortalidad Materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal, defectos congénitos, sífilis gestacional, sífilis congénita, VIH y hepatitis B - C. Si tiene plan de mejora que se realizará seguimiento en el mes de enero.

Durante las asistencias técnicas se brinda asesoría frente a los eventos, se recuerdan los protocolos, se aclaran las dudas, de manera continua se brinda asesoría a las instituciones vía telefónica o WhatsApp teniendo una línea directa con las referentes y líder del proceso.

Para dar continuidad al proceso inmerso dentro de gestión de la información se encuentran las articulaciones que se continuaron realizando con los diferentes actores como:

- Sistema vigilancia epidemiológica SIVIGILA, con el cual se lleva la articulación de manera mensual con el fin de llevar a cabo los ajustes de manera coordinada, también se identifican algunos casos en los que se ha solicitado los ajustes a las UPGD y estas no los han realizado con el fin de recibir el apoyo por parte del componente con estas instituciones, adicionalmente se reciben las bases de datos con el fin de realizar los diversos informes e indicadores entre otros.
- En la articulación con Estadísticas vitales, se realiza la concordancia de la información de los eventos correspondientes al subsistema y también sirven como insumo para los indicadores. También se encuentran algunas mortalidades que no han sido notificadas y se ajustan las cadenas causales.
- Transmisibles específicamente con tuberculosis, mpox y meningitis para evidenciar como se encuentra la coinfección y participar en las unidades de análisis de tuberculosis y VIH.
- Crónicos para evidenciar las maternas con cáncer y ser canalizadas a sus respectivas EAPB
- Componente Cartográfico para realizar el BEL para revisar como se va a realizar el trabajo a desarrollar durante la vigencia y se participa en taller de georreferenciación.

TOTAL, REUNIONES Y ARTICULACIONES MENSUALES

Durante el trimestre de 1 de octubre al 31 de diciembre 2025 se participaron en promedio de 10 reuniones por mes entre ellas se encuentran las articulaciones con los diferentes subsistemas, los fortalecimientos brindados por el nivel distrital, el seguimiento con la Secretaría Distrital de Salud, mesa de eventos institucional entre otras y mesa ampliada de seguimiento a la muerte materna y perinatal.

Para los meses que comprende el trimestre de 1 de octubre al 31 de diciembre 2025 se participó en la mesa de eventos donde se encuentran los siguientes actores: gestión de programas, la ruta materno perinatal, entorno territorial, vigilancia epidemiológica intramural, este espacio es de suma importancia ya que se analizan los diferentes eventos notificados por las diferentes USS pertenecientes a la Subred Norte.

Durante la vigencia se llevó a cabo con la realización de los ajustes de acuerdo con las instrucciones dadas por parte del nivel central y se participó en la revisión mensual con los referentes distritales donde se da el aval para ajustar algunos casos y se revisan las bases.

En el mes de octubre se participa en los 4 cove locales socializando defectos congénitos y los tableros de problemas correspondientes al tercer trimestre. Se realiza el envío de los tableros del sistema de vigilancia de muerte materna en SIVIGILA 4.0 de manera trimestral (octubre 2025), se realiza y envía el informe de gestión trimestral enviado en el mes de octubre y se diligencia el drive de actividades de gestión de la subred.

Tabla 149. Notificación eventos de salud sexual y reproductiva por ocurrencia.

EVENTOS	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
MORTALIDAD MATERNA	3	2	1	**6**
SÍFILIS CONGÉNITA	3	6	2	**11**
SÍFILIS GESTACIONAL	30	29	21	**80**
MORTALIDAD PERINATAL	41	39	36	**116**
HEPATITIS	73	74	70	**217**
VIH	326	256	230	**812**
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	374	349	332	**1055**
DEFECTOS CONGÉNITOS	353	297	274	**924**

Fuente: Base de datos SIVIGILA (preliminar) a semana 52 año 2025

Con respecto a los casos notificados relacionados en la tabla anterior se puede observar:

Uno de los eventos con mayor notificación corresponde al de morbilidad materna extrema, este es el proceso que se presenta cuando la gestante presenta múltiples complicaciones que pueden terminar en un desenlace fatal, el criterio que más reporta casos continúa siendo el relacionado con complicaciones de índole hipertensivo (síndrome de hellp, preeclampsia severa) seguido de las sepsis, aunque también se reporta un número importante de hemorragias, seguido de defectos congénitos esto

se puede presentar por el proceso que la subred norte cuenta con la mayor notificación de casos antenatales al contar con la mayor cantidad de UPGDS que realizan ecografías gestaciones y está haciendo la identificación y notificación de os defectos. Adicionalmente de la participación del equipo de SSR en los COVE locales fortaleciendo el proceso de notificación.

Adicionalmente se cuenta con el evento de VIH evento que presenta un número importante en la notificación siendo que la Subred cuenta con la mayor UPGD con los programas para las personas que conviven con VIH y los centros de diagnóstico de la atención.

Para dar cumplimiento al objetivo principal del proceso el cual es establecido desde el lineamiento de la Secretaria Distrital de Salud y en concordancia a los protocolos suministrados por el INS el cual es: Fortalecer la Vigilancia en Salud Publica de dichos eventos y con el fin de orientar, implementar y evaluar el desarrollo estrategias, programas y políticas públicas que propendan por la promoción de la salud, así como por la mitigación y eliminación de los efectos negativos de los mismos en la población; para conseguir tal fin se realizan diferentes acciones como: El cruce, la revisión, ajuste y depuración de las bases de datos de los eventos, realización de las investigaciones epidemiológicas de campo, asistencias técnicas a UPGD consideradas como críticas. Todo esto en el marco de los indicadores territoriales y de recuperación de la salud que permite superar las dificultades que se evidenciaron durante la pandemia y posterior a esto que conllevo al incremento de los indicadores a nivel distrital dentro de los cuales se encuentran salud materno perinatal y la salud sexual y reproductiva, esto también en apoyo al plan distrital más bienestar.

Otra de las acciones establecidas en los protocolos, lineamientos distritales y nacionales incluyen los procesos de identificación de casos que se obtienen a través de la búsqueda activa y la notificación rutinaria. La búsqueda activa se realiza de manera mensual (un avance) con los RIPS enviados por las UPGD y para esta vigencia se envió en el mes de octubre 2025, se envía el consolidando del tercer trimestre del año 2025 la dificultad que se presenta es que algunas instituciones no envían de forma oportuna todos los soportes, porque todos se generan desde un punto central, generando demoras y retrasos en el envío de la información.

Se realizó la depuración y revisión de la notificación asociada a la mortalidad materna a través del sistema de vigilancia epidemiológica de mortalidad SIVIGILA los casos presentados para el periodo en mención, se consolida y envían los tableros de seguimiento de la mortalidad materna al nivel central en el mes de octubre 2025.

Durante la vigencia se realizaron los ajustes pertinentes a las diferentes bases de datos en las cuáles se verifica la oportunidad en la notificación de los eventos, cumplimiento en los algoritmos de la toma de muestra y el ajuste de los casos. Se encuentra como dificultad que al ingresar los casos al SIVIGILA DC estos no se encuentran dentro del aplicativo generando demoras en el ingreso de las IEC o en algunos casos el ingreso es un día antes del proceso de auditoría lo que no permite la revisión posterior de la

información y se pueden generar algunos errores por la premura del corto tiempo para su ingreso.

Se evidencia el leve descenso en el reporte de los casos de muerte materna por ocurrencia ya que para el trimestre anterior se reportaron 10 casos y para este de 6 casos, dos son residentes fuera de Bogotá, se encuentran 2 tempranas residentes en la localidad de Engativá que ocurrieron en los meses de octubre y noviembre, una de ellas de 39 años de edad, escolaridad primaria, estrato 3, con 4 CPN, se dedicaba al hogar, se concluye que el caso corresponde a una muerte materna evitable y prevenible asociada a una preeclampsia. El segundo caso se trata de una mujer de 18 años, nivel escolar séptimo de bachillerato, soltera, estrato 2, con 10 CPN, se dedicaba al hogar, muerte materna directa, secundaria a una trombosis venosa profunda asociado al embarazo, concluyéndose que se trató de un evento prevenible e intervenible. Los demás casos reportados fueron muertes maternas tardías que no tienen implicaciones para el indicador.

Para el trimestre se notificaron para el evento 560 un total de 116 casos y se evidencia que 12 usuarias (10%) corresponde a población migrante, adicional se presentan casos residentes de las 6 localidades de influencia de la subred, 73 (49%); en el evento 740, se reciben 11 notificados de los cuales 2 corresponden a población migrante y con respecto a la residencia en la subred se encuentran 5 casos de los cuales 3 son de la localidad de Suba y 2 de Engativá; en relación al evento 750 se presenta 80 eventos notificados se observa una disminución importante con respecto al trimestre anterior que fue de 114, de los cuales 20 (25%) corresponden a población migrante, el total de los residentes de las 6 localidades de la subred fueron 62 (77.5%);

Para el evento 549 un total de 1055 casos notificados de los cuales 71 (6,72%) corresponde a población migrante, con ajuste D (errores de digitación 9) 2 con ajuste 6 por cambio de estado (mortalidad materna), con relación a los casos residentes en las 6 localidades de subred contamos con 529 casos, con respecto a la terminación de la gestación (residentes) se encuentra que 36 terminaron en aborto, 66 en parto vaginal, 5 en parto instrumentado, 225 en cesárea y 197 continúan embarazadas en cuenta al método no se cuenta con la variable en el aplicativo SIVIGILA.

INTERVENCIÓN INTEGRAL EN BROTES, ALERTAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

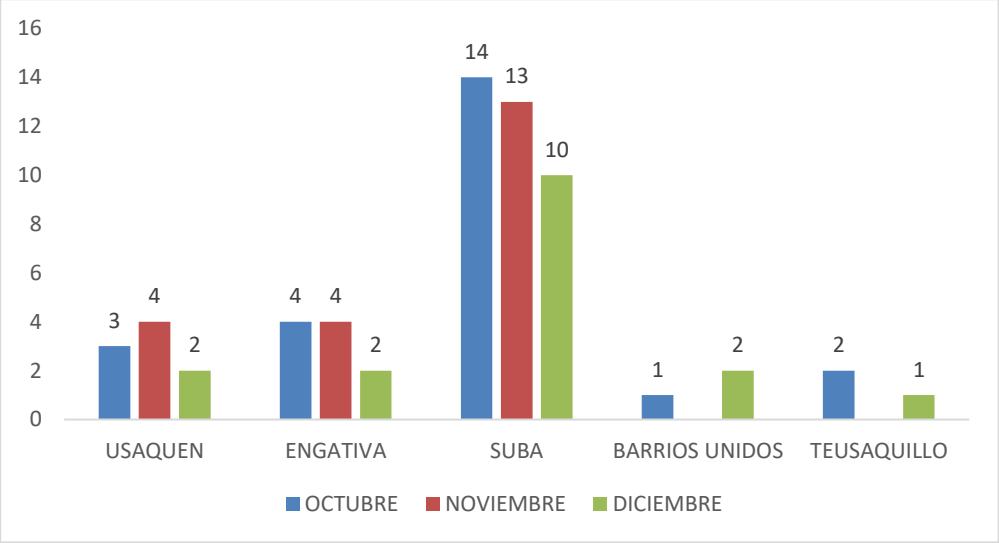
De acuerdo al anexo operativo para el componente de la Vigilancia en Salud Materno Infantil y Salud Sexual y Reproductiva se encuentran las siguientes actividades realizadas desde el periodo comprendido entre la vigencia octubre a diciembre 2025: En Intervención integral en brotes, alertas y situaciones de emergencia en salud pública se continúan realizando de manera presencial teniendo en cuenta el uso de elementos de protección personal, los eventos incluidos para realizar esta actividad son: VIH gestacional, Hepatitis B en gestantes, Sífilis Gestacional y Congénita, Mortalidad Materna, Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía. Se sigue presentado la dificultad para encontrar a la población migrante ya que son muy flotantes y la mayoría

no se cuenta con ningún régimen de afiliación para poder solicitar información adicional a la Empresa administradora de planes de beneficios (EAPB) o en otro aplicativo adicional, en algunos casos las usuarias no pueden interrumpir sus labores diarias porque no le dan permiso en su trabajo por lo que es de suma importancia que desde las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) notificadoras le informen a las familias que se va a realizar la Intervención epidemiológica de campo IEC para conozcan el contexto y la importancia de la intervención y así tener cero intervenciones fallidas logrando obtener datos contacto más reales y con mayor calidad.

Otra de las acciones realizadas durante cada Intervención epidemiológica de campo IEC de infecciones de transmisión sexual ITS se les hace entrega a las gestantes de preservativos y se les enseña la forma adecuada de utilizarlos además dentro de esa educación se les indica que es importante: revisar la fecha de vencimiento, como destaparlo, como colocarlo de manera adecuada, como almacenarlo con el fin de evitar la reinfección o trasmisión materno perinatal y como desecharlo de manera adecuada. A través de estas intervenciones de campo se les brinda educación sobre el evento, señales de alarma de la gestación y del recién nacido, refuerzo frente a tosferina, importancia de la vacunación, importancia de los controles prenatales y de pediatría etc., en el caso de las ITS se les informa la importancia del tratamiento (en caso de requerir ella y su pareja). Algo encontrado en algunas IEC es que en algunas ocasiones les envían la prueba a las parejas y esto genera dificultades al interior de la familiar y en el tratamiento.

De acuerdo a los datos recabados de acuerdo a las Intervención epidemiológica de campo IEC realizadas por parte de las especialistas del equipo se evidencia que históricamente las UPZ que más concentran casos para la localidad de Suba son unidad de planeación zonal (UPZ) El Rincón Suba (28), Tibabuyes (71) y para la localidad de Engativá Boyacá Real es la (30), para la localidad de Usaquén es Verbenal (9), con respecto a las otras 3 localidades no se presenta un reporte muy alto de casos y los que se presentan están distribuidos en diferentes UPZ de la localidad, la posible explicación de la mayor notificación de casos para las localidades de Suba, Engativá y Usaquén puede ser porque en estas UPZ es donde se concentra la mayor cantidad de población vulnerable y en algunos casos pertenecen a migrantes no solo provenientes de fuera del país sino también del interior, este desplazamiento a estas zonas esta dado a la oferta un poco más económica siendo más rentable para las familias quienes en algunos casos deben decidir si consultan o pagan la renta o demás gastos, otras de las características de las UPZ es que al tener viviendas que son un tamaño un poco más grande y pueden acceder a un arriendo por habitaciones permitiendo a las familias un espacio más exequible para vivir de acuerdo a sus posibilidades económicas. También presentan unas ofertas de servicios educativos y comerciales que se acomodan a las necesidades propias.

Gráfica 28. Intervenciones epidemiológicas de campo de salud sexual y reproductiva por residencia octubre - diciembre 2025



Fuente: Intervenciones epidemiológicas de campo realizadas octubre - diciembre 2025

Durante el trimestre que comprende a octubre a diciembre 2025 se llevaron a cabo un total de 62 IEC efectivas en población residente en las 6 localidades de influencia de la Subred Norte, con respecto a los eventos incluidos dentro del lineamiento nacional que son objeto de intervención se encuentran: Sífilis Gestacional y Congénita, VIH Gestacional, Mortalidad Perinatal, y mortalidad materna, cuyo objetivo principal es cortar la cadena de transmisión de la enfermedad y realizar seguimiento al tratamiento de las gestantes, sus parejas y los recién nacidos, se explica la importancia de acudir a los controles prenatales y de continuar el tratamiento en conjunto con su pareja, se explican las señales de alarma para la gestación y los recién nacidos. La gran dificultad fue la disminución de la notificación de los eventos por temporada de vacaciones y el usuario ya tiene los viajes programados de los usuarios, otros no aceptan porque se encuentran en período de duelo y no quieren recordar lo que llevó a la muerte de su ser querido. Cuando se evidencian barreras de acceso se informa a la EAPB. Como dificultad se evidenció que al realizar las IEC la concertación los usuarios en algunas no las aceptan de manera presencial en su espacio de vivienda para que sus familiares no se enteren de su diagnóstico a pesar de explicarle que la intervención es de índole confidencial, a veces no se encuentran porque a veces la población es flotante, algunos en el caso de mortalidades no quieren volver a recordar lo sucedido y lo quiere olvidar por lo tanto no atienden la IEC por el dolor que les genera. Se evidencia que uno de los eventos que más se realiza es la sífilis gestacional y mortalidad perinatal. Con el fin de disminuir el riesgo de transmisión materno perinatal desde la subred se realiza la entrega de preservativos en cada visita. Posteriormente se realiza el seguimiento de los casos con el fin de verificar el cumplimiento del tratamiento de la gestante y su pareja.

Un aspecto importante para resaltar es las intervenciones epidemiológicas de campo están dirigidas a todo tipo de comunidad, sin importar el régimen de afiliación, nivel socioeconómico ni procedencia, en las localidades de Suba y Engativá debido a su densidad poblacional y población migrante se encuentra la mayor concentración de

dichos eventos, aunque se ha visto un incremento importante en otras localidades como Usaquén. Aunque de manera preocupante se han incrementado los casos de mortalidad perinatal y muerte materna cuyas principales causas están asociadas a enfermedades crónicas de base y algunas por complicaciones como preeclampsia y en aumento la presencia de cáncer. Las UPZ con mayor concentración de eventos son la 27 y 28 en Suba que contienen varios estratos socioeconómicos.

Las condiciones sociodemográficas más presentes que se evidencian en la mayor cantidad de IEC de ITS están relacionadas con el nivel educativo medio (bachillerato) y por solicitud de sus parejas no trabajan y se dedican a las labores del hogar pero el ingreso generalmente equivale a un salario mínimo lo que conlleva a no tener la capacidad adquisitiva y en algunas ocasiones no contar con los recursos para cumplir con los controles o la administración del tratamiento, en algunas ocasiones se evidencia un poco de temor de enfrentar el diagnóstico con sus parejas, también mencionan en algunas ocasiones sentir un manejo poco adecuado por parte del personal de salud.

CANALIZACIONES DESDE EL COMPONENTE

OCTUBRE

Se enviaron 6 casos a las EAPB o ruta materno perinatal para su respectiva atención y solo no se obtuvo respuesta de una de ellas

		RESPUESTA		
EVENTO	**EPS**	**SI**	**NO**	**OBSERVACIÓN**
750	RUTA MATERNO	X		TRATAMIENTO PENICILINA
750	RUTA MATERNO	X		TRATAMIENTO PENICILINA
550	SANITAS		X	SE CANALIZÓ PARA CITAS POR PSICOLOGÍA
850	RUTA MATERNO	X		INGRESO AL PROGRAMA Y TTO VIH
750-740	SALUD TOTAL	X		TRATAMIENTO PENICILINA
750		X		SE SOLICITÓ CITA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Fuente IEC realizadas Subred Norte

NOVIEMBRE

Se enviaron 8 casos a las EAPB para su respectiva atención y no se obtuvo respuesta de tres de ellas, se aclara que se continua la gestión con correos y apoyo por parte de la ruta materno.

		RESPUESTA		
EVENTO	**EPS**	**SI**	**NO**	OBSERVACIÓN
750	FAMISANAR	X		SE SOLICITÓ GARANTIZAR TRATAMIENTO A PAREJA
750	SALUD TOTAL		X	SE SOLICITÓ GARANTIZAR TRATAMIENTO A PAREJA
750	SALUD TOTAL	X		SE SOLICITÓ GARANTIZAR TRATAMIENTO COMPLETO A USUARIA Y PAREJA
750	SANITAS Y UPGD		X	SE SOLICITÓ A LA UPGD CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA Y EPS SANITAS GARANTIZAR TRATAMIENTO A PAREJA
550	SALUD TOTAL	X		SE CANALIZÓ PARA CITAS POR PSICOLOGÍA
750	INPEC		X	SE SOLICITÓ GARANTIZAR TRATAMIENTO A PAREJA
750	MUTUALSER	X		SE SOLICITÓ PORTABILIDAD
750	PROYECTO PAISS	X		SE SOLICITÓ CITA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Fuente IEC realizadas Subred Norte

DICIEMBRE

Se enviaron 3 casos a las EAPB para su respectiva atención y de todas se obtiene respuesta.

		RESPUESTA		
EVENTO	**EPS**	**SI**	**NO**	OBSERVACIÓN
750	SANITAS Y UPGD	X		SE SOLICITÓ GARANTIZAR TRATAMIENTO A LA PACIENTE DEBIDO A FALTA DE CITAS PARA LA APLICACIÓN
750	SALUD TOTAL	X		SE SOLICITÓ GARANTIZAR TRATAMIENTO A PAREJA
750	UPGD	X		SE SOLICITÓ GARANTIZAR TRATAMIENTO A PAREJA

Fuente IEC realizadas Subred Norte

Para orientación para la acción se realizan los eventos que comprende el subsistema como lo son sífilis gestacional y congénita y mortalidad perinatal.

A continúan se presenta la tabla que contiene la información a nivel general de las acciones realizadas desde el componente.

Tabla 150. Acciones desde la Vigilancia en Salud Materno Infantil y Salud Sexual y Reproductiva octubre - diciembre 2025

SUBRED	LOCALIDAD	MES	NUMERO DE IEC EFECTIVAS DE ALTO IMPACTO	EVENTO	NUMERO ASISTENCIAS TECNICAS UPGD CRITICAS	NOMBRE DE UPGD VISITADA	NUMERO UNIDADES DE ANÁLISIS CONVOCADAS Y REALIZADAS	NOMBRE DEL EVENTO ANALIZADO
NORTE	Usaquén	Octubre	3	2 sífilis gestacional, 1Sífilis congénita	0	N/A	0	N/A
		Noviembre	4	4 sífilis gestacional	2	COLSUBSIDIO 127 - CLINICA LOS COBOS	0	N/A
		Diciembre	2	2 sífilis gestacional	1	USS SIMON BOLIVAR	0	N/A
	Engativá	Octubre	4	4 sífilis gestacional	2	USS ENGATIVA Cl 80 - ESPAM BG	2	MUERTE MATERNA
		Noviembre	4	2 sífilis gestacional, 2 Muerte materna	1	USS EMAUS	2	1 MUERTE MATERNA - 1 MUERTE PERINATAL
		Diciembre	2	1 sífilis gestacional, 1 hepatitis B	0	N/A	1	MUERTE MATERNA
	Chapinero	Octubre	0	N/A	0	N/A	0	N/A
		Noviembre	0	N/A	0	N/A	0	N/A
		Diciembre	0	N/A	2	HOSPITAL MILITAR CENTRAL - CLINICA DE LA MUJER	0	N/A
	SUBA	Octubre	14	11 sífilis gestacional, 1 sífilis congénita, 1 VIH gestacional, 1 muerte materna	0	N/A	0	N/A
		Noviembre	13	11 sífilis gestacional, 2 sífilis congénita	0	N/A	1	MUERTE PERINATAL
		Diciembre	10	10 sífilis gestacionales	1	CLINICA JUAN N CORPAS	1	MUERTE PERINATAL

SUBRED	LOCALIDAD	MES	NUMERO DE IEC EFECTIVAS DE ALTO IMPACTO	EVENTO	NUMERO ASISTENCIAS TECNICAS UPGD CRITICAS	NOMBRE DE UPGD VISITADA	NUMERO UNIDADES DE ANÁLISIS CONVOCADAS Y REALIZADAS	NOMBRE DEL EVENTO ANALIZADO
	TEUSAQUIL	Octubre	2	Sífilis gestacional	0	N/A	0	N/A
		Noviembre	0	N/A	0	N/A	0	N/A
		Diciembre	1	Sífilis gestacional	1	COMPENSAR CL 26	0	N/A
	BARRIOS UNIDOS	Octubre	1	Sífilis gestacional	0	N/A	0	N/A
		Noviembre	0	N/A	1	HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTIL SAN JOSE	0	N/A
		Diciembre	2	Sífilis gestacional	0	N/A		
	TOTAL		62		11		7	

Fuente: Bases de datos Subsistema SSR- SMI. Octubre - diciembre 2025

GESTIÓN, ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Con respecto a la tabla anterior para el trimestre el subsistema salud sexual y reproductiva se llevaron a cabo un total 7 unidades de análisis relacionada con los eventos de SMI como: mortalidad perinatal dentro de los factores más importantes se evidencian los relacionados con la calidad de la atención entre estos se encuentran: no demanda a los procesos de p y d en ciclo de vida, la inconsistencia al cumplimiento de las guías de atención clínicas, estos hallazgos se encuentran de manera reiterativa y están dirigidos principalmente para las EAPB y las UPGD que brindan la atención de la usuaria, por la inoportunidad e diagnóstico del defecto congénito, no realización de ecografías según la resolución 3280, la falta de oferta de la consulta antenatal, también se observó la falta de demanda inducida en mujer en edad fértil y seguimiento.

<u>Conclusiones unidad de análisis realizada en el mes de octubre con eventos notificado en septiembre</u>

Caso 1: Muerte materna, muerte materna directa, secundaria a un trastorno hipertensivo asociado al embarazo, concluyéndose que se trató de un evento prevenible e intervenible.

Caso 2: Muerte materna: Se concluye que es una muerte materna temprana evitable – intervenible por Shock neurogénico, Hemorragia subaracnoidea e intraparenquimatosa y preeclampsia severa.

Conclusiones unidad de análisis realizada en el mes de noviembre con eventos notificado en octubre:

Caso 1: Muerte materna, se concluye que el caso corresponde a una muerte materna evitable y prevenible asociada a una preeclampsia.

Caso 2: Mortalidad perinatal: De acuerdo con la matriz babies se encuentra, con 35 semanas de gestación y un peso de 3.835 gramos, con controles prenatales, con riesgo obstétrico: alto por edad mayor a 35 años- obesidad, periodo intergenésico prolongado, dos abortos, primi paternidad, considerándose una mortalidad relacionada con los cuidados del recién nacidos institucionales y condición del recién nacido y que presentaba insuficiencia respiratoria aguda, arritmia cardiaca, asfixia perinatal severa, trabajo de parto obstruido por distocia de hombro, hipertrofia septal , macrosomía septal.

Dados los anteriores argumentos, la muerte se clasifica como Mortalidad perinatal Muerte perinatal temprana evitable – intervenible.

Caso 3: Mortalidad perinatal: De acuerdo con la matriz babies se encuentra se encuentra asociado a los cuidados del neonato, esto teniendo en cuenta el antecedente de Defecto Congénito síndrome de Down, desde la ecografía de translucencia nucal, esto llevo al manejo por alto riego obstétrico, con un parto 29 de septiembre de 2025, con un peso de 2565 gr, 47 centímetros de talla y 37 semanas, tras hospitalización lleva al fallecimiento 19 de octubre de 2025, por el choque cardiogénico, disfunción multiorgánica, sepsis tardía dado a la hipertensión pulmonar severa y fenotipo Down

Conclusiones unidad de análisis realizada en el mes de diciembre con eventos notificado en noviembre:

Caso 1: Muerte materna directa, secundaria a una trombosis venosa profunda asociado al embarazo, concluyéndose que se trató de un evento prevenible e intervenible.

Caso 2: Mortalidad perinatal: De acuerdo con la matriz babies se encuentra con 35,6 semanas de gestación y un peso de 2,090 gramos, con 8 controles prenatales, con riesgo obstétrico: bajo, considerándose una mortalidad
relacionada con los cuidados durante el embarazo.

Como actividades adicionales para complementar el talento humano destinado para las unidades se han realizado las siguientes acciones:

Octubre: Se realizaron 9 IEC

Noviembre: Se realizaron 2 IEC y 3 fortalecimientos.

Diciembre: Se realiza 1 IEC y 2 fortalecimientos.

DOFA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

DIFICULTAD

Cambios de vigencia y de lineamientos se genera dificultad mientras se genera la apropiación de este.

El cierre de la plataforma SVEMMBW y el cambio de la información al SIVIGILA 4,0 continúa generando dificultades dado a que la migración de la información y la revisión de los casos de manera semanal por parte de las UPGD generó demoras en el proceso en la transmisión de este.

Cambio del personal encargado de la notificación, o del grupo encargado del proceso de epidemiologia

El personal encargado de vigilancia de salud pública tiene diversas actividades que no les permite realizar la vigilancia de los eventos de salud sexual con calidad y oportunidad

OPORTUNIDAD

Se participa en los espacios de capacitación y fortalecimiento brindados por parte del nivel central.

Se participa en varios COVE con el fin de fortalecer el proceso y dando a conocer los cambios de la vigilancia de los eventos de SSR – SMI.

Comunicación permanente con los referentes de las UPGD con el fin de aclarar las dudas en pro de mejorar los procesos de notificación.

Se realizan procesos de fortalecimiento a las UPGD con el fin de fortalecer la adecuada notificación de los eventos.

Cada vez que se convoca a procesos de socialización el equipo participa y cuando se solicita también se convoca a las UPGD.

Capacitaciones internas para proporcionar conocimientos técnicos de salud pública organizados que contribuyen al desarrollo de los procesos internos en el personal para mejorar los procesos

FORTALEZAS

Se tiene recursos físicos como computadores y personal de apoyo para realizar las actividades

Las instalaciones proporcionales un ambiente adecuado para el desarrollo de la actividad.

Acompañamiento continuo desde las Subred norte en las UPGDs para fortalecimiento de los procesos.

El talento humano que se encuentra dentro del componente es muy comprometido e idóneo.

AMENAZA

El cambio de los anexos operativos esto dado a que toma un tiempo el acoplamiento.

Se evidencia fallas en la articulación de la ruta materna para el seguimiento de las pacientes con tratamiento de sífilis gestacional en algunas UPGD.

Desconocimiento por parte del personal de los protocolos, guías del evento de salud sexual y reproductiva generando, incumpliendo en el algoritmo diagnóstico e inoportunidad en notificación.

Rotación de las personas en las diferentes áreas lo que ocasiona ruptura en la continuidad en los procesos.

Se continúa evidenciando alta rotación en el talento humano que labora en las UPGD lo que dificulta el proceso porque al tener personal nuevo implica capacitar de nuevo y explicarle cada evento lo que en algunos casos retrasa los ajustes de las bases.

ix. Vigilancia Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Glosario:
SISVAN: Sistema de vigilancia alimentaria y nutricional.
UPGD: Unidad primaria generadora de datos.
UI: Unidad Informadora.
SIVIGILA: Sistema nacional de vigilancia en salud pública.
VSP: Vigilancia en salud pública.
GPAIS: Gestión de programas y acciones de interés en salud pública.
SAN: Seguridad alimentaria y nutricional.
COVECOM: Comité de vigilancia epidemiológica comunitaria.
RUAF-ND: Registro Único de Afiliados – Modulo de nacimientos y defunciones
EVENTO 113: Desnutrición aguda moderada/severa en menores de 5 años
EVENTO 591-1: Mortalidad en menores de 5 años por o asociada a la desnutrición

Acción de gestión para el bienestar: Gerencia de la vigilancia en la salud pública.

Seguimiento a la Concordancia SISVAN - SIVIGILA en el Sistema de Vigilancia Alimentario Nutricional.

Durante el período comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2025, se realizó de manera quincenal la depuración de las bases de datos del SIVIGILA correspondientes al evento 113, así como la verificación de la base poblacional de menores, la cual se alimenta con la información reportada por las UPGD a través de los formatos de captura establecidos. Posteriormente, se efectuó el cruce de ambas bases con el fin de identificar a los menores de cinco años que presentaban desnutrición aguda o moderada. Estos niños y niñas debían encontrarse registrados en ambas bases; en los casos en los que únicamente fueron identificados en la base poblacional y no en la correspondiente al evento 113, se envió un correo electrónico de notificación a la UPGD respectiva, solicitando información y respuesta sobre el caso identificado.

Para el señalado periodo se realizó el envío de 431 casos a las diferentes UPGD que conforman la red de prestadores de la Subred Norte.

Gestión de Bases de datos.

Las UPGD privadas y públicas de la Subred Norte para las poblaciones priorizadas: Niños y Niñas Recién Nacidos, Niños y Niñas menores de 5 años, Niños y Niñas de 5 años, Niños y Niñas de 6 a 11 años, Adolescentes de 12 a 17 años, mujeres gestantes y persona mayor de 18 años realizan notificación a través de los formatos establecidos con información básica sobre el estado nutricional (datos antropométricos, lactancia materna y hábitos de alimentación) que permiten la identificación de familias a priorizar dentro del proceso de caracterización de la situación alimentaria y nutricional.

El comportamiento de la notificación se describe a continuación:

BASE NOTIFICACIÓN	TOTAL: OCTUBRE - NOVIEMBRE 2025
MENORES	61897
GESTANTES	15134
ADULTO	229352

*Fuente: Tableros de control notificación SISVAN OCTUBRE - NOVIEMBRE 2025 *No se cuenta con la información de diciembre ya que las UPGD envían información durante la primera semana del mes.*

Gestión de la información en espacios locales

COVE: En el mes de noviembre se realizó participación en los COVES de las localidades que hacen parte de la Subred Norte.

COVECOM: En este periodo no se recibió solicitud para participar en esta actividad.

Acción de gestión para el bienestar: Mantenimiento del sistema de información y red de operadores.

Fortalecimientos Técnicos a las UPGD

Las actividades desarrolladas están encaminadas a garantizar el cumplimiento de los lineamientos técnicos y normativos relacionados con la calidad de la información, asegurando atributos como integridad, consistencia, oportunidad, validez y confiabilidad de los datos, tanto en el nivel local como en el distrital.

Adicionalmente, se promueve la estandarización y optimización de los flujos de información entre los diferentes actores del sistema, con el propósito de consolidar de manera efectiva los registros generados, facilitar su procesamiento y análisis, y fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia para la formulación, seguimiento y evaluación de acciones en salud pública.

Durante el periodo del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025, se ejecutaron 34 (treinta y cuatro) fortalecimientos técnicos en temas de resolución 2465/2016 lineamiento técnico de manejo a la desnutrición aguda en menores de 5 años resolución 2350/2020 y protocolo del evento 113 Desnutrición aguda en menores de 5 años a las UPGD privadas y públicas que hacen parte de la red de prestadores de la Subred Norte.

Acción de la gestión para el bienestar: Desarrollo de espacios de análisis crítico De EISP

Unidades de análisis de mortalidad: No se presentaron en este periodo de tiempo.

Documento de análisis epidemiológico – articulación con componente geográfico VSP. Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública.

En los meses de Octubre y Noviembre se realizó articulación con el componente geográfico para la socialización de fichas técnicas y revisión para la construcción del cronograma de las mesas de trabajo para la construcción del boletín y la infografía.

Acción de gestión para el bienestar: vigilancia centinela de eventos de interés en salud pública priorizados

La guía operativa de SISVAN establece dos tipos de actividades para dar cumplimiento al producto: aquellas a las que se le realiza seguimiento telefónico por parte del profesional en Nutrición y cuyo objetivo es el de verificar barreras de acceso y desde el actor responsable dar gestión a esta para los grupos de BPN a término al nacer, menores notificados al evento 113v Desnutrición aguda moderada o Servera en menores de 5 años y menores notificados al SISVAN con Riesgo de desnutrición aguda. Y la otra es la caracterización de la situación alimentaria y nutricional a los grupos de recién nacidos, menores de 5 años, adultos y gestantes

A continuación, se describe la ejecución de los seguimientos realizados a la población correspondiente según ficha operativa para SISVAN durante el periodo de octubre – diciembre 2025.

GRUPO / LOCALIDAD	OCTUBRE - DICIEMBRE 2025
MENORES CON DESNUTRICIÓN AGUDA (seguimiento telefónico)	294
MENORES CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA (seguimiento telefónico)	75
RNBP< 2499 gramos (seguimiento telefónico)	352
CARACTERIZACIONES GESTANTES	140
CARACTERIZACIONES RECIEN NACIDOS	41
CARACTERIZACIONES MENORES	65
CARACTERIZACIONES ADULTOS	52
CANALIZACION SIRC	28

Fuente: Informe de gestión – SISVAN Subred Norte. Octubre - diciembre 2025.

Comportamiento del Evento 113.
En el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2025 se notificaron al subsistema SIVIGILA 127 casos como Evento 113, residentes en las 6 localidades que conforman la subred norte, un comportamiento esperado del evento.

x. Vigilancia de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles

1. Gerencia de la Vigilancia En Salud Publica Gestión Y Sistema de la información
   a. Recepción de La Notificación, Registro, Consolidación, Georeferenciación Del evento

Se realiza la revisión de las notificaciones super inmediatas e inmediatas, así como del archivo correspondiente a las acciones de Intervenciones Epidemiológicas de Campo (IEC), verificando la consistencia y oportunidad de la información reportada. Como evidencia de este proceso, se cuenta con la precrítica aplicada a las fichas de notificación o a los archivos en formato Excel de las notificaciones. En los casos en que se identifican inconsistencias o el no cumplimiento de los requisitos establecidos para la notificación, se envían correos de realimentación a las UPGD, con el fin de solicitar los ajustes y correcciones necesarias.

Adicionalmente, se realiza la gestión mediante correo electrónico para la solicitud de los soportes completos requeridos para cada evento notificado, articulando el proceso con las UPGD responsables de las acciones individuales y colectivas, y efectuando el respectivo seguimiento a las respuestas recibidas. Como parte del proceso de verificación, se dispone de un archivo en Excel que evidencia el cruce de la base de

datos de Sivigila por lugar de residencia con la base de Intervenciones Epidemiológicas de Campo, lo cual permite evaluar la concordancia entre ambas fuentes de información. En aquellos casos en los que la concordancia no es del 100 %, se genera el soporte correspondiente mediante correo electrónico, alertando a la UPGD y/o a la Subred de residencia según aplique, con copia al referente distrital del evento respectivo, sobre el no envío oportuno del evento objeto de IEC a la Subred de residencia. Este proceso se desarrolla de acuerdo con la revisión semanal establecida.

b. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de Información de VSP

Vigilancia infección respiratoria aguda:

La vigilancia en salud pública de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) se desarrolla de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud (INS) y en articulación con los niveles distrital y nacional, complementándose con acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación comunitaria, en concordancia con el modelo de salud MÁS Bienestar, con el fin de mejorar la salud y calidad de vida de la población.

En el caso de la IRA, se destacan estrategias como la vigilancia centinela (evento 345), IRA por virus nuevo (346), la vigilancia de IRAG inusitado (evento 348), el seguimiento al Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños asociado a SARS-CoV-2 (evento 739), el monitoreo de las Salas ERA, la vigilancia de morbilidad por IRA (evento 995), entre otras. Para la EDA, se incluye la vigilancia de morbilidad (evento 998) y la mortalidad integrada por IRA, EDA y Desnutrición Aguda (evento 591).

Evento 345 IRAG centinela

Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Grave en instituciones centinela, orientada a identificar patrones de circulación viral. Incluye casos hospitalizados que cumplen definición operativa, con énfasis en toma de muestras respiratorias y análisis etiológico. Es clave para monitorear virus respiratorios como influenza y VSR, y apoyar la toma de decisiones en salud pública.

Evento 348 IRAG inusitado

Corresponde a casos de IRAG con comportamiento inusual, ya sea por severidad, rápida progresión, ausencia de comorbilidades que expliquen el desenlace, o características epidemiológicas atípicas. Requiere notificación inmediata, investigación epidemiológica de campo oportuna y, en caso de mortalidad, gestión de unidad de análisis, dado su potencial impacto en alertas y emergencias en salud pública.

Evento 591 Mortalidad integrada en menores de 5 años

Vigilancia de las muertes en menores de cinco años asociadas a IRA, EDA o desnutrición aguda. Busca identificar causas evitables, factores de riesgo, fallas en la atención y condiciones de vulnerabilidad. Todos los casos deben ser analizados

mediante unidad de análisis, con cruce RUAF y SIVIGILA y articulación interinstitucional.

Evento 739 Síndrome Inflamatorio Multisistémico (MIS-C)

Evento asociado a infección reciente por SARS-CoV-2 en población pediátrica, caracterizado por compromiso multisistémico e inflamatorio. Requiere seguimiento estrecho, verificación de nexo epidemiológico o laboratorio, y realización de IEC. Las mortalidades deben ser llevadas a unidad de análisis, dada su gravedad y relevancia en la vigilancia post-COVID-19.

Evento 995 Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda

Corresponde a la vigilancia de casos de IRA no grave, notificados de forma colectiva. Permite analizar el comportamiento general de la morbilidad respiratoria, identificar incrementos inusuales, silencios epidemiológicos, duplicidades y errores de digitación. Es un evento clave para el análisis de tendencia y carga de enfermedad.

Evento 998 Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda

Vigilancia colectiva de EDA, enfocada en el seguimiento del comportamiento poblacional, detección temprana de brotes y evaluación de impacto en grupos priorizados. Permite identificar aumentos inesperados, problemas en la notificación y orientar acciones de promoción, prevención y control.

Comportamiento de la notificación infección respiratoria aguda

Durante el periodo comprendido entre 01 de octubre del 2025 y el 31 de diciembre del 2025, se registraron en el aplicativo SIVIGILA 4.0 los siguientes eventos:

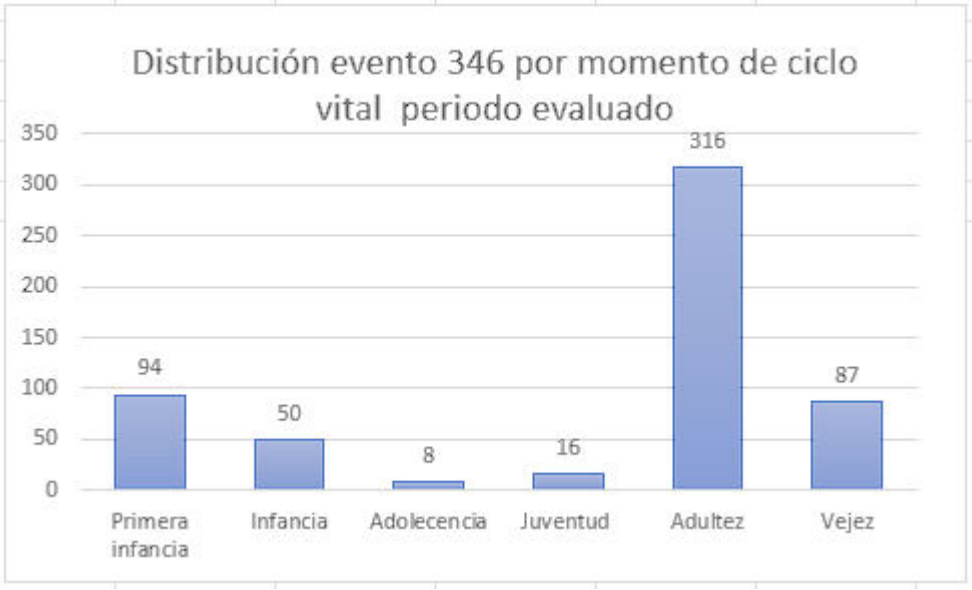
Tabla 151. Distribución de los eventos notificados

PERIODO	EVENTO 346 IRA POR VIRUS NUEVO	EVENTO 348 IRAG INUSITADA	EVENTO 591 MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS POR IRA
Octubre 01 – diciembre 31 del 2025	315	3	2
Enero 01 – diciembre 31 del 2025	2319	20	39

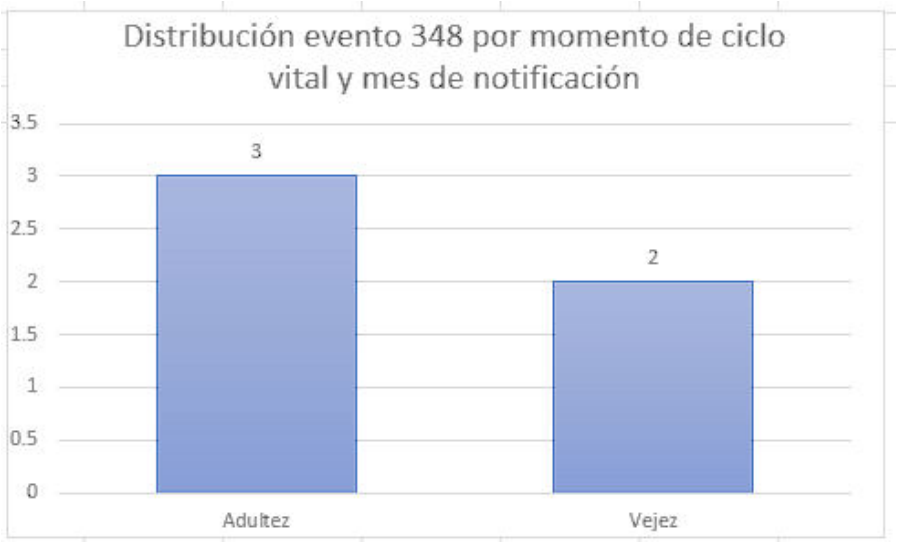
Fuente: Base SIVIGILA eventos 346, 348, 591 octubre 01 – diciembre 31 del 2025

Al validar el comportamiento por momento de ciclo vital se observa lo siguiente:

Gráfica 29. Distribución evento 346 por momento de ciclo vital y mes de notificación



Fuente: Base SIVIGILA evento 346 octubre 01 – diciembre 31 del 2025



Fuente: Base SIVIGILA evento 348 octubre 01 – diciembre 31 del 2025

Para el período analizado, se evidencian diferencias entre los eventos en relación con el momento del ciclo vital. En el evento 346, la mayor proporción de casos notificados se concentró en el grupo de adultez (316 casos). En contraste, para el evento 348 se observó una distribución homogénea de los casos en los grupos de adultez y vejez.

Del total de eventos 348 notificados, el 40% cuenta con ajuste 6 realizado; los casos restantes fueron enviados a línea técnica con el referente distrital y se encuentran pendientes de respuesta para efectuar el ajuste correspondiente.

En relación con el evento 591, durante el período analizado se notificaron dos (2) casos de mortalidad en menores de cinco años asociados a Infección Respiratoria Aguda (IRA), ambos con residencia en la Subred Norte.

Sala ERA:

Desde la vigilancia integrada de infección respiratoria aguda (IRA) y la estrategia de sala ERA por parte de la subred norte se realizan diferentes acciones de notificación, registro, consolidación, envío y retroalimentación teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Para el ingreso de un menor a la estrategia de sala ERA se deberá tener en cuenta los siguientes aspectos: Atenciones únicamente en niños de 3 meses a 5 años y 11 meses, y niños hasta los 11 años con asma o procesos bronco-obstructivos recurrentes.

Para el periodo comprendido de 01 de octubre a diciembre 2025 se han notificado en la base de Sala ERA un total de 1742 usuarios, discriminados mes a mes de la siguiente manera:

UPGD NOTIFICADORA	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Total, general
TOTAL, NIÑOS NOTIFICADOS	**589**	**697**	**456**	**1742**

Fuente: Base de datos consolidado Salas ERA – del 01 de octubre al 31 de diciembre 2025

Durante el periodo de octubre a diciembre se notificaron en total **1.742 niños** por parte de la UPGD notificadora. En octubre se registraron **589 notificaciones**, en noviembre **697**, siendo este el mes con mayor número de casos notificados, y en diciembre **456**, evidenciándose una disminución en la notificación respecto a los meses anteriores.

Tabla 152. Distribución de menores atendidos por UPGD

UPGD	menores atendidos	%
ADMINISTRADORA CLINICA DEL COUNTRY	82	4,71
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA	17	0,98
ASMEDAN SUBA	1	0,06
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR CL 26	38	2,18
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM FLORESTA	46	2,64
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	31	1,78
CENTRO DE SALUD TIPO 2 GAITANA	2	0,11

CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	3	0,17
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26	3	0,17
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	1	0,06
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	1	0,06
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO USAQUÉN	14	0,80
CENTROS MÉDICOS COLSANITAS S.A.S	82	4,71
CLINICA DE LA MUJER	26	1,49
CLINICA DE MARLY S.A.	11	0,63
CLINICA INFANTIL SANTA MARÍA DEL LAGO	21	1,21
CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER	199	11,42
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	2	0,11
COMPENSAR CL 145	4	0,23
EPS SANITAS CENTRO MÉDICO GALERIAS	11	0,63
EPS SANITAS CENTRO MÉDICO SUBA	246	14,12
FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ	2	0,11
FUNDACION JAVERIANA DE SERVICIOS MÉDICO-ODONTOLÓGICOS INTERUNIVERSITARIOS CARLOS MÁRQUEZ VILLEGAS-JAVESALUD	5	0,29
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	43	2,47
HOSPITAL CHAPINERO	1	0,06
HOSPITAL ENGATIVÁ	10	0,57
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	5	0,29
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	54	3,10
HOSPITAL SUBA CSE	23	1,32
LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S.	7	0,40
SALUD SURA CALLE 100	11	0,63
SOCIEDAD PEDIATRICA DE LOS ANDES S.A.S.	510	29,28
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA CALLE 80 SANITAS	128	7,35
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CLL 153	8	0,46
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD COMPENSAR CL 42	6	0,34
UNIDAD DE SERVICIOS SUBA COMPENSAR	72	4,13
VIRREY SOLIS IPS SA	2	0,11
VIRREY SOLIS IPS.S.A. CALLE 98	13	0,75
VIVA 1 A IBERIA	1	0,06
Total general	**1742**	**100**

Fuente: Base de datos consolidado Salas ERA – del 01 de octubre al 31 de diciembre 2025

En cuanto a las UPGD con mayor número de atenciones fueron: SOCIEDAD PEDIATRICA DE LOS ANDES S.A.S. con 510 atenciones que representan el 29.28%,

EPS SANITAS CENTRO MÉDICO SUBA con 216 atenciones (14.12%), CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER con 199 (11.42%).

Tabla 153. Distribución Destino Egreso Sala Enfermedad Respiratoria Aguda Periodo

	Total	%
Ambulatorio	1640	94%
hospitalización	102	6%

Fuente: Base de datos consolidado Salas ERA – del 01 de octubre al 31 de diciembre 2025

En relación con el destino al egreso de sala ERA, y considerando que este es uno de los indicadores utilizados para evaluar la efectividad de la atención brindada a los menores, se evidencia que entre los meses de octubre y diciembre se alcanzó un 94 % de egresos respecto al total de la población atendida. Este resultado demuestra que las acciones desarrolladas desde la sala ERA han sido efectivas para prevenir posibles complicaciones y hospitalizaciones en la población infantil. No obstante, es importante destacar la necesidad de continuar fortaleciendo las UPGD, con el fin de alcanzar un cumplimiento del indicador del 100 %.

Tabla 154. Seguimientos Sala Enfermedad Respiratoria Aguda en el periodo de 01 de octubre a 27 de diciembre 2025

UPGD	48 HORAS		72 HORAS		7 DIAS		Total general	48HORAS %	72HORAS %	7 DIAS %
	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
ADMINISTRADORA CLINICA DEL COUNTRY	73	9	77	5	76	6	82	89,0	93,9	92,7
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA	17	0	16	1	14	4	17	100,0	94,1	82,4
ASMEDAN SUBA	1	0	1	0		1	1	100,0	100,0	0,0
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR CL 26	34	4	30	8	30	8	38	89,5	78,9	78,9
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM FLORESTA	46	0		46	41	5	46	100,0	0,0	89,1
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	30	1	30	1	27	4	31	96,8	96,8	87,1
CENTRO DE SALUD TIPO 2 GAITANA	1	1	1	1	1	1	2	50,0	50,0	50,0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	2	1	2	1	2	1	3	66,7	66,7	66,7
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26	3	0	3	0	3	0	3	100,0	100,0	100,0
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PORTAL NORTE	1	0	0	1		1	1	100,0	0,0	0,0

CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	1	0	1	0	1	0	1	100,0	100,0	100,0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO USAQUÉN	14	0	12	2	9	5	14	100,0	85,7	64,3
CENTROS MÉDICOS COLSANITAS S.A.S	77	5	2	80	64	18	82	93,9	2,4	78,0
CLINICA DE LA MUJER	23	3	6	20	21	5	26	88,5	23,1	80,8
CLINICA DE MARLY S.A.	11	0	10	1	9	2	11	100,0	90,9	81,8
CLINICA INFANTIL SANTA MARÍA DEL LAGO	21	0	21	0	20	1	21	100,0	100,0	95,2
CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER	132	67	0	199	112	87	199	66,3	0,0	56,3
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	1	1	2	0	2	0	2	50,0	100,0	100,0
COMPENSAR CL 145	4	0	3	1	3	1	4	100,0	75,0	75,0
EPS SANITAS CENTRO MÉDICO GALERIAS	11	0	7	4	7	4	11	100,0	63,6	63,6
EPS SANITAS CENTRO MÉDICO SUBA	246	0	10	236	227	19	246	100,0	4,1	92,3
FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ	2	0	2	0	2	0	2	100,0	100,0	100,0
FUNDACION JAVERIANA DE SERVICIOS MÉDICO-ODONTOLÓGICOS INTERUNIVERSITARIOS CARLOS MÁRQUEZ VILLEGAS-JAVESALUD	1	4	4	1	4	1	5	20,0	80,0	80,0
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	43	0	43		40	3	43	100,0	100,0	93,0
HOSPITAL CHAPINERO	1	0	0	1	1	0	1	100,0	0,0	100,0
HOSPITAL ENGATIVÁ	9	1	0	10	7	3	10	90,0	0,0	70,0
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	5	0	4	1	4	1	5	100,0	80,0	80,0
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	51	3	12	42	51	3	54	94,4	22,2	94,4
HOSPITAL SUBA CSE	21	2	1	22	19	4	23	91,3	4,3	82,6
LOS COBOS MEDICAL CENTER S.A.S.	7	0	7	0	7	0	7	100,0	100,0	100,0
SALUD SURA CALLE 100	11	0	10	1	6	5	11	100,0	90,9	54,5

SOCIEDAD PEDIATRICA DE LOS ANDES S.A.S.	509	1	1	509	475	35	510	99,8	0,2	93,1
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA CALLE 80 SANITAS	118	10	118	10	108	20	128	92,2	92,2	84,4
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CLL 153	8	0	7	1	6	2	8	100,0	87,5	75,0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD COMPENSAR CL 42	6	0	5	1	6	0	6	100,0	83,3	100,0
UNIDAD DE SERVICIOS SUBA COMPENSAR	69	3	58	14	59	13	72	95,8	80,6	81,9
VIRREY SOLIS IPS SA	2	0	0	2	1	1	2	100,0	0,0	50,0
VIRREY SOLIS IPS.S.A. CALLE 98	13	0	0	13	10	3	13	100,0	0,0	76,9
VIVA 1 A IBERIA	1		1	0	1	0	1	100,0	100,0	100,0
Total general	**1626**	**116**	**507**	**1235**	**1476**	**267**	**1742**	**93,3**	**29,1**	**84,7**

Fuente: Base de datos consolidado Salas ERA – del 01 de octubre al 31 de diciembre 2025

En el período comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2025, se evidencia que, de los 1.742 menores que ingresaron a la sala ERA y a quienes se les realizó el respectivo seguimiento, la efectividad del indicador de seguimiento a las 48 horas fue del 93,3 %. Asimismo, la efectividad del seguimiento a las 72 horas fue del 29,1 %, mientras que el seguimiento realizado a los 7 días alcanzó una efectividad del 84,7 %.

El incumplimiento del indicador correspondiente al seguimiento a los 7 días obedece al cierre de la cohorte efectuado el 27 de diciembre, correspondiente a la semana epidemiológica 52.

En este sentido, y en concordancia con los objetivos establecidos para la sala ERA, se requiere continuar fortaleciendo y optimizando los procesos de seguimiento a las 48 y 72 horas, así como a los 7 días —siendo este último de carácter obligatorio—, mediante un trabajo articulado con la referente de infancia, con el fin de garantizar el cumplimiento integral de los indicadores establecidos.

Tabla 155. Distribución De Diagnóstico De Ingreso Sala Enfermedad Respiratoria Aguda

Diagnósticos	**total**
Broncoespasmo agudo (Hiperreactividad bronquial con broncoespasmo) (J98.01)	22
Bronquiolitis o primer episodio. (J21)	294
Bronquitis aguda, no especificada (J209)	457
Laringitis obstructiva aguda (CRUP) (J050)	5
Laringo-traqueitis/CRUP. (J042)	291

Neumonía de cualquier causa. (J12 a J18)	8
Resfriado común o infecciones agudas. (J00X a J069)	21
SBOR Asma o equivalentes. (J45)	643
Total general	**1742**

Fuente: Base de datos consolidado Salas ERA – del 01 de octubre al 31 de diciembre 2025

Durante el mes de octubre, con el inicio del nuevo convenio, se realizó la actualización de la base de datos de la Sala ERA a la versión 5.3, en la cual se incorporó el diagnóstico Bronquitis aguda, no especificada (CIE-10: J20.9). Gracias a las asistencias técnicas brindadas, se evidencia una mejora en la calidad del dato registrado por parte de las UPGD, lo que ha permitido la identificación oportuna de las patologías respiratorias presentes en menores de 6 años y en menores de 11 años con crisis asmáticas asociadas a sintomatología respiratoria. Asimismo, se identificaron 21 usuarios con diagnóstico de resfriado común, frente a lo cual se fortaleció la estrategia de Sala ERA, evidenciándose una mejoría en su abordaje y seguimiento.

Por otra parte, desde la Sala ERA se realiza una articulación mensual con el componente de infancia, mediante la cual se efectúa seguimiento a las UPGD notificadoras en relación con los indicadores establecidos, entre los cuales se incluyen: el porcentaje de egreso ambulatorio, el cual debe ser superior al 80 %, y el cumplimiento del seguimiento a las 48, 72 horas y 7 días. Para los seguimientos a las 48 y 72 horas, se exige un cumplimiento mínimo del 80 % en cualquiera de los dos, mientras que el seguimiento a los 7 días debe alcanzar un cumplimiento del 100 %.

Esta articulación interprogramática permite identificar de manera oportuna las posibles falencias en el abordaje de la población por parte de las UPGD, así como evidenciar la necesidad permanente de acompañamiento, seguimiento y fortalecimiento de sus procesos.

Eventos Prevenibles Por Vacuna (EPV):

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. realiza gestión de la información de los eventos prevenibles por vacunas, notificados por las localidades de: Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo en el periodo comprendido entre el 01 de octubre al 31 de diciembre del año 2025.

Tabla 156. Distribución de los eventos prevenibles por vacuna notificados del 01/10/2025 al 31/12/2025.

EVENTO	BARRIOS UNIDOS	CHAPINERO	ENGATIVA	SUBA	TEUSAQUILLO	USAQUEN	TOTAL, DE CASOS NOTIFICADOS
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	-	-	1	-	-	-	1

EVENTO	BARRIOS UNIDOS	CHAPINERO	ENGATIVA	SUBA	TEUSAQUILLO	USAQUEN	TOTAL, DE CASOS NOTIFICADOS
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	-	6	1	-	2	-	9
HEPATITIS A	1	8	4	1	5	4	23
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	1	8	6	2	6	7	30
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	-	2	1	1	-	2	6
PAROTIDITIS	23	38	22	39	10	96	228
RUBEOLA	1	1		3	1	3	9
SARAMPION	6	17	5	11	6	28	73
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	60	16	19	11	48	75	229
TOS FERINA	16	37	42	49	17	139	300
VARICELA INDIVIDUAL	108	80	86	158	35	166	633
VIRUS MPOX	33	26	17	8	21	29	134

Fuente: Base SIVIGILA año 2025

Para el evento 320- Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, para el periodo evaluado se reportan 9 casos, donde el 77.7% de los casos cuentan con radicado de muestra de laboratorio de salud pública, el 77.7% negativos y el 22.2% en espera de unidad de análisis por parte de la UPGD y nivel central para definir ajuste final de los eventos por no radicación de muestra ante el LSP.

Para el evento 330- Hepatitis A, durante el periodo evaluado se reportan 23 casos, donde el 100% de los casos ingresan confirmados por laboratorios, donde el 56.5% corresponde a residencia de la subred norte con su respectiva investigación epidemiológica de campo.

Para el evento 610- Parálisis Facial Aguda, para el periodo evaluado se reportan 6 casos, donde el 100% de los casos cuentan con laboratorio, todos a la espera de las valoraciones neurológicas de 30, 60 y 90 días para realizar cierre de caso.

Para el evento 535- Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica, para el periodo evaluado se reportan 30 casos, donde el 100% de los casos cuentan con laboratorio, con 66.6% de casos confirmados y el 33.4% pendientes por ajuste final.

Para el evento 710- Rubeola, para el periodo evaluado se presenta un total de 9 notificaciones para este evento, para este evento el 100% de los casos cuentan con resultado negativo de laboratorio con su respectivo ajuste final.

Para el evento 720- Síndrome de Rubeola Congénita, durante el periodo evaluado se presenta un total de 229 notificaciones para este evento, para este evento el 85.5% de los casos cuentan con resultado negativo de laboratorio con su respectivo ajuste final, el 14.5% en espera de resultado.

Para el evento 730- Sarampión, para el periodo evaluado se presenta un total de 73 notificaciones para este evento, para este evento el 89.0% de los casos cuentan con resultado negativo de laboratorio con su respectivo ajuste final. Adicional, se identifica un 11% en espera de resultado.

Para el evento 800- Tos Ferina, en el periodo evaluado se presenta un total de 300 notificaciones para este evento, para este evento el 89.3% de los casos cuentan con resultado negativo de laboratorio con su respectivo ajuste final y el 10.6% cuenta con reporte positivo con respectivo ajuste.

En el evento 831- Varicela Individual, durante el periodo evaluado la Subred Norte se presenta un total de 633 casos, donde el 100% de los casos ingresan confirmados por clínica.

Para el evento 880- Viruela Símica (Monkeypox), para el periodo evaluado se presenta un total de 134 notificaciones para este evento, con el 71,6% de los casos cuentan con resultado positivo de laboratorio con su respectivo ajuste final, el 23,9% y el 4.5% en espera de resultado para su ajuste final.

Unidades de Análisis de casos sin muestra

Durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre de 2025 a 31 de diciembre 2025 se realizaron 16 unidades de análisis de casos sin muestra, las cuales se citan en la siguiente tabla, de acuerdo con el evento y localidad de notificación.

Tabla 157. Consolidado por localidad unidades de análisis de caso sin muestra periodo 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025

EVENTO	MES	LOCALIDAD						
		USAQUEN	CHAPINERO	ENGATIVA	SUBA	BARRIOS	TEUSAQUILL	TOTAL
730 Sarampión	Octubre 2025	1	0	1	1	0	0	**3**
	Noviembre 2025	3	0	0	0	0	0	**3**
	Diciembre 2025	1	0	0	0	0	0	**1**
800 Tos ferina	Octubre 2025	0	0	0	1	2	0	**3**
	Noviembre 2025	0	0	0	0	0	0	

	Diciembre 2025	0	0	0	0	0	1	**1**
880 Monkey Pox	Octubre 2025	0	0	1	0	0	0	**1**
710 Rubeola	Diciembre 2025	1	0	0	1	0	0	**2**
535 Meningitis bacteriana	Diciembre 2025	0	0	1	0	0	1	**2**
TOTAL		**6**	**0**	**3**	**3**	**2**	**2**	**16**

Fuente propia Trasmisibles, 01 de octubre 2025 a 31 de diciembre 2025.

Posterior al desarrollo de las unidades de análisis de casos sin muestra, la clasificación final de los casos con aval de referente distrital de los eventos, fue en 15 casos el ajuste 6 (descartado) en SIVIGILA, en algunos casos no se cumplía con la definición operativa para notificar el evento y en otro se tuvo en cuenta el criterio clínico de diagnósticos correlacionados, evolución favorable de la sintomatología y datos epidemiológicos con identificación de factores protectores como esquemas de vacunación completos, noxa de contagio negativa o sin contacto con casos sospechosos o confirmados para el evento especifico. El único caso confirmado posterior al desarrollo de la unidad fue uno notificado por el evento 800, el cual contaba con reporte de Filmarray con detección de Bordetella pertussis, sin embargo, se consideró caso sin muestra ya que la muestra no fue radicada en el Laboratorio de Salud Pública de la secretaria Distrital de Salud y la UPGD no realizó cultivo para B. pertussis. Las UPGDs involucradas en los casos sin muestra fueron objeto de fortalecimiento, al ser clasificadas como UPGD críticas con seguimiento a los planes de mejora instaurados.

Enfermedades Transmitidas Por Vectores (ETV):

En el periodo comprendido desde 01 de Octubre de 2025 hasta 31 de Diciembre de 2025 en el proceso de enfermedades trasmitidas por vectores con corte a semana 52 se ha gestionado transferencia, actualización, organización y administración de la información, garantizando su calidad según protocolos del Instituto Nacional de Salud, de los eventos -Leptospira 455, Chagas 205, Zika 895, Fiebre amarilla 310, Dengue 210, Dengue Grave 220, Mortalidad por Dengue 580, Chikunguña 217, Malaria 465, Leishmaniasis cutánea 420 Leishmaniasis mucosa 430, Leishmaniasis visceral 440.Los siguientes son los eventos trasmisibles por vectores que se notificaron al SIVIGILA en la subred norte en el periodo a analizar:

Tabla 158. Número De Casos Enfermedades Trasmitidas Por Vectores Notificados Sin Muestra Y Sin Definición De Caso.

Enfermedades transmitidas por vectores	Casos notificados	Casos sin muestra en SIVIGILA	Casos sin definición de caso
CHAGAS	3	2	1
CHIKUNGUÑA	11	8	1
DENGUE	464	37	9
FIEBRE AMARIILA	22	8	4

LEISHMANIASIS MUCOSA	15	0	0
LEISHMANIASIS CUTANEA	0	0	0
LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0
LEPTOSPIRA	24	19	4
MALARIA	29	0	0
MORTALIDAD POR DENGUE	2	0	0
ZIKA	16	14	4
ENCEFALITIS DEL NILO	1	0	0

Fuente: Base de casos – Base SIVIGILA 2025 Con corte Semana 52

En el periodo abordado con corte a semana 52 se encontró un caso de Chagas con clasificación inicial incorrecta en donde se realizó solicitud de ajuste debido a definición operativa y actividad de fortalecimiento asignado a la UPGD, se evidencio cumplimento del algoritmo diagnóstico, para los casos crónicos dentro del caso pendiente de muestra se encuentra aún el procesamiento y cargue de la muestra dentro de los tiempos de oportunidad a la fecha de elaboración del presente informe.

En cuanto al evento leptospirosis, se han presentado demoras en los ajustes finales de los casos que requieren procesamiento de micro aglutinación por el instituto nacional de salud, ya que continúa siendo un proceso demorado, también a la pérdida de seguimiento de segunda muestra de los usuarios ya que se encuentran en su mayoría con mejoría de los síntomas por lo que deciden no asistir nuevamente a la toma de laboratorios alterando el algoritmo diagnóstico y permaneciendo abierto o gestionado como caso sin muestra siendo característico de instituciones de tipo domiciliario.

Para los eventos zika, dengue y Chikunguña la base con el reporte de laboratorios, sucede de manera similar por demoras en procesamiento o remisión de resultados desde el laboratorio de salud pública, ocasionando que el cargue de laboratorios y ajuste se haga fuera de los tiempos establecidos.

Durante el periodo registrado se identificó la notificación de una sospecha de encefalitis equina de la cual se radicó las muestras correspondientes a la espera de procesamiento y ajuste final del evento.

En cuanto a los casos notificados probables de fiebre amarilla, se presentó disminución de los casos notificados. Debido a las constantes socializaciones con relación a la definición operativa de caso debido a las dificultades de identificación del municipio con circulación viral del vector y la definición de caso correspondiente a este.

Debido a que los eventos ya se encuentran en Sivigila 4.0 se han presentado demoras en los ajustes debido a que las unidades primarias generadoras de datos no realizan el cargue de los laboratorios de manera oportuna o no realizan el ajuste dentro de los tiempos establecidos en el protocolo, retroalimentaciones que se han realizado a las instituciones, remitidos con copia a fortalecimientos y en tablero de control- en algunos casos aquellas UPGD de tipo domiciliario no son garantes de la toma de la muestra, por lo tanto se pierde el seguimiento del usuario y la toma de dicho soporte para el cargue y ajuste final del evento.

En cuanto a errores en el diligenciamiento se ha encontrado alta incidencia en la procedencia de enfermedades trasmitidas por vectores, ya que se notifica procedencia Bogotá, se le hace la claridad que Bogotá no es zona endémica, y que a menos que sean eventos de transmisión congénita u oral, la procedencia deberá ser ajustada con la respectiva retroalimentación a la institución.

Se realiza participación de los espacios convocados por el equipo de gestión de políticas desde el programa de enfermedades trasmitidas por vectores, donde se realiza la revisión y cruce de la base de programa enfermedades trasmitidas por vectores Vs sivigila del periodo 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025, - en donde se valida calidad del dato y seguimiento a los eventos Chagas 205, Zika 895, Dengue 210, Dengue Grave 220, Mortalidad por Dengue 580, Chikunguña 217, Malaria 465, Leishmaniasis cutánea 420 Leishmaniasis mucosa 430, Leishmaniasis visceral 440,en las localidades de Barrios Unidos, Chapinero, Engativá, Suba, Teusaquillo y Usaquén, esta actividad se realiza 2 veces en el mes.

Se realiza también articulación con el programa enfermedades transmitidas por vectores gestión de programas y acciones de interés en salud pública, en la cual se revisa la información de casos y variables en las bases de datos entre el Programa enfermedades trasmitidas por vectores y vigilancia en salud pública transmisibles, donde se evidencia una concordancia nominal de casos del 100%, porcentaje que se explica dado que todos los casos cruzaron en las bases de datos.

Micobacterias (Tuberculosis/ Hansen):

Para el periodo comprendido del 01 de octubre al 31 de diciembre se registraron un total de 278 eventos notificados, de los cuales 116 registros en el Sivigila por las entidades de la subred norte, de los cuales el 29.85% fueron confirmados por laboratorio y el 11.87% fueron confirmados por clínica. De los casos notificados, el 0.35% tienen ajuste 6, el 0.71% tienen ajuste D, el 5.75% tienen ajuste final de fallecido, y el 12.58% presentan coinfección con VIH.

Desde el evento 813 de tuberculosis, se realizan tres articulaciones mensuales, el primero con estadísticas vitales, en esta se realiza revisión de los casos en los cuales aparezca un diagnóstico de TB en la cascada de fallecimiento, igualmente se realiza revisión de aquellos casos que se encuentren notificados como TB pero que en la cadena causal no se identifique la tuberculosis como evento de interés en salud pública; en los casos que requiera ajuste o enmienda al certificado de defunción, se establece con EEVV la solicitud a la UPGD de la revisión del caso con generación de enmienda estadística.

En cuanto a la articulación de Tuberculosis y Lepra con el programa de prevención y control de la Tuberculosis (TB) local, se realiza seguimiento a los compromisos de la articulación del mes anterior, se calcula la concordancia de los casos de TB sensible, TB resistente y Lepra con la base de programas, y se revisan los registros que no coinciden con dicha base. Para tuberculosis, se evalúan las variables sexo, edad, nacionalidad, grupo étnico, grupo poblacional, condición laboral (trabajador de la salud o no), condición final (vivo o fallecido), clasificación del tipo de TB (sensible o

resistente), localización anatómica (pulmonar o extrapulmonar), condición de ingreso (nuevo, recuperado tras pérdida de seguimiento, fracaso, recaída u otros previamente tratados), condición de coinfección TB/VIH (si tiene VIH o no), resultados de laboratorio (baciloscopia, cultivo, prueba molecular), casos descartados, comorbilidades, prueba de sensibilidad a fármacos y clasificación de la resistencia (monorresistente, polirresistente, MDR, pre-XDR y XDR). Para lepra, las variables analizadas incluyen el tipo de lepra, condición de ingreso (nuevo, recuperado o recidiva), número de lesiones, índice bacilar, resultado de biopsia, grado máximo de discapacidad y presencia de leproreacciones.

En relación con la articulación de Transmisibles con salud sexual y reproductiva, se revisan bases cruzadas de SIVIGILA sobre los eventos de tuberculosis y VIH, considerando tanto la revisión histórica como la base del año en curso.

Los hallazgos identificados en las articulaciones realizadas en el componente de Micobacterias se registran en actas, donde las partes proceden a realizar los ajustes pertinentes. Posteriormente, estas actas, junto con los libros de contactos y convivientes, se consolidan y envían al correo del referente distrital con copia a epv.sds@saludcapital.gov.co, dentro de los primeros 10 días calendario del mes siguiente.

c. Gestión de la información en espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas

Durante el periodo comprendido entre el 01 de octubre y el 31 de diciembre, desde el subsistema de eventos transmisibles se dio cumplimiento a la asistencia y participación en los diferentes espacios locales, distritales e intersectoriales convocados en el marco de la Vigilancia en Salud Pública y del Plan Territorial de Salud vigente. En este lapso se asistió a las reuniones del Comité Local del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en las cuales se aportaron análisis técnicos relacionados con el comportamiento de los eventos prevenibles por vacunación, así como insumos epidemiológicos orientados a la toma de decisiones y al fortalecimiento de las acciones de vigilancia a nivel local.

De igual manera, se asistió a los espacios del COVE y COVECOM, de acuerdo con el cronograma establecido, en los cuales se socializó de manera integral todo lo relacionado con el evento 880 – viruela símica en el mes de noviembre, abordando el proceso completo desde la notificación del caso en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, la verificación de criterios clínicos y epidemiológicos, el seguimiento al cargue y calidad de la información, hasta el desarrollo de la investigación epidemiológica de campo, las acciones de control, el manejo de contactos y el seguimiento a la clasificación final del evento, fortaleciendo el análisis colectivo y la articulación con los diferentes actores involucrados.

Durante el periodo evaluado también se asistió a los espacios de fortalecimiento de la gestión de la información, orientados al mejoramiento del Sistema de Información Integrado de Salud Pública, participando en las jornadas convocadas para el fortalecimiento de los procesos de registro, calidad, oportunidad, análisis y uso de la información epidemiológica desde el componente técnico del subsistema transmisibles.

Adicionalmente, se asistió a los espacios convocados por la Secretaría Distrital de Salud y otros actores institucionales, dando cumplimiento a los compromisos generados, mediante el seguimiento a las acciones asignadas, la entrega oportuna de insumos técnicos y la articulación con los diferentes procesos y equipos responsables. En estos escenarios se garantizó la participación del subsistema de eventos transmisibles, aportando información epidemiológica, análisis técnicos y soportes requeridos para el desarrollo de las acciones definidas.

Asimismo, se participó en los espacios convocados por otros subsistemas de la Vigilancia en Salud Pública y por procesos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), aportando los insumos solicitados y desarrollando trabajo articulado de acuerdo con los requerimientos formulados por los equipos de los subsistemas de VSP, Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) y otros procesos estratégicos, en coherencia con los lineamientos distritales y los objetivos establecidos en el Plan Territorial de Salud.

En conjunto, durante el periodo comprendido entre octubre y diciembre se garantizó la asistencia, participación técnica, socialización de información y articulación interinstitucional desde el subsistema de eventos transmisibles, fortaleciendo la gestión de la información, el seguimiento a compromisos, la integración entre subsistemas y el desarrollo de acciones orientadas a la prevención, control y vigilancia de los eventos transmisibles, en concordancia con las responsabilidades asignadas y los objetivos del periodo evaluado.

d. Gestión administrativa y de seguimiento de la Vigilancia en la Salud Pública

De manera articulada, se consolidaron y gestionaron los SITREPS de los eventos atendidos por el equipo ERI, garantizando su elaboración conjunta con el equipo de transmisibles desde su activación, con criterios de oportunidad y calidad. Asimismo, se realizó la consolidación y el diligenciamiento de los reportes de los proyectos de inversión, incluyendo el reporte de las Intervenciones Epidemiológicas de Campo (IEC), los reportes por subred y los indicadores GESI, cumpliendo con los tiempos establecidos para su entrega mensual.

En el componente de gestión de la información, se efectuó la verificación de soportes y productos desarrollados por el equipo, validando su completitud y coherencia con lo reportado en el informe de gestión. De igual forma, se realizó el cruce mensual de la base SIVIGILA por residencia con la base de Intervenciones Epidemiológicas de Campo, desarrollando el análisis de concordancia correspondiente y garantizando un nivel de concordancia del 100%, el cual fue incluido en el informe de gestión del periodo.

Adicionalmente, se adelantó el seguimiento a los cronogramas y a las solicitudes de unidades de análisis, en articulación con el profesional responsable de este proceso, asegurando la oportunidad en su desarrollo y el cumplimiento de los compromisos derivados. De manera complementaria, se dio respuesta oportuna a las solicitudes remitidas por los referentes distritales de eventos y por el líder de transmisibles, mediante comunicación oficial.

Como parte del aseguramiento de la calidad, se realizó la realimentación a los profesionales del subsistema, socializando los resultados de la validación de la calidad y oportunidad de la información, y se garantizó el diligenciamiento y actualización de las bases de datos de seguimiento a calidad y oportunidad, incluyendo el registro en el drive institucional dispuesto para el control de quimioprofilaxis.

En relación con la gestión del talento humano, se llevaron a cabo procesos de inducción y acompañamiento en campo al personal nuevo que ingresó a desarrollar acciones de vigilancia de eventos transmisibles, así como el acompañamiento mensual en campo a los profesionales responsables de la vigilancia, fortaleciendo la adherencia a los lineamientos técnicos y operativos del subsistema. Realizado acompañamiento en campo con la ejecución mensual de dos actividades de alto impacto: una de control y una de barrido.

De igual forma, se elaboró el informe de muestreo de Intervenciones Epidemiológicas de Campo fallidas, dentro de los tiempos establecidos.

Mes	Número de fallidas	Fecha de envío del informe
Octubre	20	5 de noviembre
Noviembre	5	5 de diciembre
Diciembre	13	5 de enero de 2026

Fuente: Informe de fallidas octubre a diciembre 2025.

Adicionalmente, se mantuvo actualizado el repositorio de información magnética y física del subsistema de eventos transmisibles, garantizando la trazabilidad documental y la disponibilidad de los soportes. Se realizaron las notificaciones a los subsistemas correspondientes, mediante comunicación oficial por correo electrónico, y se participó en los espacios de análisis de indicadores del subsistema, así como en los espacios convocados por la Vigilancia Basada en Comunidad (VBC), dejando soporte de asistencia.

Finalmente, se efectuó el envío mensual de la información relacionada con los procesos asignados al talento humano, incluyendo profesionales especializados y universitarios, de acuerdo con lo costeado para cada Subred y dentro de los plazos establecidos, fortaleciendo el seguimiento y control de la operación del subsistema de eventos transmisibles.

e. Búsqueda Activa Institucional

La Búsqueda Activa Institucional (BAI) es una estrategia pasiva que se utiliza en apoyo al SIVIGILA, dónde se genera un rastreo de los eventos de interés en salud pública por medio de los RIPS, generando un análisis de cada historia clínica enviada el cumplimiento o no de la definición de caso dependiendo del evento para el que cruzó. De tal manera que se pueda llegar a la identificación del caso, una notificación, una retroalimentación a la respectiva institución y una asistencia técnica en aras de fortalecer los conocimientos y acciones pertinentes para prevenirlo.

Desde el proceso de transmisibles, se mantiene una constante comunicación con las instituciones en aras de que desde la Subred Norte se complemente el proceso de la notificación en las 6 localidades (Suba, Engativá, Teusaquillo, Barrios Unidos, Usaquén y Chapinero) y adicionalmente se genere un punto de control en apoyo a la calidad.

Durante la realización de la BAI de transmisibles para la Subred Norte, se ha evidenciado tres dificultades principalmente; la primera es la alta rotación del personal que realiza este tipo de actividad en las instituciones sumado a que no todos son personales de salud, generando un sesgo en la identificación de los eventos para lograr una notificación oportuna.

La segunda dificultad es la falencia en la justificación de los criterios de descarte, debido a la falta de familiarización de las definiciones de caso de los protocolos del Instituto Nacional de Salud (INS), para el área de transmisibles principalmente, los criterios clínicos incompletos en la información, así como la referenciación por parte de ellos de realizar multiplicidad de labores cada uno de los trabajadores de las UPGD que limitan el tiempo para hacer un correcto análisis de los eventos.

La otra dificultad es el poco manejo del programa de Excel básico, haciendo que para el personal de las UPGD/IU les genere las primeras dificultades en la realización del cruce de los códigos CIE10 con los RIPS de la institución. Siendo este el primer paso necesario para lograr identificar que eventos se deben relacionar en el formato de la BAI.

Por lo anterior desde el proceso de la BAI, se implementó estrategias en aras de aportar posibles soluciones para este tipo de dificultades encontradas:

Como primera medida se establece una retroalimentación por parte del equipo a las instituciones que lo requieran, ya sea por diligenciamiento, envío incompleto, no envío de historias clínicas o no envío de archivo, silencio epidemiológico, inoportunidad o errores en cruces, entre otros; para esto se emite desde el correo electrónico baisubrednorte@gmail.com y bai@subrednorte.gov.co, la respuesta sobre el informe de la entidad. Dónde se le indica las correcciones a realizar, se adjunta pantallazos de estas y se especifica como realizarlo; como se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 159. Retroalimentaciones realizadas a las UPGDS por mes

LOCALIDAD/ MES	BARRIOS UNIDOS	CHAPINERO	ENGATIVA	SUBA	USAQUÉN	TEUSAQUILLO	TOTAL
OCTUBRE	14	36	11	25	37	17	140
NOVIEMBRE	10	31	19	20	32	10	122
DICIEMBRE	10	32	15	27	35	28	147
TOTAL	34	99	45	72	104	55	409

Fuente: BAI Subred Norte octubre a diciembre 2025.

Encontrando que para el mes de diciembre se realizó la mayoría de las retroalimentaciones con un total de 147 y que las localidades con mayor incidencia continúan siendo Usaquén y Chapinero.

En cuanto al tipo de retroalimentaciones realizadas para este trimestre se encontró:

Tipo de retroalimentación	Cantidad realizada
Falencia en criterios de descarte para eventos transmisibles.	134
Retroalimentación por calidad de la información.	120
Faltantes de información en el formato.	62
No envío de historias clínicas completas.	10
Eventos notificados por BAI	24
UPGD reportadas como críticas.	10
Devoluciones por calidad y concordancia del dato.	49
Total	409

Fuente: BAI Subred Norte octubre a diciembre2025.

Se evidencia que la retroalimentación por falencia en criterios de descarte genera una puntuación mayor, que al hacer las retroalimentaciones la justificación de la mayoría de las instituciones es por la rotación del personal que no conoce muy bien el proceso, por lo que se genera una recomendación en cuanto a la lectura y apropiación del lineamiento del Instituto Nacional de Salud y el envío a fortalecimiento por parte de la Subred Norte.

Como segunda falencia se encontró la calidad en la información, por lo que se generó una plantilla en la cual se explica la correcta manera del envío de la BAI y su contenido, que se remite como apoyo de información a las instituciones en general.

Asesoramientos de diligenciamiento del formato y criterios de descarte de manera telefónica y en reuniones virtuales tanto para las entidades que buscan la información como a las que se identifica casos particulares.

Asesoramiento de manera virtual para las instituciones que tienen conocimientos ya de base, pero que les generó error en algún cruce de datos.

Capacitación presencial a todas las UPGDs y UIs que lo solicitan, así como, a las que al realizar la revisión del informe de la BAI se identifiquen varias falencias repetitivas, para todo el año se realizó capacitación a 90 UPGDs.

Tabla 160. Número de UPGD capacitadas por mes

MES	# de UPGD capacitadas.
Octubre	6
Noviembre	4

Diciembre	3
TOTAL	13

Fuente: BAI Subred Norte octubre y diciembre 2025.

La concordancia para los eventos relacionados es mayor para el evento de parálisis flácida aguda y Meningitis en el transcurso de los meses descritos, ya que al reportar este evento el 100% de los casos se encuentra notificados y que al revisar criterio de descarte el paciente consulta por antecedente de la patología que permite descartar el evento, el evento con menor concordancia es el de Infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos seguido de Síndrome de Rubéola Congénita los cuales en los criterios de descarte para cada evento, se genera mayor proporción de error en la mayoría de los casos por lo que se encuentran casos por notificar en BAI.

Se evidencia que IAAS/ISO no generan la notificación del caso para evitar marcaciones en los indicadores internos, el no reconocimiento del evento, el desconocimiento de los criterios que aplican para definición de caso, apuntan a que las instituciones no cumplan con la notificación correspondientemente oportuna. Por lo tanto, se hace la respectiva retroalimentación a las UPGD para que realicen la acción y articulaciones con la referente del evento cuando las instituciones presentan falencias en las claridades para notificar.

Los indicadores BAI promediados para estos meses son:

El número de UPGD con BAI realizada de a la periodicidad establecida / número total de UPGD en la localidad 384/376*100 = 102%

Durante este trimestre se observó un aumento en el reporte del informe de la BAI; sin embargo, para el mes de diciembre y enero, se recibió información sobre cierres de unas instituciones o consultorios que estaban reportando por lo que se está a la espera del reporte del directorio por parte de SIVIGILA para poder actualizar el tablero de BAI y establecer la cantidad actual de UPGDs y UIs que reportan. Es importante aclarar que durante estos meses se ha continuado generando una sensibilización por medio de correos, llamadas telefónicas e informes a las UPGD/UI para la estimulación en la notificación de BAI mensual, logrando aumentar el número de UPGD/UI notificadoras.

De acuerdo con los nuevos lineamientos se genera envío de actas solicitadas donde se indica si la UPGD o UI cumple con el envío oportuno de la BAI, cantidad de RIPS generales, de eventos de interés en salud pública y eventos transmisibles. Así como, la calidad del informe tanto en su diligenciamiento como en sus criterios de descarte; esto como insumo para las asistencias técnicas realizadas por parte del equipo a estas mismas instituciones.

De tal manera que se pueda generar acompañamiento y seguimiento ya sea por medio de recomendaciones, observaciones y/o plan de mejora con el fin de dar cumplimiento a lo establecido por normas para la BAI, distribuidas de la siguiente manera:

Octubre: 122 actas
Noviembre: 49 actas

Diciembre:72 actas

Se hace la presentación de la III trimestral 2025 de la BAI de trasmisibles Subred Norte ante la secretaria distrital de salud para esta vigencia de manera presencial el 30/10/2025. Dónde se realiza la respectiva revisión de todos los soportes requeridos (Base de los tres meses, RIPS, historias clínicas, fichas de notificación, planes de mejora y retroalimentaciones), recibiendo subsiguientemente la solicitud de ajustes por parte de los referentes distritales de cada evento. Posterior a la realización de los ajustes solicitados se vuelve a entregar de manera presencial el 20/11/2025; evidenciando por acta que se cumple a cabalidad con la calidad de la información de la BAI y recibido a conformidad.

Así mismo se genera un tablero de control mensual para las diferentes UPGD en aras de identificar por medio de puntuación si son o no críticas y así poder generar las asistencias técnicas que para cada uno de los meses revisando y calificando 299 UPGD/UI

Con relación a los eventos que no tuvieron concordancia en la BAI, se tiene la siguiente tabla por localidad:

Tabla 161. Número de eventos sin concordancia por localidad.

LOCALIDAD	NÙMERO DE EVENTOS SIN CONCORDANCIA	EVENTOS SIN CONCORDANCIA
Engativá	3	Hepatites y Síndrome de rubéola.
Usaquén	6	IAAS y Sarampión, síndrome de rubéola
Chapinero	2	IAAS/ISO, Síndrome de Rubéola Congénita
Suba	5	Hepatitis y Sarampión
Barrios Unidos	5	Síndrome de rubéola y sarampión
Teusaquillo	2	Sarampión e IAAS.
Total	23	

Fuente: BAI Subred Norte octubre a diciembre 2025.

Se encontró un apoyo por parte de las instituciones Hospital Simón Bolívar y Hospital Universitario San Ignacio, con las que se realiza la BAI centinela para Parálisis Flácida; ya que después de la capacitación en el diligenciamiento, la revisión de las historias clínicas y los cruces de los CIE10, han permitido que se pueda entregar cada 15 días este informe a la referente de SDS vía mail, de acuerdo con lo solicitado.

Con el cambio que se generó de las actualizaciones de los CIE10 para el evento de IAMPQ, se encontró bastante confusión, dificultad y difícil adaptabilidad de las UPGD para la realización de la búsqueda de los CIE10 priorizados, de igual manera, frente a los criterios de descarte y diligenciamiento de la hoja 1.2 del formato. Dado a que el cambio empezó a incluir instituciones que no reportaban este evento.

2. Mantenimiento del sistema de información y operadores

a. Fortalecimiento y capacitaciones de la red de Vigilancia en Salud Pública

En el marco de la actividad de fortalecimiento y capacitaciones de la Red de Vigilancia en Salud Pública, y en cumplimiento de las acciones programadas desde el componente de eventos transmisibles, durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre de 2025 y el 31 de diciembre de 2025, se realizaron 26 (42%) fortalecimientos, se intervinieron 21 (34%) Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) críticas y 15 (24%). seguimiento a plan de mejora.

Estas acciones fueron priorizadas a partir de las solicitudes realizadas por los referentes distritales, así como del análisis del diligenciamiento del tablero de control y solicitudes por las gestoras de la información de la Subred lo que permitió identificar oportunidades de mejora en la notificación, calidad y oportunidad de la información epidemiológica.

Los fortalecimientos y las UPGD críticas intervenidas se presentan a continuación, de acuerdo con los criterios de priorización establecidos y las necesidades identificadas en el territorio.

Tabla 162. Fortalecimientos del trimestre de octubre a diciembre

FORTALECIMIENTOS						
LOCALIDAD	Octubre		Noviembre		Diciembre	
	n	%	n	%	n	%
01 - Usaquén	0	0%	6	33%	3	38%
02- Chapinero	0	0%	3	17%	3	38%
10 - Engativá	0	0%	0	0%	1	13%
11 – Suba	0	0%	4	22%	0	0%
12 - Barrios Unidos	0	0%	3	17%	0	0%
13 - Teusaquillo	0	0%	2	11%	1	13%
Total	0	0%	18	100%	8	100%

Fuente: Factura del trimestre octubre a diciembre.

Durante el mes de octubre no se registraron fortalecimientos, debido a que se priorizó y se realizó abordaje de las UPGD críticas correspondientes a meses anteriores. El abordaje fue realizado por la subred, por indicación de la Secretaría de Salud, ante la falta de activación oportuna de las UPGD críticas.

En el mes de noviembre se evidencia un aumento significativo, con un total de 18 fortalecimientos, concentrándose principalmente en la localidad de Usaquén, que aporta el 33% (n=6) del total. Le siguen Suba con el 22% (n=4), Chapinero y Barrios Unidos con el 17% (n=3) cada una, y Teusaquillo con el 11% (n=2). Este comportamiento sugiere una priorización de acciones de fortalecimiento en localidades con mayores necesidades identificadas durante ese mes.

Para el mes de diciembre, se observa una disminución en el número total de fortalecimientos, con 8 actividades realizadas. Nuevamente, Usaquén y Chapinero concentran la mayor proporción, cada una con el 38% (n=3), seguidas de Engativá y Teusaquillo, con el 13% (n=1) respectivamente. En contraste, Suba y Barrios Unidos no registraron fortalecimientos en este mes, lo cual puede estar asociado a la finalización de planes de mejora previos o a la reducción de actividades propias del cierre de año.

b. Articulación para el seguimiento y monitoreo de la red de Vigilancia en Salud Pública

Tabla 163. UPGD Criticas del trimestre de octubre a noviembre

CRITICAS						
LOCALIDAD	Octubre		Noviembre		Diciembre	
	n	%	n	%	n	%
01 - Usaquén	2	33%	0	0%	4	27%
02- Chapinero	1	17%	0	0%	2	13%
10 – Engativá	0	0%	0	0%	2	13%
11 – Suba	1	17%	0	0%	2	13%
12 - Barrios Unidos	2	33%	0	0%	3	20%
13 – Teusaquillo	0	0%	0	0%	2	13%
Total	6	100%	0	0%	15	100%

Fuente: Factura del trimestre octubre a diciembre.

Durante el mes de octubre se registraron un total de 6 intervenciones críticas, concentradas principalmente en las localidades de Usaquén y Barrios Unidos, cada una con el 33% (n=2) del total. Les siguen Chapinero y Suba, con el 17% (n=1) respectivamente. En contraste, Engativá y Teusaquillo no presentaron intervenciones críticas en este periodo. Esta distribución evidencia una mayor identificación de situaciones críticas en localidades específicas, lo que pudo haber orientado la priorización de acciones correctivas en dichas zonas.

En el mes de noviembre no se reportaron intervenciones de UPGD críticas en ninguna de las localidades evaluadas.

Para el mes de diciembre, se observa un incremento considerable, con 15 intervenciones críticas registradas. La localidad de Usaquén concentra el mayor porcentaje con el 27% (n=4), seguida de Barrios Unidos con el 20% (n=3). Las localidades de Chapinero, Engativá, Suba y Teusaquillo presentan cada una el 13% (n=2). Este aumento sugiere una reactivación de las intervenciones críticas al cierre del año, posiblemente relacionada con procesos de verificación, auditorías de cierre o detección acumulada de hallazgos no resueltos.

SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORA

LOCALIDAD	Octubre		Noviembre		Diciembre	
	N	%	n	%	n	%
01 - Usaquén	2	33%	1	33%	2	33%
02- Chapinero	1	17%	1	33%	1	17%
10 - Engativá	0	0%	0	0%	0	0%
11 - Suba	1	17%	1	33%	1	17%
12 - Barrios Unidos	2	33%	0	0%	2	33%
13 - Teusaquillo	0	0%	0	0%	0	0%
Total	6	100%	3	100%	6	100%

Fuente: Factura del trimestre octubre a diciembre.

Durante el mes de octubre se realizaron 6 seguimientos a planes de mejora, concentrándose principalmente en las localidades de Usaquén y Barrios Unidos, cada una con el 33% (n=2) del total. Chapinero y Suba aportaron el 17% (n=1) respectivamente, mientras que Engativá y Teusaquillo no registraron actividades de seguimiento durante este periodo. Esta distribución refleja una focalización de acciones en localidades donde previamente se habían identificado mayores necesidades de acompañamiento.

En el mes de noviembre, el número total de seguimientos disminuyó a 3, observándose una distribución equitativa entre Usaquén, Chapinero y Suba, cada una con el 33% (n=1). No se registraron seguimientos en Barrios Unidos, Engativá ni Teusaquillo, lo que puede asociarse a la finalización de planes de mejora en algunas localidades o a una priorización operativa durante este mes.

Para el mes de diciembre, nuevamente se registraron 6 seguimientos, evidenciándose una distribución similar a la observada en octubre. Usaquén y Barrios Unidos concentran el 33% (n=2) cada una, mientras que Chapinero y Suba aportan el 17% (n=1) respectivamente. Engativá y Teusaquillo continúan sin registros, lo que indica ausencia de planes de mejora activos o pendientes de seguimiento en estas localidades durante el periodo evaluado.

3. Desarrollo de espacios de análisis crítico y ESPII

    a. Unidades de análisis de eventos interés en salud publica

En el siguiente consolidado se observa la totalidad de ejecuciones en el producto de Unidades de Análisis por mortalidad de Eventos de interés en Salud Pública – EISP en el periodo comprendido entre el 1 de octubre de 2025 y el 31 de diciembre de 2025, reflejando un total de 13 unidades de análisis de los cuales 5 corresponden a Unidades de análisis de mortalidad por coinfección TB/VIH (Tuberculosis/Virus de Inmunodeficiencia Humana 813/850) en donde su distribución por lugar de ocurrencia de la defunción por localidad fue de 4 en Usaquén y 1 en Suba. Para el caso de Unidades de análisis de mortalidad por EPV (Eventos Prevenibles por Vacunación) se desarrollaron 4 unidades de análisis correspondientes a 2 mortalidades por Meningitis

bacteriana (Teusaquillo y Chapinero), 1 unidad de mortalidad por tos ferina de la localidad de Chapinero y 1 unidad de mortalidad por parálisis flácida aguda de la localidad de Usaquén. Y 1 unidad de análisis de mortalidad por Síndrome inflamatorio Multisistémico, notificado por el departamento de Boyacá, con residencia en la localidad de Suba. Finalmente, para Eventos Transmitidos por Vectores y Tuberculosis resistente o casos de tuberculosis priorizados no se desarrollaron unidades de análisis durante este periodo.

Tabla 164. Consolidado por localidad unidades de análisis de mortalidad por EISP 01 de octubre de 2025 a 31 de diciembre de 2025

TIPO DE UNIDAD	MES	LOCALIDAD						
		BARRIOS UNIDOS	TEUSAQUILL	CHAPINERO	USAQUEN	SUBA	ENGATIVA	TOTAL
UNIDADES DE ANALISIS MORTALIDAD POR COINFECCION TB (TUBERCULOSIS) /VIH	Octubre 2025	0	0	0	1	0	0	1
	Noviembre 2025	0	0	0	0	0	0	0
	Diciembre 2025	0	0	0	3	1	0	4
	TOTAL	**0**	**0**	**0**	**4**	**1**	**0**	**5**
UNIDADES DE ANALISIS MORTALIDAD POR EPV (TOS FERINA, PARALISIS FLACIDA AGUDA Y MENINIGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCOCICA)	Octubre 2025	0	0	1	1	0	0	2
	Noviembre 2025	0	0	0	0	0	0	0
	Diciembre 2025	0	1	1	0	0	0	2
	TOTAL	**0**	**1**	**2**	**1**	**0**	**0**	**4**
UNIDADES DE ANÁLISIS DE MORTALIDAD POR IRA (INFECCION RESPIRATORIA AGUDA) EN MENOR DE 5 AÑOS	Octubre 2025	0	0	0	0	1	0	1
	Noviembre 2025	0	0	0	0	1	0	1
	Diciembre 2025	0	0	1	0	0	0	1
	TOTAL	**0**	**0**	**1**	**0**	**2**	**0**	**3**
UNIDADES DE ANÁLISIS DE MORTALIDAD POR SINDROME INFLAMATORIO MULTISISTEMICO	Octubre 2025	0	0	0	0	0	0	0
	Noviembre 2025	0	0	0	0	0	0	0
	Diciembre 2025	0	0	0	0	1	0	1
	TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**
TOTAL		**0**	**1**	**3**	**5**	**4**	**0**	**13**

Fuente Sivigila – RUAF, 01 de octubre 2025 a 31 de diciembre de 2025

Con respecto a las unidades de análisis de mortalidad por coinfección TB/VIH, posterior al desarrollo de estas, en conjunto con la mesa técnica de expertos se llegó a las siguientes conclusiones:

Mes de Octubre Localidad de Usaquén:

Paciente de 46 años con diagnóstico de VIH, sin tratamiento antirretroviral, con historial de tratamientos antirretrovirales intermitentes y no adecuados por decisión propia; con inmunosupresión severa, en estadio SIDA y recuento de CD 4 menor a 50. Inicialmente con diagnóstico clínico de tuberculosis con tratamiento incompleto, que no cumplió criterios para pérdida de seguimiento versus una criptococosis diseminada, con tratamiento adecuado y mejoría de síntomas iniciales. Sin embargo, reingresa por deterioro neurológico, sospecha de infección oportunista y choque séptico por bacteriemia por Enterobacter cloacae secundaria, infección de piel y tejidos blandos que facilita falla multiorgánica, lo cual la lleva al fallecimiento. Por consiguiente, con respecto a la clasificación del caso, la tuberculosis no se considera la causa básica de la muerte ni el desencadenante directo del deceso. Dentro de los factores de riesgo en salud, usuaria con diagnóstico previo de VIH desde el año 2018, antecedente de hipotiroidismo, sífilis tratada y desnutrición. En cuanto a factores de riesgo psicosocial, se evidencia sospecha de maltrato intrafamiliar, con notificación ante comisaria de familia, Secretaria de la Mujer y SIVIM por parte de profesionales de la salud que visitaron a la usuaria. Se realiza ajuste a la cadena de certificado de defunción por parte del Hospital Simón Bolívar, de acuerdo con lo revisado en la unidad de análisis institucional, con lo cual están de acuerdo los participantes de la unidad de análisis distrital.

Mes de Diciembre Localidad de Usaquén Caso # 1:

Paciente masculino de 47 años, con antecedentes de dislipidemia y sobrepeso, quien, tras una historia de consultas en 2024-2025 por síntomas musculoesqueléticos y un absceso cutáneo, presentó un cuadro agudo en mayo de 2025 con síntomas neurológicos (diplopía, cefalea), y requerimiento de manejo hospitalario, en donde se diagnosticó Infección por VIH en estadio avanzado (SIDA, con CD4 de 76 cel.) y un Linfoma B Difuso de Células Grandes con compromiso meníngeo y sistémico; por cuadro clínico se sospechó tuberculosis meníngea con inicio de tratamiento anti tuberculosis, sin embargo, con reportes de laboratorio negativos para el diagnóstico de la enfermedad. El manejo combinó terapia antirretroviral (TAR), quimioterapia (R-CHOP, protocolo MARIETTA) y radioterapia, la enfermedad presentó evolución agresiva y complicada por infecciones severas (bacteriemia, candidiasis), dolor neuropático refractario y progresión linfomatosa. Ante la falta de respuesta y el deterioro clínico, el paciente y su familia decidieron limitar el esfuerzo terapéutico, orientándose a cuidados paliativos, donde falleció el 10 de octubre de 2025 debido a las complicaciones de su enfermedad de base. El caso corresponde a una mortalidad por infección por virus de inmunodeficiencia humana en estadio SIDA y como infección oportunista se identifica el Linfoma B difuso de célula grande. Paciente en el cual se realizó sospecha de tuberculosis meníngea y se inició tratamiento tetraconjugado, sin embargo, se descarta ya que no fue posible obtener confirmación del microorganismo y se obtuvo diagnostico diferencial apropiado al desarrollo de la enfermedad del

usuario. No se identificaron factores de riesgo en salud, ni factores de riesgo psicosocial. La unidad de Cuidados Paliativos Presentes realiza ajuste a la cadena de certificado de defunción, con respecto al primer certificado de defunción generado, con lo cual están de acuerdo los participantes de la mesa; se ajusta el tiempo de la causa D y se solicita ajuste en la dirección de residencia del usuario, de acuerdo con lo registrado en la IEC.

Mes de Diciembre Localidad de Usaquén Caso # 2:

Mujer transgénero de 33 años, inició su prolongada hospitalización (26/05/2025 - 22/11/2025) tras un cuadro de un mes con síntomas respiratorios y lipotimia. Su ingreso al Hospital Simón Bolívar reveló una condición crítica compleja con diagnóstico de neumonía adquirida en comunidad, trombosis de la vena safena mayor y tromboembolismo pulmonar (TEP). El 28/05/2025 se diagnostica infección por VIH y el 6/06/2025 con diagnóstico de tuberculosis pulmonar e inicio de tetraconjugado. Usuaria con evolución tórpida, caracterizada por un rápido deterioro que requirió ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ventilación mecánica, soporte vasopresor y el inicio de hemodiálisis por falla renal aguda. Durante su estancia presentó complicaciones infecciosas graves por Klebsiella pneumoniae, candidiasis diseminada por *Cándida auris* y colitis por Clostridium difficile, entre otras. También presentó quilotórax, úlcera sacra séptica, trastornos hidroelectrolíticos recurrentes y un síndrome consuntivo severo (caquexia), todo ello enmarcado por comorbilidades psiquiátricas como depresión mayor, ideación suicida y delirium. A pesar de múltiples intervenciones médicas, quirúrgicas y de soporte vital, su condición mostró una evolución tórpida y progresivamente desfavorable, culminando en paro cardiorrespiratorio el 22/11/2025. Durante la hospitalización fue asignada a la IPS de manejo integral para VIH a Vidamedical IPS, quien realizó consultas y seguimiento en modalidad de telemedicina debido al manejo intrahospitalario de la usuaria. Caso de mortalidad por coinfección tuberculosis y VIH, en paciente que por sus determinantes sociales se diagnosticó de manera tardía. Con manejo hospitalario prolongado y acceso a todas las especialidades e intervenciones que requería con el manejo necesario, a pesar de ello falleció. Se identificaron factores de riesgo psicosocial, usuaria transgénero, migrante con residencia en el país desde el 2009, con ocupación informal, sin red de apoyo familiar y con ingreso al SGSSS a partir del mes de mayo 2025, cuando ingresa a hospitalización el 26/05/2025. El Hospital Simón Bolívar realiza ajuste a la cadena de certificado de defunción, con respecto al primer certificado de defunción generado, con lo cual están de acuerdo los participantes de la mesa.

Mes de Diciembre Localidad de Usaquén Caso # 3:

Paciente masculino de 32 años con múltiples patologías complejas, en hospitalización se confirman diagnósticos de VIH, tuberculosis pulmonar, sífilis y sarcoma de Kaposi, este último verificado mediante una biopsia de piel. Quien fue manejado interdisciplinariamente con realización de endoscopias, colonoscopias y tomografías, junto con un esquema terapéutico de antibióticos y antifúngicos. Valoraciones de trabajo social y psicología, las cuales resaltan la vulnerabilidad emocional del paciente y su limitada red de apoyo familiar. En su ingreso inicial el 7/10/2025, el paciente reportó una pérdida de peso de 10 kg, tos y fatiga, diagnosticándosele además sífilis y

sospecha de sarcoma de Kaposi cutáneo y visceral. A pesar de recibir un tratamiento inicial y ser dado de alta el 24/10/2025, el paciente presentó una nula adherencia al manejo médico, lo que provocó un reingreso de emergencia el 3/12/2025 en estado caquéctico, con una pérdida adicional de 15 kg y una falla ventilatoria aguda. Debido a la gravedad de su condición y al desarrollo de una sepsis de origen pulmonar, el paciente requirió intubación orotraqueal, y falleció el 4/12/2025 tras no responder a las maniobras de reanimación avanzada. Caso confirmado de coinfección Tuberculosis VIH en paciente con acceso tardío al sistema de salud, quien no se había asegurado de manera oportuna, por lo tanto, no fue posible realizar intervenciones tempranas de búsqueda activa ni tratamiento precoz, factores que limitaron las posibilidades de un mejor pronóstico. Se identificaron factores de riesgo psicosocial, usuario con orientación sexual HSH, migrante con residencia en el país hace 12 años, con ocupación informal, con bajo nivel educativo, sin red de apoyo familiar y sin afiliación al SGSSS con situación irregular en el país. El Hospital Simón Bolívar realiza ajuste a la cadena causal en el certificado de defunción, con respecto al primer certificado de defunción generado, con lo cual están de acuerdo los participantes de la mesa. Se solicita realizar ajuste en la dirección de residencia del usuario, ya que la registrada no correspondía a la dirección registrada en ficha de notificación y en la IEC.

Mes de Diciembre Localidad de Suba Caso # 1:

Paciente de 39 años, migrante con cerca de 10 años de permanencia en Colombia, pero sin afiliación al sistema de salud hasta último momento, con cuadro de 3 meses de pérdida de peso y diarrea, atendido en Subred Norte donde confirmaron adenomegalias y citopenias, Ac de VIH reactivos y TAC de Tórax con micronódulos diseminados. Con lo anterior consideraron TB clínicamente diagnosticada e iniciaron HRZE. Hubo deterioro clínico y por paraclínicos, alteración hepática. Sospecharon hepatopatía crónica por lo tanto finalmente el esquema que iniciaron fue ajustado para cirrosis Child C (etambutol, moxicloxacina, cicloserina, amikacina). Confirmación diagnóstica de tuberculosis con Xpert detectado sin resistencia a R ni H. Por disfunción hepática se presentó hipertensión portal por lo que definieron que el paciente requería terapia Tips para la cual avanzaron proceso administrativo sin conseguirlo. Presentó mientras tanta trombocitopenia, anemia persistencia de sangrados. Dentro de abordaje consideraron probable infección invasiva por Citomegalovirus, iniciaron tratamiento con ganciclovir. Realizaron biopsia de ganglios en la cual había granulomas. Hubo sintomatología neurológica motora, por Resonancia Magnética y valoración de neurología consideraron probable encefalitis por toxoplasma. Múltiples transfusiones de hemoderivados durante todo el tiempo de hospitalización. Se obtuvo cultivo de M. tuberculosis positivo en secreciones respiratorias y en líquido peritoneal. Hubo deterioro progresivo hasta la muerte a pesar de tratamiento. Caso confirmado de mortalidad por tuberculosis y VIH. Se identificaron factores de riesgo psicosocial, usuario con orientación sexual HSH, migrante con residencia en el país hace 10 años, con ocupación informal, con bajo nivel educativo, sin red de apoyo familiar y sin afiliación al SGSSS hasta cuando consulta por urgencias a la IPS, en donde es afiliado mediante el aplicativo SAT. El Hospital CSE Suba realiza ajuste a la cadena causal en el certificado de defunción, con respecto al primer certificado de defunción generado, con lo cual están de acuerdo los participantes de la mesa. El cuerpo fue llevado al

proceso de plena identidad, por lo tanto, dentro del certificado de defunción se registra en el nombre NN, se está a la espera del resultado de proceso a cargo de medicina legal para realizar el ajuste del certificado en el área del nombre del fallecido.

Los problemas identificados en las unidades de análisis de mortalidad por Coinfección TB/VIH se relacionan en la siguiente tabla:

Tabla 165. Consolidado factores tablero de problemas de mortalidad por TB/VIH 01 de octubre de 2025 a 31 de diciembre 2025.

FACTOR	SITUACIÓN PROBLEMA	CANTIDAD
Determinantes Estructurales	Migrante	3
	Identidad de género	3
	Sin afiliación al SGSSS	1
	Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	1
Determinantes Intermedios	Consumidor de Sustancias Psicoactivas	1
	Desocupado	1
	Ocupado Informal	3
	Bajo Nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	4
	Población con afectaciones en la salud mental	2
	No disponibilidad o acceso a los alimentos	1
Conocimientos Actitudes y Prácticas en Salud	Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	2
	Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	4
	Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud	1
	Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	2
	Desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud	1
	Desconocimiento de derechos y deberes en salud	1
Acceso a los servicios de salud	Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud	2
	No cuenta con la capacidad económica necesaria para los gastos de la atención en salud (medicamentos, insumos)	1
Prestación de Servicios Individuales	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	1
	Falla en los mecanismos de seguimiento	2
Prestación de servicios colectivos	Ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales	3

Fuente: Tableros de problemas unidades de análisis evento TB/VIH, 01 de octubre de 2025 a 31 de diciembre de 2025

De acuerdo con la tabla anterior, se observa que la mayoría de las situaciones problema en estas unidades estuvieron relacionadas con aquellos determinantes inherentes al usuario como los determinantes Intermedios, Estructurales y Conocimientos, Actitudes y prácticas en Salud. De igual manera se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la prestación de servicios en salud tanto para el asegurador como para las IPS.

Con respecto a las unidades de análisis de mortalidad en menor de 5 años por IRA (infección respiratoria aguda), se concluyó:

Mes de octubre:

Caso notificado por el evento 591, menor masculino de 1 año 10 meses, en el que se confirma la infección respiratoria aguda (neumonía de origen viral) como la causa básica de muerte, con posterior compromiso multiorgánico destacándose miocarditis y desde el punto de vista gastrointestinal enterocolitis de origen viral. Menor con antecedente de gastroenteritis e infecciones respiratorias, con manejo ambulatorio. En cuanto a factores protectores, el menor contaba con esquema de vacunación completo para la edad, con adherencia a ruta de primera infancia y sin riesgo nutricional asociado para el momento de la defunción. Se estableció como factor de riesgo para noxa de contagio, menor con cuidado exclusivo por parte de miembro de la familia externo, que estaba en contacto con tres menores de 11, 8 y 6 años escolarizados.

Mes de noviembre:

Caso notificado por el evento 591, en quien se descarta la infección respiratoria aguda como causa básica de muerte. El menor presentaba múltiples factores de riesgo en salud que lo hacían altamente susceptible a complicaciones médicas ante cualquier proceso infeccioso. La mortalidad corresponde a una muerte perinatal temprana (menor de 3 días de vida), cuya causa básica se asocia a complicaciones derivadas de condiciones maternas, condiciones perinatales del recién nacido y factores relacionados con la atención del parto. La madre cursó el embarazo con antecedentes de hipotiroidismo, hiperprolactinemia y obesidad, sin que se documentara remisión a control de alto riesgo obstétrico, lo cual representó una limitación en la vigilancia y manejo integral de la gestación. El recién nacido, pretérmino de 35 semanas y con macrosomía fetal, presentaba criterios clínicos para resolución por cesárea; sin embargo, el parto se realizó por vía vaginal y se complicó con distocia de hombros. Como consecuencia, el neonato presentó asfixia perinatal, requiriendo soporte ventilatorio y manejo en unidad de cuidado intensivo neonatal. Los hallazgos ecocardiográficos de ductus arterioso persistente, hipertrofia septal ventricular e hipertensión pulmonar severa agravaron su condición clínica y constituyeron factores determinantes que contribuyeron al desenlace fatal.

Mes de diciembre, localidad de Chapinero:

Caso sin notificación para el evento 591, hallado en RUAF, menor de 1 año 3 meses en quien se descarta la infección respiratoria aguda como la causa básica de la muerte, menor con patologías crónicas de base y factores de riesgo en salud que lo hacían susceptible a complicaciones médicas ante cualquier proceso infeccioso. Antecedente de parto extrainstitucional, con embarazo no controlado, parto atendió en la comunidad indígena por partera; con antecedente médico de neumopatía crónica, trastorno severo de la deglución, retraso global del desarrollo con hipotonía generalizada, portadora de gastrostomía y traqueostomía, alta dependencia funcional con techo terapéutico para maniobras avanzadas de reanimación, con infecciones respiratorias a repetición (bronconeumonía por aspiración, neumonías virales) que ameritaron manejo intrahospitalario y ventilación mecánica invasiva, con asistencia continua en programa para crónicos. Menor con esquema incompleto de vacunación para la edad. Menor indígena de la etnia Embera Dobida, procedente de la comunidad Nueva Jerusalem resguardo Pichicora Chicue y Puerto Alegre, municipio de Bojayá – Chocó. Bajo protección del ICBF mediante cuidado de madre sustituta y posteriormente bajo cuidado en el Hogar Santa Rita de Cascia institucionalizada.

Con respecto a las unidades de análisis desarrolladas de mortalidad por IRA (infección respiratoria aguda) en menor de 5 años, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora, relacionadas con el individuo y con la prestación de servicios de salud**:**

Tabla 166. Consolidado factores tablero de problemas de mortalidad por IRA en menor de 5 años 01 de octubre de 2025 a 31 de diciembre 2025

FACTOR	SITUACIÓN PROBLEMA	CANTIDAD
Determinantes Estructurales	Menor de edad	3
	Pertenencia étnica: indígena, negro, mulato, afrocolombiano, raizal, ROM	1
	Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	1
Determinantes Intermedios	Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	2
Acceso a los servicios de salud	Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud	1
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	1
	Incumplimiento en las acciones de protección específica	1
Prestación de Servicios Individuales	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	2
	No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente	1
	No se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente	1
	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	1

Fuente: Tableros de problemas unidades de análisis evento 591 y mortalidades en menor de 5 años sin notificación, 01 de octubre de 2025 a 31 de diciembre de 2025.

De acuerdo con la tabla anterior, se observa que la mayoría de las situaciones problema en estas unidades estuvieron relacionadas con aquellos determinantes inherentes al usuario como los determinantes Intermedios, Estructurales y acceso a los servicios de salud. De igual manera se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la prestación de servicios en salud tanto para el asegurador como para las IPS y con ello se desarrollaron planes de mejora en seguimiento por la Secretaria Distrital de Salud.

En cuanto a las unidades de mortalidad en casos notificados por evento prevenibles por vacunación, en el mes de octubre el caso notificado por el evento 800 (tos ferina) se descartó, debido a que la menor presentaba múltiples patologías crónicas de base destacando Síndrome de Lennox Gastaut, cerebro frontofacial de baraitser Winter, epilepsia refractaria, lisencefalia, parálisis cerebral, retraso severo del neurodesarrollo y displasia broncopulmonar, las cuales la hacían susceptible a complicaciones médicas ante cualquier proceso infeccioso, se descarta la neumonía por *Bordetella pertussis* como la causa básica de muerte. Y el caso notificado por parálisis flácida aguda, evento 610, corresponde a una paciente con parálisis flácida aguda en quien se sospechó enfermedad reumatológica severa la cual explicaría el compromiso periférico muscular que la llevo a falla ventilatoria, así como los cambios neurogénicos intestinales observados. Con base en el reporte de laboratorio (PID negativo para poliovirus en muestra fecal) y el informe preliminar de necropsia clínica (que no encontró indicios de poliomielitis), el caso se descartó para el evento 610.

Los otros dos casos notificados por eventos prevenibles por vacunas corresponden a dos casos de mortalidad por meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, los cuales se analizaron en el mes de diciembre, con clasificación final confirmados, uno de ellos mortalidad por meningitis con aislamiento de *Streptococcus pneumoniae* y el otro caso mortalidad por meningitis con meningococcemia con aislamiento de *Neisseria meningitidis*.

Del caso notificado por el evento 739 (Síndrome inflamatorio multisistémico), por el departamento de Boyacá, residente en Suba y analizado en el mes de diciembre, este se descartó. Aunque el paciente presentó prueba positiva para Sars Cov 2, fiebre elevación de marcadores proinflamatorios y compromiso de más de dos sistemas principalmente cardiaco, gastrointestinal y respiratorio se identificaron otros agentes etiológicos (rinoenterovirus) lo cual descarta la clasificación del caso como MIS C, según la definición operativa vigente del INS.

Unidades de análisis de Evento Adverso Posterior a la Vacunación

Durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre 2025 y el 31 de diciembre 2025, se desarrollaron las siguientes unidades de análisis:

Tabla 167. Consolidado por localidad unidades de análisis de Evento Adverso Posterior a la Vacunación 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025

EVENTO	MES	LOCALIDAD

		USAQUEN	CHAPINERO	ENGATIVA	SUBA	BARRIOS UNIDOS	TEUSAQUILLO	TOTAL
EAPV	Octubre 2025	1	0	1	0	1	0	**3**
	Noviembre 2025	1	0	0	2	0	0	**3**
	Diciembre 2025	1	0	0	0	0	0	**1**
TOTAL		**3**	**0**	**1**	**2**	**1**	**0**	**7**

Fuente propia Trasmisibles, 01 de octubre 2025 a 31 de diciembre 2025.

De todos lo casos analizados, 6 de ellos se clasificaron como casos de Evento Adverso a la Vacunación grave atribuido a los componentes de la vacuna. Y un solo caso se clasifico como no concluyente, dado que la usuaria continuaba en controles posterior al evento presentado.

Divulgación de las unidades de análisis y tablero de problemas.

Con respecto a la divulgación de las unidades de análisis, las actas que se generan de estas se comparten con los participantes de la unidad, incluyendo aseguramiento del caso (EAPB), IPS de atención involucradas y el componente de vigilancia en Salud Pública con respecto a la IEC (intervención epidemiológica de campo). Durante los meses del informe, se realizó socialización de los resultados de las unidades de análisis en los siguientes espacios:

- Articulación VSP unidades de análisis mortalidad por IRA /EDA en menores de 5 años con el componente de primera infancia (GEPISP), socialización de las unidades y socialización del tablero de problemas en los meses de octubre, noviembre y diciembre 2025.
- Participación en la articulación con ACCVSYE - TRANSMISIBLES MORTALIDAD EVITABLE EN MENOR DE 5 AÑOS Y POR COVID 19, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre 2025.
- Socialización del tablero de problemas de las unidades de análisis de mortalidad por coinfección TB- VIH con el componente del programa de tuberculosis y lepra mes de octubre, noviembre y diciembre 2025.

b. Articulación con el componente geográfico para la georreferenciación y divulgación de eventos transmisibles

Durante el periodo evaluado se realizó y ejecutó el diseño de la infografía correspondiente al segundo semestre de 2025, en conjunto con el Componente Geográfico de la Subred, para su posterior publicación. En este documento se describe el comportamiento epidemiológico de la enfermedad transmisible tos ferina, teniendo en cuenta las notificaciones realizadas durante dicho periodo.

4. Acciones de preparación ante brotes, alertas o emergencias en salud pública.

a. Investigaciones epidemiológicas de alto impacto

Desde el subsistema transmisibles se realiza intervenciones epidemiológicas de campo de acuerdo con la demanda, para el periodo evaluado se identifica que de las Investigaciones epidemiológicas de campo asignadas el 75.4% (n=175) son efectivas, el 28% (n=12) son fallidas, el 4.3% (n=10) no Cumplen criterio y el 8.1% (n=19) son correspondientes a otra red.

Se logra identificar que las investigaciones epidemiológicas de campo fallidas, y al realizar un ponderado se revela que las causas más frecuentes son la no aceptación de la visita, datos básicos erróneos, no respuesta de la UPGD y EAPB frente a la solicitud de datos de contacto. Del mismo modo, aquellas investigaciones epidemiológicas de campo que no cumplen criterio corresponden al evento Meningitis Bacteriana y Enfermedad meningocócica donde correspondía a IAAS o no era un agente bacteriano, y al evento de MPOX donde los usuarios no presentaban la sintomatología, pero se realizaba toma de muestra por requisito de viaje al extranjero, en ambos eventos las UPGD´s recibieron la retroalimentación pertinente.

Tabla 168. Distribución de Investigaciones epidemiológicas de Campo de Alto impacto abordadas por la Subred norte en el periodo del 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025

EVENTOS	ASIGNADAS	EFECTIVA	FALLIDA	NO CUMPLE CRITERIO	OTRA RED
298-EAPV	1	1	0	0	1
320-FEIBRE TIFOIDEA Y PARA TIFOIDEA	4	3	0	0	1
330-HEPATITIS A	2	2	0	0	0
346-IRAG	1	0	0	1	0
535-MENINGITIS BACTERIANA	13	8	1	2	1
591-MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS	2	0	0	2	0
610-PARALISIS FLACIDA	4	1	0	0	3
620-PAROTIDITIS	1	0	1	0	0
710-RUBEOLA	3	2	1	0	0
720-SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	112	98	8	0	6
730-SARAMPION	24	14	8	0	2
800-TOS FERINA	34	29	2	0	3
813-TUBERCULOSIS	4	3	0	0	1
831-VARICELA	3	2	1	0	0
880-VIRUELA SIMICA	24	12	6	5	1
TOTAL	232	175	28	10	19

Fuente: Base asignación transmisibles

b. Investigaciones epidemiológicas de control

Desde el subsistema transmisibles se realiza intervenciones epidemiológicas de campo de acuerdo con la demanda, para el periodo evaluado se identifica que de las Investigaciones epidemiológicas de campo asignadas el 73.9% (n=139) son efectivas, el 12.7% (n=24) son fallidas, el 5.3% (n=10) no Cumplen criterio y el 7.4% (n=14) son correspondientes a otra red.

Se logra identificar que las investigaciones epidemiológicas de campo fallidas, y al realizar un ponderado se revela que las causas más frecuentes son la no aceptación de la visita y no identificación del usuario para correspondiente seguimiento. Del mismo modo, aquellas investigaciones epidemiológicas de campo que no cumplen criterio corresponden al evento Tuberculosis dadas por notificación con clasificación inicial confirmada por clínica, pero que al momento de realizar las investigaciones epidemiológicas de campo ya contaban con reportes negativos que descartaban la enfermedad.

Tabla 169. Distribución de Investigaciones epidemiológicas de Campo de Alto impacto abordadas por la Subred norte en el periodo del 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025

EVENTOS	ASIGNADAS	EFECTIVA	FALLIDA	NO CUMPLE CRITERIO	OTRA RED
330-HEPATITIS A	20	12	5	1	1
450-LEPRA	2	2	0	0	0
535-MENINGITIS BACTERIANA	10	5	0	3	2
813-TUBERCULOSIS	156	120	19	6	11
TOTAL	188	139	24	10	14

Fuente: Base asignación transmisibles

c. Acciones de fortalecimiento y aprestamiento

Se evidencia el desarrollo y cumplimiento de los procesos de participación y articulación institucional mediante la elaboración y soporte de actas y listados de asistencia correspondientes a la participación en las mesas de trabajo, garantizando, en los casos en que se lidera la mesa, el envío oportuno del acta dentro de los tiempos establecidos y su respectiva aprobación por parte de la Secretaría Distrital de Salud. Así mismo, se documenta la participación en las sesiones de inducción inicial y en los fortalecimientos técnicos mensuales, a través de las actas y registros de asistencia, lo cual permite dar cuenta del seguimiento, la continuidad y el fortalecimiento de las capacidades técnicas en el marco de los procesos desarrollados.

5. Despliegue de acciones de control para preservar la salud frente a eventos de riesgo en salud pública

a. Acciones de contención mediante bloqueos

Entre el 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025, se realizaron 285 barridos efectivos. La mayoría de estos se llevaron a cabo en la localidad de Suba (n=112), Usaquén (n=79) y Engativá (n=63), en los cuales se implementaron medidas de contención de enfermedades prevenibles por vacuna. Es importante destacar que, para todos los eventos prevenibles por vacuna, se gestionaron barridos y bloqueos. Sin embargo, debido a la dinámica de algunas localidades, el acceso a conjuntos residenciales impidió la efectividad de estos.

Tabla 170. Distribución por localidades Barridos y bloqueos en la Subred Norte del periodo del 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025

	OCTOBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		TOTAL	
LOCALIDAD	SR	EPV	SR	EPV	SR	EPV	SR	EPV
USAQUEN	-	21	5	20	5	28	10	69
CHAPINERO	-	-	-	-	5	5	5	5
TEUSAQUILLO	1	6	-	4	-	5	1	15
BARRIOS UNIDOS	-	-	-	3	-	2	0	5
SUBA	7	35	6	32	6	26	19	93
ENGATIVA	3	18	5	20	2	15	10	53
TOTAL	11	80	16	79	18	81	45	240

Fuente: Base BAC 2025

Durante este período, se fortalecieron los esquemas de vacunación regular para menores de 10 años, jóvenes entre 11 y 19 años y adultos mayores, con Sarampión-Rubeola e influenza para aquellos que no se encontraban al día durante la actividad. Además, según la alerta del evento notificado, se aplicaron las vacunas de Sarampión-Rubeola, Td para adultos, influenza en niños y mayores de 60 años. Se enfatizó la sensibilización a la comunidad sobre la importancia de mantener los esquemas de vacunación al día y en la educación para minimizar el impacto de las enfermedades en la población. También se destacó la importancia de la vacunación con dosis cero de la vacuna SR, la cual está estipulada para aplicarse desde los 6 meses hasta los 11 meses. Así mismo, se inició la jornada de vacunación para influenza desde los 6 meses en adelante.

6. Evaluación integral de las acciones implementadas en los eventos de interés en salud pública

Para los eventos transmisibles se establecen dos indicadores trazadores, correspondientes a la oportunidad de las Intervenciones Epidemiológicas de Campo y a la oportunidad en la realización de ajustes, los cuales permiten medir el cumplimiento de los indicadores de evaluación de desempeño definidos por el Instituto Nacional de Salud. Para el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre, se obtuvieron resultados superiores al 85 %, dando cumplimiento a lo establecido en los lineamientos vigentes.

Tabla 171. Matriz DOFA componente Transmisibles

DEBILIDADES	**OPORTUNIDADES**

Envío de resúmenes de atenciones e historias clínicas sobre la fecha o el mismo día de la Unidad de análisis agendada dificultando la planeación de las actividades y agenda programada. No actualización de formato BAI en códigos CIE10. Hojas cifradas donde se solicita información para su diligenciamiento del formato BAI. Capacitación a UPGD repetidamente por alta rotación de personal. Confusión en la identificación de evento Síndrome de Rubéola, Sarampión y Rubéola. Faltante de personal profesional que apoye en la revisión y realización del informe de la BAI La rotación continua del talento humano en las UPGD's genera inoportunidad en el envío del informe BAI por parte de las UPGD's a la subred, y la calidad del dato que envían las UPGDs. Claridad en cuanto a los criterios de descarte de los eventos transmisibles por parte del personal que realiza el informe BAI Los consultorios médicos son los más reacios a generar correcciones o adaptarse a cambios en los formatos. Se presenta una dificultad por parte de las UPGD, las historias clínicas son escasas de datos y eso dificulta el descarte de los eventos, y por ende los criterios de descarte aún persisten en ser incompletos además en donde más se evidencian falencias es en los criterios de descarte del evento de sarampión rubeola. Los RIPS en formato Json genera confusiones en las UPGD/UI para la realización de la BAI Continuar dejando los CIE10 de no transmisibles genera confusión para los cruces por BAI	Las unidades de análisis han permitido identificar oportunidades de mejora en la atención prestada por las IPS y en aspectos relacionados con el aseguramiento. Esto ha dado lugar a la formulación de planes de mejora institucionales, enviados a la Secretaría Distrital de Salud y sujetos a seguimiento por parte de los equipos de aseguramiento y provisión de servicios Fortalecimiento a través de enseñanza de cruces para BAI virtualmente. Asistencias técnicas realizadas a UPGD específicas por parte de BAI. Asistencia a mesas técnicas y COVE local que permiten aclarar dudas en cuanto al manejo de la BAI. Mejoría en la presentación de la BAI en cuanto a criterios de descarte y forma de diligenciamiento, cuando asisten a la capacitación y se genera retroalimentaciones, por parte de las UPGD y de las UI de la subred norte. Aumento en la notificación de eventos que cumplen con los criterios de definición de caso, encontrados por BAI. El mejoramiento del nuevo formato de BAI para su diligenciamiento. La articulación con asistencias técnicas para la aplicación de los planes de mejora solicitados por BAI a las UPGD/UI críticas.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
El abordaje de casos de manera integral por parte de los profesionales de las subredes para los eventos de coinfección de TB/VIH promueve una atención oportuna e integral de los casos que se evidencia en las unidades de análisis. Ejecución oportuna de unidades de análisis de mortalidad programadas con Secretaria Distrital de Salud, en los tiempos establecidos y ajustes en Sivigila dando cumplimiento a los lineamientos y protocolos de Vigilancia en Salud Pública para los eventos transmisibles.	La rotación del personal de epidemiologia dentro de las unidades primarias generadoras de datos y algunas EAPB dificultan la convocatoria a unidades de análisis y reconocimiento de los casos de manera oportuna. En algunas EAPB hay únicamente una persona que participa en el desarrollo de las unidades de análisis, reprogramándose la fecha para el desarrollo de la unidad o el envío inoportuno de información, dada la alta demanda de unidades a desarrollar del distrito

Capacitación de BAI específica para el evento de infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos, en su actualización, cruce, diligenciamiento y criterios de descarte. Comprensión por parte de las instituciones para notificar un evento encontrado por BAI. Acompañamiento al personal a cargo de la vigilancia en salud pública de las UPGD con asesoría y retroalimentación para los eventos prevenibles por vacunas, infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos y endometritis disminuyendo el error en el diligenciamiento del formato BAI y reconocimiento de la definición de caso. Identificación de acciones por parte de las UPGD que permitan dar respuesta a falencias encontradas mediante planes de mejora reportadas desde la búsqueda activa institucionar en la omisión de la notificación de eventos de eliminación y erradicación Aumento y mantenimiento del reporte de UPGD/UI para la búsqueda activa institucional.	Claridad en cuanto a los criterios de descarte de los eventos transmisibles por parte del personal que realiza el informe BAI Los RIPS en formato JSON no permite la verificación de las consultas ni los eventos, por lo que se cuenta con subregistros y la imposibilidad contrastar la información. La manipulación de los RIPS y el no poder tener un control sobre los CIE10 reales de las UPGDs y UIs que generan un subregistro de la información enviada.

xi. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL COMPONENTE DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Línea Operativa 1. Gestión, análisis y divulgación de información de la vigilancia en salud pública- PRODUCTO 207

2. Acción de Vigilancia para el bienestar: Gerencia de la vigilancia en salud pública, Gestión y sistema de la información para Urgencias y emergencias

Actividad para el bienestar 1. Gestión administrativa, operativa y de seguimiento del componente urgencias y emergencias en salud pública

Durante el periodo de octubre a diciembre de 2025, se coordinó las Urgencias y Emergencias para intervenir en los diferentes brotes y emergencias presentadas. Los equipos fueron organizados para responder a todas las notificaciones de manera oportuna, mediante una articulación institucional e interinstitucional en los casos que así lo requerían. El tablero de control permitió realizar seguimiento de los brotes atendidos y envío de acuerdo con los tiempos establecidos de los informes o SITREP el cual presento una oportunidad del 100%.

Se llevó a cabo fortalecimientos de la capacidad técnica del Equipo de Respuesta Inmediata (ERI). Este fortalecimiento incluyó el aprendizaje, refuerzo y recordatorio de diferentes temas para verificar y adquirir nuevos conocimientos.

- En el mes de octubre, se realizó un fortalecimiento de canalizaciones enfocado en los cambios establecidos en los nuevos lineamientos, con el fin de garantizar la correcta aplicación de los procedimientos, optimizar la atención y fortalecer la oportunidad en la remisión de los casos, asegurando así una respuesta integral y articulada evidenciando un 100% de apropiación con respecto a los conocimientos previos el cual era del 90.%.
- En noviembre, se realizó un fortalecimiento en Monkeypox (mpox), haciendo énfasis en las medidas de protección y el adecuado manejo de los casos, con el fin de reforzar los conocimientos del personal de salud, garantizar la correcta aplicación de los protocolos y fortalecer la capacidad de respuesta ante la identificación de casos sospechosos o confirmados., donde se evidencio un 90% de apropiación en comparación con el 75% del conocimiento previo.
- En diciembre, se realizó fortalecimiento en cólera, orientado a la actualización de los lineamientos, reforzando las acciones de vigilancia, prevención, diagnóstico oportuno, manejo adecuado de los casos y control, con el fin de disminuir la transmisión, prevenir complicaciones y fortalecer la capacidad de respuesta del personal de salud ante casos y brotes, evidenciando en el pre-tes un 85% de conocimiento y adquiriendo un 95% de apropiación.

Se garantizó el cargue de la información local en los aplicativos “Portal Indicadores GSP-PSPIC V.1.0", “Plan de Acción Sistema de Seguimiento al Proyecto de Inversión” y (SEGPLAN) de acuerdo a la apertura de Nivel Central, asegurando la oportunidad y calidad con la información de la base en línea.

Se realizo 3 concurrentes una cada mes, para el mes octubre se realizó Colegio Julio Flores Sede A para el evento Exantemico, donde se realimenta enviar el acta a la institución desde el correo de la Subred; para el mes de noviembre se realiza acompañamiento al evento intoxicación por sustancias químicas, en el colegio Tabora IED Sede A, donde no se evidenciaron debilidades; para el mes de diciembre se realiza acompañamiento al Centro comercial paseo San Rafael para el evento intoxicación por monóxido de carbono, donde no se evidenciaron debilidades.

Se realizó revisión y realimentación de informes de eventos en población especial confinada e instituciones (con criterio de internado) tanto de 24 horas como finales.

Actividad para el bienestar 2. Revisión y Seguimiento de la calidad de las bases de datos del Subsistema de Urgencias y Emergencias

Se realizó la preauditoria de manera semanal de las diferentes bases del Subsistema, enfocándose en la calidad del dato de las concordancias de las bases de urgencias y emergencias con los sistemas RUAF y SIVIGILA.

Se identificaron debilidades en el diligenciamiento de las variables de edad, expuestos y clasificación de los casos, lo cual generó retroalimentación a través de la plataforma Drive. Como resultado de este proceso, se evidenció una calidad en el diligenciamiento del 97%, reflejando una mejora significativa en la consistencia y oportunidad de la información registrada.

Para la vigencia octubre-diciembre del 2025 se gestionaron la toma de 9 muestras biológicas, ***7 hisopados nasofaríngeos 348 IRAG por virus nuevo***, ***1 tosferina 800*** de las cuales salieron negativos, *1* ***muestra 605 EDA Enfermedad Diarreica aguda un pendiente de resultado***, lo cual permitió a detección de agentes etiológicos circulantes en la institución donde se presentaron los brotes.

Indicadores:

- Índice de cumplimiento en el ajuste de eventos ingresados en SIVIGILA (Brotes):

FORMULA INDICADOR: Número de brotes o eventos ajustados en SIVIGILA / Total de eventos notificados en SIVIGILA con criterio de ajuste *100

INDICADOR: 17 eventos con Ajustes /17 eventos notificados *100=100%

Durante el periodo evaluado, de los eventos notificados al SIVIGILA, 17 requirieron ajustes los cuales se realizaron de forma oportuna, evidenciando un cumplimento del 100% en el ajuste de estos eventos.

- Fortalecimiento técnico en gestión de información para la vigilancia en salud pública

FORMULA INDICADOR: Número de profesional es que participaron en el proceso de fortalecimiento técnico en evento ESPIN y ESPII/ Número total de profesional es convocados*100

INDICADOR: 28 profesionales que participaron/ 28 profesionales convocados*100= 100%

Durante el trimestre se realizó fortalecimiento técnico al 100 % de los profesionales del equipo de Vigilancia en Salud Pública (UyE), alcanzando la meta programada. Este resultado evidencia el cumplimiento total de las actividades de capacitación y actualización, lo cual contribuye al fortalecimiento de las competencias del talento humano.

LÍNEA OPERATIVA 2: INTERVENCIÓN INTEGRAL EN BROTES, ALERTAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA- PRODUCTO 208

Acción de vigilancia para el bienestar: Implementación de la respuesta inmediata y articulada para mitigar impactos en salud ante EISP

Atención de urgencias y emergencias en salud pública por parte los profesionales del equipo de respuesta inmediata ERI

Actividad para el bienestar 1. Activación de la cadena de respuesta tanto distrital como local de manera inmediata ante un evento de urgencias, emergencias y desastres en salud pública.

Durante el período evaluado, se alcanzó un cumplimiento del 100 % en la generación del reporte de disponibilidad. Realizándolo de manera diaria, logrando un total de 184 reportes oportunos, lo que evidencia una respuesta continua.

Actividad para el bienestar 2. Atención de brotes por los ERI

Durante el período analizado, el Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) atendió 62 eventos de interés en salud pública. La localidad que presentó el mayor número de eventos fue Suba, con el 37,1% (23 eventos), seguida de Engativá y Usaquén, cada una con el 17,7% (11 eventos), y Chapinero con el 12,9% (8 eventos). Esta distribución se asocia principalmente a notificaciones provenientes de instituciones educativas, lo que refleja una mayor concentración de brotes en estos entornos.

De acuerdo con la base en línea se identificó que los centros educativos concentraron la mayor proporción de eventos, con el 53,2% (33 eventos) del total. Les siguieron los entornos familiares, con el 14,5% (9 eventos), y las empresas, con el 12,9% (8 eventos). En menor proporción, se registraron eventos en centros de protección infantil, establecimientos de comercio e instituciones distritales o regionales, cada uno con el 4,8% (3 eventos). Finalmente, las fuerzas militares representaron el 3,2% (2 eventos) y los hogares geriátricos el 1,6% (1 evento) del total de eventos atendidos

De los 250 casos presentados se evidencia mayor afectación en niños de 1 a 5 años, quienes representaron el 25,6% seguidos por la población infantil de 6 a 13 años con el 20,8% y la población adulta de 27 a 59 años con el 18,4%. Así mismo, se identificaron adolescentes de 14 a 17 años con el 8,8%, jóvenes de 18 a 26 años con el 4,8% y menores de 1 año con el 4,0%. La menor proporción correspondió a personas de 60 años o más, con el 0,8%, mostrando una mayor participación de población infantil y adulta. En cuanto al sexo, el 53,6% de los casos correspondieron a mujeres y el 46,4% a hombres.

Se implementaron medidas como el aislamiento oportuno de casos y la cuarentena de expuestos, orientadas a reducir la propagación de los eventos de interés en salud pública.

Búsquedas activas

Durante el período analizado, el Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) realizó 11 búsquedas activas institucionales en el marco de la vigilancia epidemiológica. Estas acciones permitieron evaluar en terreno la situación de salud en las instituciones intervenidas, sin cumplir criterios epidemiológicos para la configuración de brotes.

Indicadores

- Oportunidad para la atención de alertas, emergencias, y enfermedades emergentes y reemergentes:

FORMULA DEL INDICADOR: Total de atenciones de alertas, emergencias y enfermedades emergentes y reemergentes atendidos durante las primeras 24 horas de notificado/ Total de notificaciones de alertas, emergencias y enfermedades emergentes y reemergentes.

INDICADOR: 62 eventos intervenidos /62 eventos notificados *100=100%

Durante el período evaluado, se alcanzó el cumplimiento de la meta institucional, garantizando la atención oportuna de al menos el 90% de los brotes notificados dentro de las primeras 24 horas.

- Porcentaje de efectividad en la atención de señales o alertas:

FORMULA DEL INDICADOR: Número de señales o alertas efectivos/Número total de señales o alertas.

INDICADOR: 61 señales o alertas efectivos /62 total de señales o alertas*100=98,3%

Durante el período evaluado, se alcanzó el cumplimiento de la meta institucional, garantizando la atención oportuna de señales y alertas de los eventos notificados.

Acción para el bienestar 3. Ejecución de las actividades de la gestión de riesgo en salud pública de acuerdo con la competencia y los niveles de coordinación y servicios de respuesta que indique la normatividad vigente

Para la vigencia correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre, el Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. participó activamente en 18 Consejos Locales de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CLGRCC), distribuidos en las localidades de Usaquén (3), Chapinero (3), Engativá (3), Suba (3), Barrios Unidos (3) y Teusaquillo (3), 1 Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de la Subred Norte contribuyendo al fortalecimiento de la coordinación local, la articulación sectorial y el cumplimiento de las acciones establecidas en la normatividad vigente para la gestión del riesgo.

Durante el mes de octubre, en CLGRCC, se priorizó el seguimiento al Plan de Acción, la socialización de diagnósticos técnicos del IDIGER y la programación de recorridos en puntos críticos por inundación y residuos. Asimismo, se coordinó la evaluación de salones comunales como alojamientos temporales y se lideró el acompañamiento técnico para el Simulacro Distrital, articulando las acciones específicas del sector salud.

En noviembre, se dio continuidad a la participación en los 6 CLGRCC de las localidades mencionadas. Las acciones se centraron en el cumplimiento de los cronogramas de recorridos por puntos críticos de encharcamiento y la inspección de salones comunales. Adicionalmente, se socializaron los protocolos de atención para eventos de interés en salud pública asociados a brotes y se ejecutaron las acciones preventivas en el marco de la Circular 010 del IDIGER por temporada de lluvias.

Finalmente, en diciembre, se validó el cumplimiento satisfactorio de las metas del Plan de Acción 2025. Se asistió también a 1 Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de la Subred Norte para socializar la Estrategia Distrital de Respuesta a Emergencias (EDRE) y las alertas epidemiológicas de tosferina, fiebre amarilla y sarampión. El periodo cerró con la presentación del reporte detallado de personas afectadas por eventos de salud pública, desagregado por localidad y tipo de establecimiento, permitiendo identificar el comportamiento de brotes en toda la jurisdicción.

Tabla 172. Socialización EDRE trimestre octubre, noviembre, diciembre 2025

LOCALIDAD	MES	FECHA	NUMERO DE ASISTENTES	PARTICIPANTES	LUGAR
SUBA	OCTUBRE	17/10/2025	72	Padres de Familia y acudientes	Jardine Infantil Compartir Suba II
		8/10/2025	26	Padres de Familia y acudientes	Jardines Infantil Compartir Suba III
		8/10/2025	26	Colaboradores convenio Secretaría de Educación y la Dirección de Gestión del Riesgo – Entorno Educativo Subred Norte	Conexión Virtual por Google Meet
USAQUÉN	NOVIEMBRE	27/11/2025	101	Personal administrativo, docentes y colaboradores	Auditorio Colegio Calasanz
ENGATIVÁ	DICIEMBRE	4/12/2025	22	Lideres comunitarios - Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM)	JAC Plazuelas del Virrey
USAQUÉN		10/12/2025	24	Grupo de adulto Mayor	Salon Comual barrio La Cita
CHAPINERO		4/12/2025	48	Colaboradores del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública	Conexión Virtual por Google Meet
BARRIO UNIDOS		26/12/2025	41	Colaboradores del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública	Conexión Virtual por Google Meet

Fuente: Equipo de Respuesta Inmediata Subred Norte

En octubre se realizaron tres sesiones de socialización en la localidad de Suba, con la participación de 124 personas y aplicación de pretest y postest. Los resultados evidenciaron un incremento de 60,9 puntos porcentuales en el conocimiento de la EDRE, pasando de 37,1 % a 98 % en la identificación de servicios y responsables,

destacando la apropiación del Servicio de Respuesta No. 2 del sector salud y el uso adecuado de la línea 123.

En noviembre se realizó una sesión de socialización en la localidad de Usaquén con 101 asistentes, en la cual se aplicaron pretest y postest. Los resultados evidenciaron una alta apropiación de los contenidos, con un promedio de 94,1 % de respuestas correctas en la evaluación final. La comprensión de los servicios y responsables de la EDRE aumentó significativamente de 26,7 % a 100 %. Asimismo, los contenidos relacionados con el NUSE 123 superaron el 90 % de aciertos, fortaleciendo las capacidades de activación y notificación distrital ante emergencias.

En diciembre se realizaron cuatro sesiones de socialización en las localidades de Engativá, Usaquén, Chapinero y Barrios Unidos, con 135 participantes. Los resultados evidenciaron un aumento en los aciertos del 18,5 % al 83,7 %, reflejando un avance significativo en el conocimiento. Al cierre, el 87,4 % identificó correctamente las responsabilidades del sector salud en los servicios de respuesta y se alcanzó un 97 % de reconocimiento de la línea 123, fortaleciendo la activación oportuna y la coordinación ante emergencias.

Acompañamientos y seguimientos a Planes de Gestión de Riesgos:

Durante el trimestre se desarrollaron acciones de acompañamiento y seguimiento a los Planes de Gestión del Riesgo y Cambio Climático en un total de 18 establecimientos, correspondientes a establecimientos educativos de primera infancia, instituciones educativas colegios y organizaciones/fundaciones, orientadas al fortalecimiento de la preparación institucional y la gestión del riesgo en los entornos educativos y comunitarios de las localidades de la Subred Norte, en concordancia con lo establecido en la Ley 1523 de 2012.

Tabla 173. Actividades de acompañamiento y seguimiento a Planes de Gestión del Riesgo y Cambio Climático

MES	Localidad	FECHA	Tipo de intervención	Establecimiento	% SURE	
					Primera visita	Segunda visita
OCTUBRE	Usaquén	29/10/2025	Acompañamiento	Jardín Infantil Dunn Kindergarten	81,29	NA
	Suba	28/10/2025	Acompañamiento	CDI Lluvia de Bendiciones	NO CUENTA	NA
	Teusaquillo	28/10/2025	Acompañamiento	Jardín Infantil El Mundo de Orixas	86,63	NA
	Engativá	28/12/2025	Acompañamiento	Jardín Infantil Góticas Mágicas	86,18	NA
	Engativá	21/10/2025	Seguimiento	Jardín Infantil Cofinanciado La Florida	86,18	86,18
	Suba	29/10/2025	Seguimiento	Jardín Infantil El Mundo de Gaby	85,27	85,27
NOVIEMBRE	Suba	12/11/2025	Acompañamiento	Colegio Celestin Freinet	83,49	NA
	Suba	26/11/2025	Acompañamiento	Jardín Infantil La Fontana	86,18	NA
	Suba	10/11/2025	Acompañamiento	Jardín Infantil Taller Diti	NO CUENTA	NA
	Teusaquillo	24/11/2025	Acompañamiento	Jardín Pedagógico Rafael Pombo	86,63	NA
	Usaquén	26/11/2025	Seguimiento	Colegio Ciudad Los Cerros	86,18	86,18
	Suba	11/11/2025	Seguimiento	CPI Gue Atyquiib Xaguara Sun Siasua	NO CUENTA	83,49
DICIEMBRE	Usaquén	11/12/2025	Acompañamiento	CDI Figuritas	NO CUENTA	NA
	Teusaquillo	10/12/2025	Acompañamiento	Jardín Infantil Mount Sinaí	82,51	NA
	Suba	12/12/2025	Acompañamiento	Colegio Bilingüe Nuevo Reino de Turingia	NO CUENTA	NA
	Usaquén	15/15/2025	Acompañamiento	Fundación Pisingos	NO CUENTA	NA
	Teusaquillo	12/12/2025	Seguimiento	Jardín Infantil Amici	59,62	60,62
	Barrios Unidos	1/12/2025	Seguimiento	Jardín Infantil Mi Cabañita	81,66	81,66

Fuente: Equipo de Respuesta Inmediata Subred Norte

En octubre se realizaron seis intervenciones en Usaquén, Suba, Teusaquillo y Engativá, con niveles de avance en SURE entre 81,29 % y 86,63 % en primeras visitas. Aunque se fortaleció la identificación de brotes y la definición de roles, algunos seguimientos evidenciaron estabilidad en los porcentajes, indicando baja apropiación de recomendaciones pese al cumplimiento de requisitos mínimos.

En noviembre se realizaron seis acciones en Suba, Teusaquillo y Usaquén, fortaleciendo los planes de contingencia y alcanzando cerca del 90 % de adherencia en salud pública. Los resultados fueron mixtos: algunas instituciones no mostraron mejoras, mientras otras lograron avances significativos gracias al acompañamiento técnico en la actualización de funciones ante emergencias.

Finalmente, en diciembre se completaron 6 intervenciones en Usaquén, Teusaquillo, Suba y Barrios Unidos, donde persistieron brechas de registro inicial en algunas instituciones. En las actividades de seguimiento, en algunas instituciones se evidencio la necesidad de fortalecer la documentación de acciones correctivas y la consolidación de planes de contingencia específicos validados a través de ejercicios de simulacro.

LÍNEA OPERATIVA 2: INTERVENCIÓN INTEGRAL EN BROTES, ALERTAS Y SITUACIONES DE EMERGENCIA EN SALUD PÚBLICA

Acción de vigilancia para el bienestar: Implementación de la respuesta inmediata y articulada para mitigar impactos en salud ante EISP

Seguimiento al fortalecimiento de los Eventos De Interés Internacional en Salud Pública ESPII- PRODUCTO 211

Durante el mes de octubre no se contó con talento humano contratado para esta línea, debido a que, al inicio de la vigencia, se dio apertura al proceso de búsqueda y contratación del personal requerido; sin embargo, no fue posible concretar su vinculación durante ese mismo mes.

A partir del 20 de octubre se vinculó un profesional especializado 4, quien brindó apoyo al componente de eventos transmisibles, participando en la atención de 10 eventos, distribuidos así: 8 correspondientes al evento 720 (síndrome de rubéola congénita) y 2 al evento 730 (sarampión).

En el mes de noviembre se continuó con el mismo profesional, quien apoyó la atención de 36 eventos de interés en salud pública, distribuidos de la siguiente manera: 21 eventos del 720 (síndrome de rubéola congénita), 11 del 800 (tosferina), 1 del 831 (varicela) y 3 del 880 (viruela símica).

Para el mes de diciembre se contó con el mismo talento humano, quien apoyó el desarrollo de 20 intervenciones, (IEC) de alto impacto, así como la Búsqueda Activa Institucional (BAI) de fiebre amarilla en tres localidades: Chapinero, Teusaquillo y Engativá.

Conclusiones

- La revisión de las diferentes bases de datos del subsistema permitió fortalecer el control y la gestión de la información, garantizando la calidad, consistencia y oportunidad de los registros. Como resultado, se aseguró que el margen de error se mantuviera dentro del límite máximo permitido del 5%, en cumplimiento de los criterios establecidos.
- Durante el periodo de octubre a diciembre de 2025 se atendieron 62 eventos de interés en salud pública, de los cuales el 46,8% fueron brotes y el 51,6% señales descartadas tras la investigación epidemiológica. Se alcanzó una efectividad del 98,3%, evidenciando una adecuada detección temprana, análisis oportuno y capacidad de discriminación, lo que fortalece la eficiencia del sistema de vigilancia.
- Los eventos se concentraron principalmente en centros educativos (53,2%), seguidos de entornos familiares (14,5%) y empresariales (12,9%), lo que

sugiere una distribución no aleatoria asociada a factores como alta densidad poblacional y movilidad.

- Por localidad, se registró mayor concentración en Suba (37,1%), seguida de Engativá y Usaquén (17,7% cada una) y Chapinero (12,9%). Los eventos más frecuentes fueron tosferina, varicela, enfermedad respiratoria aguda y síndrome de boca, manos y pies, con comportamiento recurrente.
- El seguimiento a los Planes de Gestión del Riesgo y Cambio Climático en 18 establecimientos evidenció un adecuado cumplimiento, fortaleciendo la inclusión del componente de salud pública y mejorando la preparación institucional frente a brotes.
- Se resalta la activación oportuna del Equipo de Respuesta Inmediata (ERI), así como el fortalecimiento de su activación mediante la socialización de la Estrategia Distrital de Respuesta a Emergencias (EDRE), la difusión de canales de contacto y la orientación en la identificación de signos de alarma, consolidando la capacidad de respuesta institucional.

xii. SIVIGILA

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA constituye el eje fundamental para la recolección, análisis e interpretación sistemática y oportuna de la información relacionada con los eventos de interés en salud pública, permitiendo el seguimiento continuo de su comportamiento y la identificación temprana de situaciones que requieren intervención. A través de este sistema, se fortalece la toma de decisiones en salud pública, la orientación de políticas, la planificación de acciones de prevención y control, así como la evaluación de las intervenciones implementadas, contribuyendo a la protección de la salud individual y colectiva.

En este marco, la gestión desarrollada en el proceso de vigilancia epidemiológica durante el periodo evaluado se realiza en el contexto del nuevo convenio suscrito con la Secretaría Distrital de Salud, el cual inició en octubre de 2025 y tendrá vigencia hasta junio de 2027. Este convenio consolida la continuidad operativa del SIVIGILA, refuerza las capacidades técnicas y administrativas del proceso y permite dar cumplimiento a los lineamientos distritales y nacionales, garantizando la calidad de la información, la oportunidad en la notificación y el fortalecimiento del seguimiento a los eventos de interés en salud pública.

SIVIGILA. GESTIÓN, ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, SUBSISTEMA SIVIGILA.

Distribución de UPGDS y UI

El sistema de Salud Pública (SIVIGILA) tiene como principal fuente de información las Instituciones Prestadoras de Salud, clasificadas como UPGD (Unidad primaria

generadora de datos) y UI (Unidades informadoras). La Subred Norte a corte de semana 52 de 2025 cuenta con 714 instituciones caracterizadas y activas para SIVIGILA; de las cuales 417 están clasificadas como Unidades informadoras (UI) y 297 como Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD).

Este dato puede variar debido a las novedades que presentan las instituciones como cierres temporales, definitivos, cambios de localidad, cambios en la razón social o ingreso de nuevas UPGD o UI al sistema de vigilancia. El dato anterior muestra una cantidad bastante inferior al reportado en el trimestre anterior, debido a que al corte de semana 52, decenas de instituciones realizaron cierre temporal por periodo vacacional/fin de año, las cuales realizan sus reaperturas una, dos o tres semanas posteriores a dicha notificación de cierre.

Otras causas de cierres están relacionadas con terminación de actividades, cambios de localidad, cambio de razón social, la institución no presenta eventos de interés en Salud Pública (confirmado a través de Búsqueda Activa Institucional) o la institución no cumple con estándares de habilitación.

De acuerdo con lo establecido en los lineamientos la Subred Norte envía a la Secretaría Distrital de Salud el consolidado de dichas novedades los cinco primeros días de cada mes.

Tabla 174. Distribución de UPGDS y UI, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, por localidad - año 2025 (SE 52)

LOCALIDAD	UI	UPGD	TOTAL
BARRIOS UNIDOS	43	32	**75**
CHAPINERO	133	56	**189**
ENGATIVA	15	47	**62**
SUBA	44	47	**91**
TEUSAQUILLO	32	38	**70**
USAQUÉN	150	77	**227**
Total general	**417**	**297**	**714**

Fuente: *VUPGD general Subred Norte 2025 – SE 52*

Acciones: Estos hallazgos o cambios de estado en las unidades se evidencian a través de la información enviada por prestadores a la localidad correspondiente, dichas novedades son captadas por los técnicos de cada localidad de forma semanal con el envío de la notificación a través del formato establecido, y estas a su vez son enviadas con periodicidad mensual al nivel central por parte del profesional universitario a cargo del proceso. Con el objetivo de consolidar la información de todo el mes y de acuerdo con lo establecido en los lineamientos la Subred Norte envía a la Secretaría Distrital de Salud el consolidado de dichas novedades los cinco primeros de cada mes. De igual

forma se lleva control de cierres y aperturas a través del tablero de control semanal que se envía a la Secretaría Distrital de Salud.

Reclasificación UI/UPGD

Para esta actividad, los profesionales a cargo del proceso verifican la frecuencia de notificación de las unidades a través de los tableros de indicadores de UI/UPGD y el registro de notificación positiva, negativa y silenciosa – PNS.

Para el periodo comprendido del 1 de octubre al 31 de diciembre 2025 se realizaron veinte tres (23) transiciones de UI a UPGD realizadas en las asistencias técnicas correspondiente, debido a que a la revisión de estas se evidencio notificación positiva en más del 50% de las semanas epidemiológicas. Y se realizaron dos reclasificaciones de UPGD a UI, esto en respuesta a que los prestadores tenían más del 50% de las semanas negativas.

Tabla 175. Prestadores reclasificados de UI a UPGD durante el periodo 1 de octubre al 31 de diciembre 2025

Localidad	Código habilitación	Razón social de la institución	Fecha
USAQUEN	110012890801	CENTRO DE ENFERMEDADES HEPÁTICAS Y DIGESTIVAS SAS	17/10/2025
USAQUEN	110012215007	CLINICA MEDICAL SAS SEDE TOBERIN	17/10/2025
ENGATIVA	110011931701	CUIDARTE TU SALUD SAS	17/10/2025
TEUSAQUILLO	110010315501	ASOCIACION DE AMIGOS CONTRA EL CANCER PROSEGUIR	17/10/2025
TEUSAQUILLO	110013630034	CENTRO MEDICO CLINICA COLOMBIA CONSULTORIO 1027	17/10/2025
TEUSAQUILLO	110013630035	CENTRO MEDICO CLINICA COLOMBIA CONSULTORIO 1224	17/10/2025
TEUSAQUILLO	110013954701	ASISTENCIA MEDICA DE BOGOTA IPS SAS- AMEB IPS	17/10/2025
TEUSAQUILLO	110011908624	VIVA 1A IPS CHAPINERO CALLE 52	17/10/2025
TEUSAQUILLO	110013955604	CLINICA EMCOSALUD UPS	17/10/2025
CHAPINERO	110010106201	ALVARO LEON JACOME OROZCO	17/10/2025
CHAPINERO	110010122201	HERNAN ROBLES SALCEDO	17/10/2025

CHAPINERO	110010403510	CENTRO DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO COLMEDICA	17/10/2025
CHAPINERO	110011608201	MARYSOL DIAZ AMAYA	17/10/2025
ENGATIVA	110011503502	PATRICIA ESPERANZA ESTRADA QUINTERO	13/11/2025
TEUSAQUILLO	110019369113	CORPORACION RED SOMOS	13/11/2025
TEUSAQUILLO	110011350804	MEDILABORAL IPS-CALLE 26	13/11/2025
TEUSAQUILLO	110019800190	LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA	13/11/2025
USAQUEN	110012894210	HEALTH LIFE IPS SEDE TOBERIN	13/11/2025
USAQUEN	110010229301	ERNESTO POLANIA FIERRO	13/11/2025
CHAPINERO	110014061001	ORIGEN NATURAL IPS SAS	13/11/2025
ENGATIVA	110014210701	SOMOS PRIMERO IPS PUNTO CALLE 72	11/12/2025
SUBA	110014210702	SOMOS PRIMERO IPS FIESTA SUBA	11/12/2025
SUBA	110014210704	SOMOS PRIMERO IPS SANTA FÉ	11/12/2025

Fuente: *Bases SIVIGILA Subred Norte 1 de octubre a 31 de diciembre 2025*

Tabla 176. Prestadores reclasificados de UPGD a UI durante el periodo 1 de octubre a 31 de diciembre 2025

Localidad	Código habilitación	Razón social de la institución	Fecha
SUBA	110010929101	PORSALUD IPS	14/11/2025
BARRIOS UNIDOS	110010039601	CLINICA RETORNAR SAS	14/11/2025

Fuente: Bases SIVIGILA Subred Norte 1 de octubre a 31 de diciembre 2025

Seguimiento nominal UI – UPGD

Se realiza seguimiento mensual nominal a la totalidad de la red activa (UI–UPGD) del subsistema, con el objetivo de identificar oportunamente cambios en la información de caracterización relevante (razón social, representante legal, dirección, teléfono y responsable de la notificación), evitando desactualizaciones que puedan generar fallas en el proceso.

Desde la primera semana de cada mes, en cada localidad se envían comunicaciones electrónicas a las UI–UPGD solicitando la actualización de la información. Se efectúan reenvíos semanales a las unidades pendientes hasta alcanzar el 100 % de respuesta. En los casos en que no se obtiene respuesta, se realizan desplazamientos presenciales para la recolección de la información.

Estos seguimientos han permitido fortalecer el control de la red, especialmente en las UI, y mejorar su adherencia al proceso de notificación del SIVIGILA.

El proceso de seguimiento mensual se ejecutó de manera escalonada a las 457 UI y 310 UPGD, logrando cobertura total mediante envíos electrónicos, reenvíos sucesivos y, en casos excepcionales, desplazamientos presenciales, lo que permitió mantener actualizada la información de la red activa.

Asistencias técnicas a UPGD críticas SIVIGILA

Las asistencias técnicas a UPGD críticas, en el trimestre de octubre a diciembre 2025 se realizaron por incumplimiento en el proceso de vigilancia en salud pública o por inoportunidad en la notificación de eventos en erradicación, eliminación y control lo cual genera riesgo en la gestión.

Tabla 177. Consolidado de asistencias técnicas a UPGD críticas SIVIGILA a UPGD de octubre a diciembre 2025

LOCALIDAD	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
USAQUEN	1	0	2	**3**
CHAPINERO	0	0	1	**1**
ENGATIVA	1	0	1	**2**
SUBA	2	1	0	**3**
BARRIOS UNIDOS	3	0	0	**3**
TEUSAQUILLO	0	0	1	**1**
TOTAL	**7**	**1**	**5**	**13**

Fuente: Cronograma de asistencias técnicas UPGD críticas de octubre a diciembre 2025

Durante el último trimestre analizado del año 2025 se realizaron 13 AT a UPGD críticas, en las unidades se evidencia: silencio en la notificación semanal, notificación evento fiebre amarilla que no cumplía con la definición de caso, caso de fiebre amarilla sin notificar, omisión en la notificación de un caso de tosferina con resultado positivo, inoportunidad en la notificación de casos de varicela que hacen parte de un brote por el evento, inoportunidad en la notificación de un brote de ETA.

Seguimiento a planes de mejoramiento:

Se realiza seguimiento a los planes de mejora generados a las AT UPGD que presenten durante la asistencia técnica integral en el mes de septiembre un porcentaje de cumplimiento menor del 75%, o cumplan con algunos de los siguientes criterios para ser clasificadas como críticas:

- Todo indicador con calificación en cero.
- La calificación final de cada subsistema quede en deficiente
- Se cometa una falta grave: Omisión en la notificación de eventos en erradicación, eliminación y control internacional; y control nacional, no tome muestras de laboratorio de un evento prioritario (si el servicio está habilitado), persista en las mismas fallas constantemente o no se realice notificación inmediata de los eventos clasificados como tal.
- Mala calidad del dato (más de 50% de las variables mal diligenciadas o sin diligenciar, ingreso a los sistemas de información casos que no cumplen definición de caso).
- No cumplimiento de protocolos de vigilancia del evento.
- Silencio epidemiológico.

En UPGD Críticas:

- Mala calidad del dato (más de 50% de las variables mal diligenciadas o sin diligenciar, ingreso a los sistemas de información casos que no cumplen definición de caso).
- No cumplimiento de protocolos de vigilancia del evento.
- Silencio epidemiológico.
- Inoportunidad en notificación de casos de erradicación- eliminación o control internacional (en articulación con los otros subsistemas para no duplicar las acciones)

La visita de seguimiento para la verificación del cumplimiento de los planes de mejora se debe realizar en un plazo máximo de 30 días calendario.

Tabla 178. Seguimientos a planes de mejora. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, por localidad de octubre a diciembre del año 2025

LOCALIDAD	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL

BARRIOS UNIDOS	3	3	0	**6**
ENGATIVA	3	2	0	**5**
CHAPINERO	3	0	0	**3**
SUBA	5	2	1	**8**
TEUSAQUILLO	1	1	0	**2**
USAQUEN	4	1	1	**6**
TOTAL	**19**	**9**	**2**	**30**

Fuente: Cronograma seguimiento planes de mejoramiento de octubre a diciembre 2025

En el periodo del 1 de octubre a 31 de diciembre de 2025, se realizaron 30 seguimientos a planes de mejora. En el mes de octubre se realizaron seguimiento a planes de mejora instaurados de las AT UPGD del mes anterior por parte de las profesionales.

Para SIVIGILA entre los hallazgos encontrados del mes de octubre en el seguimiento realizado inoportunidad en la notificación semanal, inoportunidad en la notificación inmediata, incumplimiento en la asistencia de COVE local y socialización, incumplimiento de los ajustes de los eventos que ingresan como probables o sospechosos, incumplimiento en el envío de RIPS SIANIESP, incumplimiento en dar respuesta a solicitudes desde nivel local.

Para los meses de noviembre y diciembre de las AT UPGD críticas realizadas se instaura plan de mejora por inadecuada notificación en definición de caso de eventos, omisión en la notificación de casos, inoportunidad en la notificación de casos, por notificación tardía semanal.

Seguimiento a compromisos dejados en AT:

De los seguimientos a compromisos generados por el grupo de seguimiento y monitoreo de SDS se realizaron en los meses de noviembre y diciembre 2025 un total de 10, con un cumplimiento de 100% por parte de las unidades.

Esta actividad permite reforzar conocimientos en el proceso de la vigilancia epidemiológica y contribuye a la mejora continua de procesos al interior de las instituciones prestadores de servicios de salud

Tabla 179. Seguimiento compromisos generados desde la asistencia técnica por el grupo de seguimiento y monitoreo por localidad de noviembre a diciembre 2025

LOCALIDAD	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL

USAQUEN	0	0	0	**0**
CHAPINERO	0	0	3	**3**
ENGATIVA	0	1	0	**1**
SUBA	0	1	0	**1**
BARRIOS UNIDOS	0	1	2	**3**
TEUSAQUILLO	0	2	0	**2**
TOTAL	0	**5**	**5**	**10**

Fuente: Gestión de la Información SIVIGILA – Subred Norte

Gestión de inoportunidad semanal:

A partir de las retroalimentaciones semanales recibidas de Sivigila a nivel central donde se informa acerca de las UPGD - UI que presentaron notificación tardía en la plataforma Sivigila web 4.0, el equipo de gestión de la información de la subred Norte elaboró y envió a la respectiva UPGD el oficio informando la notificación tardía, la cual fue realizada el lunes después de las 12:00 m; situación que indica incumplimiento de las obligaciones que tiene la unidad frente a la Vigilancia de eventos de interés en Salud Pública.

Tabla 180. Oficios generados a las UI - UPGD por inoportunidad en la notificación semanal en el aplicativo SIVIGILA web 4.0, por localidad, de 1 de octubre a 31 de diciembre 2025.

Localidad	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
USAQUEN	7	6	0	13
CHAPINERO	1	2	0	3
ENGATIVA	1	1	0	2
SUBA	1	2	0	3
BARRIOS UNIDOS	0	0	1	1
TEUSAQUILLO	0	0	0	0
Total	**10**	**11**	**1**	**22**

Fuente: Gestión de la Información SIVIGILA – Subred Norte

En la retroalimentación realizada a las unidades con hallazgo de notificación tardía, se solicitó a las unidades implicadas crear estrategias para garantizar el flujo de información de acuerdo con los lineamientos nacionales. Se recordó a las instituciones

que la notificación semanal los lunes antes de las 12:00 m, independientemente corresponda a día festivo, la cual debe realizarse en SIVIGILA 4.0.

Por último, se solicitó la inclusión de la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública dentro de los procesos prioritarios de la entidad, con el fin de garantizar el mejoramiento continuo del proceso. Durante el periodo de 1 de octubre a 31 de diciembre 2025, se generó un total de 22 oficios los cuales fueron entregados a cada una de las UPGD que presentaron el incumplimiento.

Capacitaciones, implementación de actualizaciones y producción de las herramientas informáticas

Dentro de los meses de la vigencia, como parte del fortalecimiento del talento humano de la red de operadores que conforman la red de vigilancia epidemiológica de la subred norte, se realizó capacitaciones sobre temáticas esenciales para favorecer la adecuada operatividad en la notificación de eventos de interés en salud pública a SIVIGILA.

Dentro de las temáticas desarrolladas con las unidades se contempló el fortalecimiento de temática según AT eventos de componente SSR laboratorios y calidad del dato. En capacitación de herramienta sivigila 4.0 se socializo generalidad de plataforma 4.0 y se fortaleció temática de RIPS estructura JSON procesamiento de escritorio para favorecer la depuración e identificación de eventos de interés en salud pública sujetos de notificación, así como la identificación de fallas en proceso de consolidación de estructura de las áreas encargadas, para favorecer avance en la entrega de información a nivel local. Se realizo sensibilización en notificación de eventos de notificación ETAS, sarampión, dengue, fiebre amarilla e influenza nueva variante. Se realizó capacitación en estandarización de direcciones, georreferenciación en la cual se hizo énfasis en la importancia de garantizar el registro espacial correcto de los eventos, así como la concordancia en la información de ocurrencia de este, para facilitar el análisis de indicadores y la consecución de intervenciones de EISP a unidades identificadas como críticas en la subred.

Tabla 181. Capacitaciones SIVIGILA Red norte octubre diciembre 2025.

Actividad	Mes	Fecha	Tema	# de participantes
Capacitación a todas las UPGD frente a los cambios en herramienta SIVIGILA 2018-2020 y web 4.0	Octubre	29/10/2025	Novedades Sivigila actualización Sivigila escritorio-inclusión nueva variable xls-varios -evento 900	224
	Noviembre	25/11/2025	Actualización versión kb0095	83

Fortalecimiento a las UPGD en los aspectos identificados por equipo de asistencias técnicas	Noviembre	25/11/2025	Fortalecimiento at-calidad dato -otros- eventos ssr - laboratorios	83
Capacitación en el registro del dato de dirección a UPGD - UI	Diciembre	18/12/2025	Taller georeferenciación y codificación de direcciones- énfasis a unidades criticas	7
Capacitación periódica en eventos de interés en Salud pública	Diciembre	30/12/2025	Eventos de interés en salud pública: ETA, Sarampión, Dengue, fiebre Amarilla, influenza H3N2	162
Realizar capacitación en la operación de la herramienta SIVIGILA 4.0 (manual del usuario)	Diciembre	18/12/2025	Capacitación herramienta Sivigila 4.0 generalidades- énfasis de capacitación RIPS versión JSON procesamiento Sivigila escritorio.	97

Fuente: gestión, análisis y divulgación de información de la vigilancia en salud pública, subsistema Sivigila Red Norte.

Respuesta solicitudes

De acuerdo con solicitudes recibidas, desde SIVIGILA se dio respuesta a requerimientos de reinstalación de aplicativo, reinducción a los procesos de SIVIGILA, soporte técnico a fallas en el aplicativo e información de gestión de información de eventos con referentes de eventos según aplicaba.

Durante los meses del convenio se garantizó la inclusión de nuevos operadores que de acuerdo con servicios habilitados aplicaron para captar eventos de interés en salud pública. Respecto a las solicitudes realizadas desde nivel central se dio respuesta de la información solicitada anexando soportes respectivos según aplicara.

Elaboración y retroalimentación de tableros de control de indicadores

Los tableros de control de indicadores SIVIGILA se consolidaron de manera mensual, un tablero por localidad, en donde se evaluó el cumplimiento acumulado de la notificación, oportunidad en la notificación semanal e inmediata, oportunidad en el ajuste de casos, cumplimiento en el ingreso de laboratorios a los eventos que ingresan

como confirmados y finalmente, cumplimiento en la notificación de evento colectivo 359 (IAD), 362 (ISO) y 354 (CAB).

Estos indicadores se realimentaron a través de correo electrónico y en el COVE local a las UPGD y UI. Además, se garantizó el envío cada mes a Secretaría Distrital de Salud, los 10 primeros días calendario de cada mes.

A través de estos tableros se verificó aquellas unidades que llevan 3 o más semanas negativas por periodo a las que se les realizó seguimiento a través de Búsqueda activa institucional, con el objetivo de confirmar la presencia o no de eventos de interés en Salud Pública. Adicionalmente, se hizo seguimiento como UPGD crítica a unidades que presentaron silencios epidemiológicos. Se realizaron los requerimientos necesarios a las UPGD con bajos porcentajes en oportunidad en la notificación o solicitud de ingreso de datos de laboratorio en el aplicativo SIVIGILA.

Lo anterior, da cuenta de 18 tableros enviados durante la vigencia octubre a diciembre de 2025, teniendo en cuenta, que dicha herramienta se envía los primeros 10 días calendario del mes.

Acciones: Los indicadores son enviados al equipo de seguimiento y monitoreo, encargado de realizar las asistencias técnicas a las unidades, momento en el que se realiza socialización de los indicadores consolidados al corte respectivo y se establecen compromisos a aquellas instituciones que no dan cumplimiento a los ítems evaluados (oportunidad envío de notificación, oportunidad ajuste, oportunidad cargue de reportes de laboratorio, oportunidad en la notificación de evento colectivo 359, 362 y 354), adicionalmente al retroalimentar dichos indicadores en el Comité de Vigilancia epidemiológica se generó una alerta para los prestadores que igualmente cursaban con incumplimiento en sus procesos de vigilancia.

Indicadores de gestión GSP – PSPIC

Se realizó el ingreso de indicadores de gestión al aplicativo “Reporte indicadores GSP-PSPIC”, de la información de asistencias técnicas a UPGD (trimestral), ampliación de la red (mensual), seguimiento de planes de mejoramiento y los indicadores de cumplimiento de la notificación (mensual).

En el presente informe se muestra los resultados obtenidos de la evaluación realizada a los indicadores de cumplimiento de la notificación del periodo del 1 de octubre del 2025 al 31 de diciembre de 2025. Los indicadores del mes de diciembre son datos preliminares, la revisión y aprobación por parte de Secretaría Distrital de Salud se realizará en el mes de enero de 2026.

En relación con el cumplimiento en el ajuste de casos se observó que durante la vigencia fue aumentando progresivamente, esperando que al finalizar el año el ajuste de los casos este sobre el 90%, la oportunidad en el ajuste se mantiene en el 91%. Estos indicadores se pueden ver afectados por aspectos como casos sin muestra o eventos que requieren unidad de análisis en la Secretaría de Salud, demoras en la respuesta a solicitudes por parte de las unidades.

La Subred Norte está ampliando esfuerzos con las unidades notificadoras con el fin de garantizar el cumplimiento de estos indicadores a través de capacitación continua a las unidades para garantizar la toma de muestras que nos permita confirmar o descartar los casos, solicitud de resultados de laboratorio y unidad de análisis internas a las UPGD/UI, fortalecimiento mediante la articulación con los otros subsistemas, evaluación en las asistencias técnicas, todo esto como estrategia para mantener el cumplimiento de estos indicadores.

En relación con la oportunidad de eventos de notificación inmediata este indicador no mide oportunidad de notificación a los siguientes eventos: Enfermedades Huérfanas, IRA por virus nuevo, evento por establecer, DNT en menor de 5 años, evento adverso grave posterior a la vacunación, enfermedad transmitida por alimentos. Para los eventos de notificación semanal se evidenció un porcentaje adecuado de cumplimiento del 96%. A pesar de los porcentajes obtenidos en estos indicadores se mantiene el fortalecimiento con las UPGD y UI, a través de capacitaciones continuas, seguimiento en las Asistencias técnicas, realimentación constante de los hallazgos encontrados a través de correo electrónico, actas, Cove local con el fin de mantener la notificación de Eventos de Interés en Salud Pública con calidad y oportunidad.

El índice de notificación negativa se mantuvo en lo esperado, teniendo en cuenta lo descrito en los lineamientos, el cual debe ser menor al 10%. El promedio para el periodo evaluado es del 3.5%.

Los tableros de control de indicadores son enviados a la Secretaría Distrital de Salud los 10 primeros días del mes siguiente al evaluado. La Subred Norte cumplió con el 100% de este indicador, dado que envió un tablero por cada localidad en los tiempos establecidos de manera mensual.

El cumplimiento acumulado semanal de la notificación y el cumplimiento de la entrega del reporte de notificación tiene un porcentaje del 100% de cumplimiento, durante el periodo evaluado no se presenta silencio epidemiológico en la UPGD de la Subred Norte.

En la siguiente tabla se evidencia el resultado de los indicadores evaluados para Sivigila, en el periodo que compete para el presente informe, cabe aclarar que los datos del mes de diciembre son preliminares.

Tabla 182. Resultado de indicadores GSP-PSPIC del Subsistema SIVIGILA de periodicidad mensual. Subred Norte. 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025

INDICADOR	NOMBRE INDICADOR	OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE PRELIMINAR	
38	INDICE DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO ENVIO TABLEROS DE CONTROL 109-110-11	1_1	100%	1_1	100%	1_1	100%

39	INDICE DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO SEMANAL DE LA NOTIFICACION EVENTOS VIGILADOS 109-110-111	5_5	100%	4_4	100%	4_4	100%
41	INDICE DE CUMPLIMIENTO DE LA E NTREGA DEL REPORTE NOTIFICACION 109-110-111	329_329	100%	323_323	100%	323_323	100%
43	INDICE DE CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASOS CON INGRESO AL SISTEMA COMO SOSPECHOSOS O PROBABLES	4942_5414	91%	5445_5856	92%	6250_6700	93%
44	INDICE DE NOTIFICACION NEGATIVA POR PERIODO EPIDEMIOLOGICO	11_329	3%	19_323	5%	9_323	2%
64	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS	4424_4942	89%	4896_5445	89%	5701_6250	91%
66	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA	22797_25175	90%	24784_27400	90%	26774_29625	90%
110	PROPORCION DE CASOS NOTIFICADOS OPORTUNAMENTE VIGILANCIA RUTINARIA	33271_34864	95%	36327_37862	95%	39383_40860	96%
112	PROPORCION DE EFECTIVIDAD DEL SEGUIMIENTO	19_19	100%	8_8	100%	2_2	100%
130	PROPORCION DE UPGD-UI CRITICA CON SEGUIMIENTO	19_22	86%	8_8	100%	2_2	100%
133	PROPORCION UPGD-UI INCORPORAQDAS A LA RED DE OPERADORES DEL DISTRITO	14_17	80%	2_2	100%	1_1	100%

Fuente: Descarga indicadores GSP-PSPIC. 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025

En relación con los indicadores relacionados con las asistencias técnicas a UPGD, Ampliación de la Red y Monitoreo del cumplimiento de las acciones de mejora de las UPGD, los resultados de estos se describen en la actividad respectiva de SIVIGILA presente en este informe.

Se realizó reunión con referente de Secretaría Distrital de Salud, Andrea Rodríguez para la validación de los indicadores, en las siguientes fechas:

- Los indicadores que corresponden al mes de septiembre se validaron en la Secretaría de Salud el: 15 de octubre de 2025
- Los indicadores que corresponden al mes de octubre se validaron en la Secretaría de Salud el: 21 de noviembre de 2025
- Los indicadores que corresponden al mes de noviembre en la Secretaría de Salud el: 15 de diciembre de 2025
- La validación del mes de diciembre se realiza posterior a la fecha que corresponde al presente informe

Ampliación de la red. Distribución de encuestas realizadas a nuevos operadores

El proceso de ampliación de la red en el periodo comprendido entre 1 de octubre a 31 de diciembre 2025, se realiza la visita de ampliación de la red a 16 prestadores independientes y/o instituciones, visitas que se realizan a los prestadores solicitados por aval a nivel central ya que en este periodo la base de potenciales operadores se había visitado en su totalidad. (Ver Tabla).

Tabla 183. Distribución de encuestas realizadas a nuevos operadores, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, por localidad en periodo comprendido entre 1 de octubre y 31 de diciembre 2025.

Localidad	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
USAQUEN	1	0	0	1
CHAPINERO	0	0	1	1
ENGATIVA	1	0	0	1
SUBA	11	2	0	13
BARRIOS UNIDOS	0	0	0	0
TEUSAQUILLO	0	0	0	0
Total	**13**	**2**	**1**	**16**

Fuente: Base nuevos operadores – Administración SIVIGILA

Durante este periodo se ha continuado con la solicitud de nuevos operadores que realizan diagnósticos de eventos en salud de interés en salud pública como enfermedades huérfanas, eventos colectivos, apertura de entidades evidenciadas en las descargas del REPS que se realizan periódicamente, entre otras.

Acciones: Estas vistas son programadas por las profesionales, previa revisión de REPS de los servicios habilitados, las cuales se realizan con el fin de identificar nuevas UI o UPGD para incrementar la Red de operadores de la Subred y de esta manera garantizar la notificación oportuna de los EISP captados por los diferentes prestadores ubicados en las seis localidades de la subred.

Durante la visita se realiza el proceso de Búsqueda Activa Institucional (BAI) con el fin de identificar si los prestadores cumplen criterios para ser ingresados a la red de prestadores o por el contrario deben ser descartados. Sin embargo, a todos estos operadores descartados se les entrega del listado de EISP sujetos de notificación, así como el anexo de enfermedades huérfanas. De igual contactos de la subred con el fin de que a través de este se notifique si en las atenciones prestadas llegasen a captar algún evento de notificación obligatoria para SIVIGILA y programar el apoyo para la notificación oportuna del mismo.

Nuevas UI o UPGD

Luego de los resultados obtenidos en las visitas de ampliación de la red, en el periodo 1 de octubre al 31 de diciembre 2025 se realizó la caracterización de 16 prestadores los cuales se clasificaron como UI, las cuales se distribuyen de la siguiente manera en las seis localidades de la Subred, según se evidencia en la tabla.

Tabla 184. Nuevas UI o UPGD. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, por localidad, en periodo comprendido 1 de octubre a 31 de diciembre 2025.

Localidad	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
USAQUEN	1	0	0	1
CHAPINERO	0	0	1	1
ENGATIVA	1	0	0	1
SUBA	11	2	0	13
BARRIOS UNIDOS	0	0	0	0
TEUSAQUILLO	0	0	0	0
Total	**13**	**2**	**1**	**16**

Fuente: Base nuevos operadores – Administración SIVIGILA.

Acciones: Las Instituciones caracterizadas durante el periodo evaluado se les realizo en el proceso de visita de ampliación de la red una Búsqueda Activa Institucional (BAI) de los últimos seis meses en donde se evidencio que estos captan o tiene alta probabilidad de captar EISP, por lo cual cumplieron con los criterios para ser ingresada como nuevas UI o UPGD a la Red de prestadores para SIVIGILA de la Subred Norte.

A los prestadores ingresados en la red de operadores se les realiza proceso de capacitación en el manejo de la herramienta y demás acciones propias del sistema de vigilancia, de igual manera se dejan contactos de la subred para solicitud de apoyo técnico.

Proporción de eventos con mayor notificación a SIVIGILA

El total de eventos notificados a corte de semana 52 entre octubre y diciembre del 2025 corresponde a 18.624 y los principalmente notificados corresponden a la Vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género e Intrafamiliar (4194), seguido de las Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia (3335) y Cáncer de mama y cuello uterino (1132).

En la siguiente tabla se muestran los diez primeros eventos de mayor notificación por parte de las UPGD y UI públicas y privadas de la Subred Norte en el periodo evaluado.

Tabla 185. Eventos principalmente notificados por UPGD, octubre a diciembre del 2025 (SE 52), Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

EVENTO	CASOS NOTIFICADOS
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	4194
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	3335
Cáncer de la mama y cuello uterino	1132
Morbilidad materna extrema	1056
Defectos congénitos	918
Intoxicaciones	834
VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA	809
Intento de suicidio	755
Enfermedades huérfanas	643
Varicela individual	633
Otros	**4315**

Fuente: Bases SIVIGILA web Subred Norte, octubre a diciembre del 2025 (SE 52)

Acciones: Si bien cada grupo de enfermedades cuenta con un referente dentro de la Subred Norte que se encarga de la gestión de cada uno de ellos, desde el componente de gestión de la información de SIVIGILA, cada evento se direccionó de forma oportuna a la localidad o Subred correspondiente, se realizó solicitud de ajuste de cada uno de los eventos allegados a cualquiera de las localidades, se gestionó cargue de los

reportes de laboratorio en los casos que aplica, se realizaron alertas sobre casos sin ajuste oportuno y en general con la retroalimentación integral de cada evento enviado al subsistema lo que garantiza que se hagan un abordaje integral de cada caso evitando pérdidas de información al contactar a los pacientes involucrados, adicional a esto, se gestiona la calidad de la notificación de estos eventos en todas sus variables principales, evitando que haya pérdida de información valiosa en el flujo epidemiológico.

Envío de notificación semanal e inmediata

Durante el periodo evaluado se dio cumplimiento al envío de la notificación a nivel central de acuerdo con los tiempos establecidos. Respecto a la notificación inmediata, se realizó envío diario antes de las 10:30 am, completando un total de 92 envíos de notificación inmediata por cada una de las seis localidades de acuerdo con fechas de corte de convenio para un total de 552 envíos de notificación inmediata por parte de la Subred Norte en el periodo evaluado.

En cuanto a notificación semanal la subred realizó envío el martes de la semana epidemiológica 40 a la 52 de 2025 antes de las 09:00 AM, con un total de 12 envíos de archivos de notificación semanal consolidados por localidad y un total final de 72 envíos de notificación semanal.

Acciones: Para esta actividad, todos los técnicos de SIVIGILA, consolidaron la totalidad de la información relacionada con eventos de interés en salud pública que llegó proveniente de cada una de las instituciones prestadoras de salud ubicadas dentro de la Subred Norte y realizaron los envíos correspondientes al siguiente nivel. Dentro del ejercicio, el principal hallazgo corresponde al envío tardío de la información por parte de algunas instituciones que no se adhieren a los lineamientos Distritales y Nacionales generando demoras que derivan en la activación de acciones adicionales dentro del grupo de gestión como por ejemplo la realización de asistencias técnicas a unidades críticas, la aplicación de planes de mejora, la generación de oficios dirigidos al representante legal de las unidades, entre otras.

Realización de ajustes de EISP

Los ajustes de los eventos que ingresan como sospechosos o probables se realizaron según el evento en las UPGD o UI, o por parte de los referentes del evento en la Subred Norte según pertinencia. Desde SIVIGILA se realizó ejercicio de manera semanal con profesionales especializados y de apoyo de los subsistemas, lo que permitió mejorar la oportunidad y calidad de los ajustes realizados a los eventos transmisibles, SSR, evento 300, evento 365, evento 115 y demás eventos sujetos de ajuste. Respecto a los casos de ajuste por subsistema, en actas de articulación y seguimiento a los ajustes se dejó consignada la gestión y soporte adelantados para el cierre de caso respectivo por el componente de acuerdo con el evento de interés en salud pública.

Para este nuevo convenio se requirió dejar soporte de acta semanal según necesidad de los ajustes realizados por referentes como constancia de dicha actividad con la

generación de 37 actas aproximadamente para los periodos de octubre a diciembre de 2025.

Análisis y retroalimentación de la información en COVE LOCAL

Desde el componente SIVIGILA de manera mensual se realizó retroalimentación a la red de operadores de vigilancia epidemiológica de los indicadores de cumplimiento SIVIGILA referentes a oportunidad en la entrega de notificación, oportunidad notificación eventos de notificación semanal, oportunidad de eventos de notificación inmediata, indicador de porcentaje de ingreso de laboratorios y cumplimiento en la notificación de IAAS. Así mismo, de manera mensual se socializo alertas epidemiológicas y actualizaciones referentes a la herramienta web para favorecer la continuidad del proceso de notificación. Respecto a calidad del dato, se socializo de manera mensual variables que presentan errores de diligenciamiento por parte de las UPGD, haciendo énfasis en la importancia de garantizar verificación, validación previa al ingreso de información a la web para favorecer calidad en el registro. Los comités epidemiológicos locales (COVES) se ejecutaron una vez al mes por cada localidad, con la participación de las instituciones que conforman la red de prestadores de la Subred Norte. En el periodo de octubre a diciembre 2025 se desarrollaron 12 COVES, en modalidad presencial para UPGD y virtual para UI distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 186. COVES locales, octubre a diciembre 2025 por localidad, Subred Norte

OCTUBRE		
LOCALIDAD	**FECHA**	**TEMA**
Barrios unidos - Teusaquillo	9/10/2025	Socialización indicadores PAI Salud Mental subsistemas sivim, sivelce, sisvecos, vespa bai, plataforma Sivigila Salud mental
Chapinero	10/10/2025	
Usaquén	15/10/2025	Evento SSR- Defectos congénitos
Engativá – Suba	30/10/2025	Socialización indicadores de cumplimiento SIVIGILA- calidad base de datos
NOVIEMBRE		
Barrios unidos - Teusaquillo	13/11/2025	Vigilancia basada en la comunidad Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora

Chapinero	14/11/2025	SISVAN: socialización nuevos formatos de captura, evento 113, evento 591
Usaquén	19/11/2025	Transmisibles eventos mpox
Engativá – Suba	28/11/2025	Socialización indicadores de cumplimiento SIVIGILA- calidad base de datos
DICIEMBRE		
LOCALIDAD	**FECHA**	**TEMA**
Barrios Unidos - Teusaquillo	10/12/2025	Socialización Indicadores PAI Gestión de la información- gestión informática
Chapinero	12/12/2025	vigilancia integrada de la rabia Socialización indicadores de cumplimiento SIVIGILA- calidad base de datos
Usaquén	17/12/2025	Salud Mental – Vigilancia Intensificada de Pólvora (U,C)
Engativá- Suba	19/12/2025	

Fuente: Gestión, análisis y divulgación de información de la vigilancia en salud pública, subsistema Sivigila Red Norte.

Respecto a la mesa técnica de SIVIGILA – Transmisibles se participó de manera mensual de acuerdo con programación.

Fortalecimiento SIANIESP

De manera mensual, en los meses de octubre a diciembre 2025 las UPGD enviaron RIPS con la estructura requerida para carga en SIANIESP y de manera semanal, se realizó envío el consolidado de RIPS entregados, dando cumplimiento en envío antes del 24 de cada mes.

De acuerdo con lo establecido se realizó envío de archivos de fortalecimiento de la notificación de SIANIESP por localidad antes del 23 de cada mes. En cada envío realizado a nivel distrital se adjuntó las salidas generadas a través del SIANIESP: Morbilidad por IRA, Morbilidad por EDA, Registros RIPS consolidados, notificación por semanas, Correspondencia RIPS Sivigila agrupados, Correspondencia RIPS Sivigila. Desde la subred se garantizó la depuración de RIPS para la identificación de eventos con diagnósticos diferenciales compatibles para EISP. Con la implementación de RIPS estructura JSON, desde nivel local se aseguró el envío de información recibida bajo

nueva estructura dando cumplimiento a la entrega de rips teniendo en cuenta las dos estructuras vigentes TXT y JSON.

Las retroalimentaciones a Unidades fueron enviadas por medio de correo electrónico los últimos días de cada mes, fechas en las cuales una vez depurados los RIPS, se realizó envío de información a las unidades de los casos que por diagnostico diferencial, debían ser verificados contra historia clínica para definir si cumplían o no con definición de caso para el evento. De acuerdo con la retroalimentación enviada por las unidades, se identificaron casos que no habían sido notificados y realizaron la carga respectiva de casos a base SIVIGILA 4.0.

Actualización herramienta de escritorio

Durante el periodo evaluado, el subsistema SIVIGILA desarrolló la gestión integral para la actualización del aplicativo SIVIGILA de escritorio en la totalidad de la red de prestadores de servicios de salud activa de la Subred Norte, la cual está conformada por más de 700 unidades entre Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI).

En este lapso se implementaron tres actualizaciones consecutivas del aplicativo, correspondientes a las versiones KB00093, KB00094 y KB00095, lo que representó una alta demanda operativa para el equipo de trabajo, dado que cada actualización requirió despliegue, acompañamiento y verificación individual por unidad.

Cada ciclo de actualización se realizó garantizando los plazos establecidos, con un tiempo máximo de 8 días calendario para las UPGD (aproximadamente 300 unidades) y de hasta 25 días calendario para las UI (aproximadamente 420 unidades), asegurando la continuidad del proceso de gestión de RIPS en la herramienta SIANIESP y la operatividad del sistema en toda la red en caso de requerirse el uso de este aplicativo.

Como resultado, en un periodo de dos meses se llevaron a cabo más de 1.800 actualizaciones del aplicativo SIVIGILA de escritorio, reflejando un esfuerzo técnico y operativo significativo orientado a mantener la estabilidad, seguridad y correcto funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica en la Subred Norte.

Elaboración y socialización Visores

Con el fin de monitorear los eventos en la Salud del Distrito se elaboró el visor de alertas como herramienta para vigilar el comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública en las localidades de la subred, el cual aporto datos comparativos con el año inmediatamente anterior a corte de semana epidemiológica del mes a analizar. Para el inicio de vigencia desde el componente, bajo el uso de herramienta de Power BI, equipo de nivel local creo plantilla de visualización para favorecer la retroalimentación de información por eventos por residencia.

Visor: Esta herramienta se envió dentro de los 10 primeros días calendario, mes vencido. Durante la vigencia se actualizo visor semana a semana y para envío de informe ejecutivo mensual se realizó corte mensual para permitir el análisis de

comportamiento a corte por parte de referentes de componentes y favorecer la consolidación de información.

Acciones: Desde el grupo de gestión de la información se generó retroalimentación de link de consulta de visor a los diferentes subsistemas para validación de comportamiento de eventos por localidad de residencia de la subred norte e identificación de variaciones atípicas de acuerdo con monitoreo que lleva cada componente. Cada uno a su vez retroalimento análisis de la distribución de casos por localidad, grupo de edad, genero aportando información relevante desde lo evidenciado como factor importante desde el subsistema de vigilancia.

Informe descriptivo visor: Para el periodo evaluado, se realizó entrega de informe ejecutivo en los meses de noviembre y diciembre. En octubre se realizó entrega de plantilla en estructura que se venía manejando a corte matriz XLS. informe general del año no aplica para los meses informados octubre a diciembre 2025.

Acciones: Informes entregados a correos establecidos con los aportes realizados de componente referentes a comportamiento de eventos por residencia acordes a corte de semana epidemiológica acumulada.

Articulación con subsistemas de Vigilancia en Salud Pública

Con el fin de garantizar la concordancia de los eventos notificados al SIVIGILA se realizó de forma mensual articulación con diferentes subsistemas como: EEVV, SSR, Transmisibles, Eventos transmitidos por vectores, Crónicos, intoxicaciones, UYE, IAAS y Geógrafos. Como resultado se consolidaron actas de articulación en donde se relacionaron los hallazgos encontrados de eventos, generando acciones y compromisos a realizar por los componentes. En cada articulación se revisaron aspectos críticos a fortalecer en referencia al ingreso de laboratorios, cumplimiento de algoritmo diagnóstico de los eventos y revisión de casos según aplicara para validar la calidad del dato en base general de SIVIGILA y ajustes respectivos a realizarse de la información referente al evento.

Articulación con equipo de seguimiento y monitoreo

A partir del mes de octubre con el nuevo convenio se inicia esta actividad con el distrito mediante el seguimiento y monitoreo de la red de prestadores tanto para UPGD como UI de las subredes de Bogotá, por lo cual se solicita por parte del equipo de manera mensual los insumos para realizar las AT UPGD- UI que permita priorizar y hacer seguimiento al 100% de las unidades teniendo en cuenta los indicadores de calidad, oportunidad, concordancia para el SIVIGILA y los hallazgos identificados en cada unidad.

Tabla 187. Insumos enviados a Equipo de Seguimiento y Monitoreo Integral – Octubre a diciembre 2025

LOCALIDAD	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL

	UPGD	UI	UPGD	UI	UPGD	UI	UPGD	UI
USAQUEN	26	34	36	24	13	19	75	77
CHAPINERO	19	21	24	22	18	23	61	66
ENGATIVA	15	1	15	3	15	6	45	10
SUBA	19	1	21	8	7	6	47	15
B. UNIDOS	14	10	17	7	1	5	32	22
TEUSAQUILLO	12	7	17	9	11	4	40	20
TOTAL	**105**	**74**	**130**	**73**	**65**	**63**	**300**	**210**

Fuente: solicitud de insumos SMRP_VSP

Entre los meses de octubre a diciembre se enviaron al grupo de seguimiento y monitoreo para UPGD un total de 300 insumos y para UI 210, en las siguientes fechas respectivamente 2/10/2025- de la semana 23 a 35, 28/10/2025 de la semana 31 a 44, 25/11/2025 de la semana 42 a la 46.

Entre los insumos enviados para UPGD tablero de indicadores acumulado, tablero de registro V7- V8, silencios epidemiológicos, soportes de retroalimentaciones a las unidades por errores identificadas desde gestión de la información, solicitud de ingreso de laboratorios, solicitud e eventos sin notificar , retroalimentaciones de fallas o inconsistencias, inoportunidad en la notificación de eventos, seguimiento a asistencias a los COVES locales, actas de solicitud de compromisos a las UPGD que obtuvieron puntajes entre (75%- 89%), soportes de socializaciones realizadas a las UPGD, alertas epidemiológicas actualizaciones, normatividad, cambio de protocolos, descargas de las bases, entre otros.

Para las UI se envían los siguientes insumos acta de las ultima asistencia técnica realizada, tablero de indicadores de cumplimiento, tablero de registro V7- V8, soportes de retroalimentaciones a las unidades por errores identificadas desde gestión de la información, solicitud de ingreso de laboratorios, solicitud e eventos sin notificar , retroalimentaciones de fallas o inconsistencias, inoportunidad en la notificación de eventos, actas de seguimiento PNS de cada subred con alta positividad, , actas por errores en la notificación, seguimientos mensuales UI que reportan en cierres temporales para el periodo solicitado

Calidad del dato – Georreferenciación

La Subred Norte con el fin de realizar monitoreo en la calidad del dato con relación a la georreferenciación realizó el cargue de la base SIVIGILA al geo codificador con el fin de identificar errores de georreferenciación de manera mensual. Posterior a la depuración se realizó ajuste de los errores encontrados y realimentación a las unidades con hallazgos. De acuerdo con la necesidad evidenciada se garantizó soportes remotos

de acompañamiento en tiempo real para dar indicaciones de hallazgos de error y retroalimentar contra registro la forma correcta de ingreso de información.

Adicional a lo anterior, se realizó la articulación con el componente de geógrafos al cual se le realiza envío mensual los 10 primeros días del mes de la base SIVIGILA mes vencido, con el objetivo de georreferenciar la totalidad de direcciones registradas por las unidades y detectar posibles errores en dichos registros. Una vez se recibe la base georreferenciada de regreso, la misma es revisada, pasada por el geo codificador y retroalimentada a las unidades en los casos que lo requieren.

Para el mes de diciembre del 2025, se realizó revisión retrospectiva (julio a noviembre) de las 6 bases de las Subred Norte para detectar errores que no hayan sido ajustadas en ejercicios anteriores.

Retroalimentación Indicadores SIVIGILA: Monitoreo del cumplimiento de las acciones de mejora de las UPGD

Para el monitoreo del cumplimiento de las acciones de mejora de las UPGD críticas en el subsistema Sivigila tenemos de octubre a diciembre 2025 se realizó el 96% de los seguimientos a las UPGD criticas proyectadas, debido que en el mes de septiembre la UPGD Centro de reclusión de mujeres Bogotá INPEC - localidad Barrios Unidos y la UI Sonia Lucía Bravo Camacho - localidad de Teusaquillo no realizan envío del plan de mejora, por lo que se realiza oficio al representante legal. La UPGD Centro de Evacuados Armada Nacional realizó envío tardío del plan de mejora por lo cual el seguimiento se realizó en noviembre 2025.

Tabla 188. Proporción de UPGD crítica con seguimiento de octubre a diciembre de 2025

Formula	Fuente	Mes	Localidad	Numerador	Denominador	Resultado
(Número de UPGD con seguimiento / Total de UPGD critica en la localidad) *100	Base consolidada de Asistencias técnicas. Planes de mejora establecidos por UPGD. Requerimientos a UPGD críticas. Seguimientos por Auditor. Seguimientos por epidemiólogo	oct-25	Barrios Unidos	3	4	75%
			Engativá	3	4	75%
			Chapinero	3	3	100%
			Suba	5	5	100%
			Teusaquillo	1	2	50%
			Usaquén	4	4	100%
		nov-25	Barrios Unidos	3	3	100%
			Engativá	2	2	100%
			Chapinero	0	0	0%

			Suba	2	2	100%
			Teusaquillo	1	1	100%
			Usaquén	1	1	100%
		dic-25	Barrios Unidos	0	0	0%
			Engativá	0	0	0%
			Chapinero	0	0	0%
			Suba	1	1	100%
			Teusaquillo	0	0	100%
			Usaquén	1	1	100%

Fuente: Tableros de control asistencias técnicas de octubre a diciembre 2025 Subred Norte SIVIGILA

En relación con la efectividad del seguimiento realizado según planes de mejoramiento instaurados en las UPGD durante el periodo de octubre a diciembre del 2025 se presentó una efectividad del 100% dado que se logró evaluar los hallazgos encontrados en la asistencia técnica integral en las unidades críticas.

En el mes de noviembre se realiza dos seguimientos al plan de mejora a la UPGD Hospital Universitario Barrios Unidos Méderi el primer seguimiento obtuvo una calificación de 88%, el segundo seguimiento día 28/11/2025 obtuvo una calificación del 100%.

Tabla 189. Proporción de efectividad del seguimiento de octubre a diciembre 2025

Nombre de indicador	Formula	Fuente	Mes	Localidad	Numerador	Denominador	Resultado
			oct-25	Barrios Unidos	3	3	100%
				Engativá	3	3	100%
				Chapinero	3	3	100%
				Suba	5	5	100%
				Teusaquillo	1	1	100%
				Usaquén	4	4	100%

Proporción de efectividad del seguimiento	Número de UPGD critica con cumplimiento / Total de UPGD críticas) *100	Seguimiento por auditor. Seguimiento por epidemiólogo. Base UPGD Criticas	nov-25	Barrios Unidos	3	3	100%
				Engativá	2	2	100%
				Chapinero	0	0	100%
				Suba	2	2	100%
				Teusaquillo	1	1	100%
				Usaquén	1	1	100%
			dic-25	Barrios Unidos	0	0	100%
				Engativá	0	0	100%
				Chapinero	0	0	100%
				Suba	1	1	100%
				Teusaquillo	0	0	100%
				Usaquén	1	1	100%

Fuente: Cronograma de seguimientos de plan de mejoramiento- Informe de gestión de octubre a diciembre 2025 Subred Norte SIVIGILA

En el periodo de 1 de octubre a 31 de diciembre de 2025 se realizaron visitas a 16 potenciales operadores, que incluía la realización de la encuesta y la BAI, se ampliaron para SIVIGILA 16 prestadores como nuevas UI, a estos se les instaló el aplicativo SIVIGILA y se realizó el proceso de capacitación en SIVIGILA. Relación que se muestra en tabla

Tabla 190. Proporción de UPGD/UI incorporadas a la red de operadores del Distrito, en el periodo de 1 1 de octubre a 31 de diciembre 2025.

Nombre de indicador	Formula	Mes	Localidad	Numerador	Denominador	Resultado
Proporción UPGD - UI incorporadas a la red de operadores del Distrito	(Número de prestadores incluidos red distrital / Total de potenciales operadores	oct-25	Usaquén	1	1	100
			Chapinero	0	0	0
			Engativá	1	1	100
			Suba	11	11	100

	con realización del producto) *100		Barrios Unidos	0	0	0
			Teusaquillo	0	0	0
		nov-25	Usaquén	0	0	0
			Chapinero	0	0	0
			Engativá	0	0	0
			Suba	2	2	100
			Barrios Unidos	0	0	0
			Teusaquillo	0	0	0
		dic-25	Usaquén	0	0	0
			Chapinero	1	1	100
			Engativá	0	0	0
			Suba	0	0	0
			Barrios Unidos	0	0	0
			Teusaquillo	0	0	0
		Total		16	16	100

Fuente: Base ampliación de la Red SIVIGILA – Administración SIVIGILA

En el periodo evaluado las visitas realizadas para el producto de ampliación de la red el porcentaje de caracterización fue del 100%, debido a todos los prestadores visitados cumplieron criterios para ser ingresados a la red de SIVIGILA, a estas instituciones se les hizo entrega de listado de EISP, anexo de enfermedades huérfanas y contactos de la subred y capacitación para el proceso de notificación.

Las vistas realizadas se hicieron teniendo como insumo las solicitudes de oficio recibidas para el proceso.

UPGD con 3 o más semanas negativas:

En la Subred Norte se encuentran caracterizadas 346 UPGD con corte a semana epidemiológica 52 de 2025; 10 con cierre temporal y 13 cierres definitivos activas a la fecha 323. Se realiza revisión del PNS por periodo epidemiológico, encontrando 40 UPGD que presentan tres o más semanas continuas con negatividad en el periodo del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025. Los datos registrados de número de UPGD con 3 o más semanas negativas del mes de diciembre se evaluarán en el mes de enero

2026. A estas UPGD se les realizó Búsqueda Activa Institucional (BAI), con el fin de verificar la no presencia de Eventos de Interés en Salud Pública.

Las UPGD de la Subred Norte con 3 o más semanas negativas durante los meses del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025, enviaron un total de 11.433 RIPS. Al realizar el cruce, se identificaron 39 diagnósticos relacionados con Eventos de interés en Salud Pública, de los cuales 27 se encontraban notificados previamente en SIVIGILA. Se identifica por código cie 10, un total de 12 eventos no notificados y casos que se solicitó a la unidad que revisaran si cumplían criterios de notificación los cuales fueron los eventos más solicitados: casos de eventos de Cáncer de mama y cuello uterino que al revisar no aplicaron para notificación ya que no contaban con resultado de biopsia que confirma el evento o corresponden a casos que tuvieron diagnóstico en años anteriores, relacionados con diagnósticos diferenciales de enfermedades huérfanas, VIH, que se solicitó a través de correo electrónico la revisión por parte de la UPGD si cumplían con definición de caso para ser notificados.

Se orientó a las unidades para que realizaran cada semana búsqueda activa de eventos individuales y colectivos.

El informe de BAI de UPGD con 3 o más semanas negativas con soportes se envió a Secretaría Distrital de Salud para el periodo evaluado en las siguientes fechas:

- El informe de BAI que corresponde a las UPGD con 3 o más semanas negativas del mes de septiembre se envió el: 21/10/2025
- El informe de BAI que corresponde a las UPGD con 3 o más semanas negativas del mes de octubre se envió el: 26/11/2025
- El informe de BAI que corresponde a las UPGD con 3 o más semanas negativas del mes de noviembre se envió el: 26/12/2025
- El informe del mes de diciembre se envía a la secretaria Distrital de Salud posterior a la fecha que corresponde a la vigencia evaluada.

Estos informes con enviados a los siguientes correos: yrrativa@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co.

Tabla 191. Número de UPGD con notificación negativa tres o más semanas consecutivas del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

LOCALIDAD	Oct-25	Nov-25	Dic-25	TOTAL
USAQUEN	1	2	6	9
CHAPINERO	6	3	5	14
ENGATIVA	0	2	2	4
SUBA	1	2	2	5

BARRIOS UNIDOS	2	2	1	5
TEUSAQUILLO	1	1	1	3
TOTAL	11	12	17	40

Fuente: PNS SIVIGLA – 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025

Tabla 192. UPGD con notificación negativa tres o más semanas del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

LOCALIDAD	RAZON SOCIAL
Barrios Unidos	Clínica Retornar
	Sede principal de prestación de servicios Red Humana Castellana
	Centro de atención en salud CAFAM IPS domiciliaria
Chapinero	Javier Ángel Aristizábal
	Claudia Rosalba Cubillos Prieto
	Alejandro Orozco Plazas
	Ana María Mejía Munera
	Colsubsidio calle 100
	Eduardo de Zubiría salgado
	Centro de atención en salud CAFAM clínica calle 93
Engativá	Clínica santa teresita de Normandía
	Red Medica IPS
Suba	Porsalud SAS
	Centro médico integral Bluecare 104
	Grupo Avaler SAS
Teusaquillo	Instituto médico de especialistas Centro odontológico
Usaquén	Yasmile Matilde Villalobos Paz
	Centro médico Colsanitas horizonte
	José Joaquín Caicedo Mallarino
	Liga contra el cáncer seccional Bogotá

	Gonzalo Franco Ramírez
	Sebastián Quintero Camacho

Fuente: PNS SIVIGLA – 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025

Silencio epidemiológico:

Con el fin de mejorar la calidad y oportunidad en la notificación semanal los días lunes antes de las 12 m., se realiza gestión con las unidades que no envían la notificación en los tiempos establecidos realizando llamadas telefónicas y por correo electrónico por parte del técnico y epidemióloga de gestión de cada localidad antes del envió de la misma para evitar silencios epidemiológicos o ayudar a las unidades en su proceso de notificación si el caso se amerita.

Además, se realizaron seguimientos a las unidades que presentaron silencio epidemiológico durante el periodo analizado.

Para el mes de octubre en la localidad de Suba se hizo seguimiento por notificación tardía en la semana 41 a la UPGD Clínica Juan N Corpas.

Durante el mes de diciembre se presenta silencio epidemiológico en la semana 49 en la localidad de Barrios Unidos Servicios Adom SAS Salud Domiciliaria.

Seguimiento Eventos Infecciones Asociadas a la Atención en la Salud.

Con el fin de asegurar la calidad en la notificación de los eventos de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, se realiza mensualmente la revisión y seguimiento de las bases colectivas e individuales, de las UI y UPGD caracterizadas, posteriormente se solicitan los ajustes necesarios de acuerdo con los hallazgos encontrados en la notificación.

Tabla 193. Instituciones que notifican eventos de Infecciones asociadas al cuidado de la salud

Localidad	IAD	ISO	CAB
Usaquén	9	10	17
Chapinero	10	12	12
Engativá	3	3	6
Suba	4	4	10
Barrios Unidos	5	7	7
Teusaquillo	10	11	12
Total, general	**41**	**47**	**64**

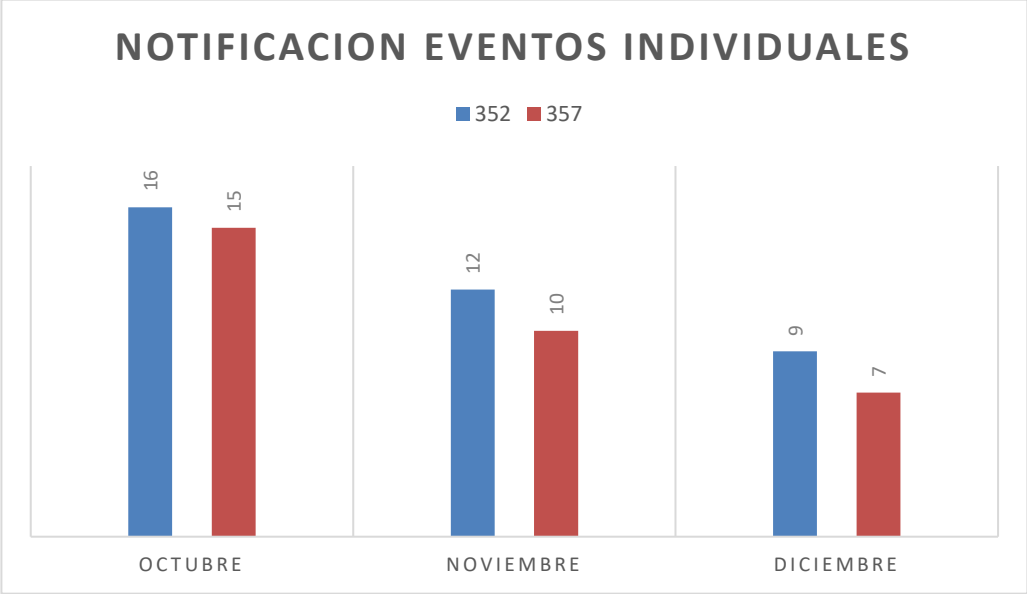
Fuente: Consolidado VUPGD a SE 52 2025.

Se realizó la revisión de las UI – UPGD que notifican eventos de IAAS; se verificó la oportunidad de la notificación colectiva de los eventos 354 (consumo de Antibióticos), 362 (IAPMQ) y 359 (Infecciones Asociadas a Dispositivos), que se debe realizar como máximo hasta el lunes de la segunda semana siguiente al mes vigilado, revisando la calidad del dato y diligenciamiento completo de cada una de las variables.

Se realizó la revisión de las bases IAAS de los eventos individuales evidenciando que para el mes de junio se presentó un aumento del 37% en la notificación de los eventos 352 ISO (infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos) en comparación con el mes de mayo y el mes de julio. Para el mes de agosto el número de casos tiene una disminución del 12% si se compara con la notificación del mes de julio. En el mes de septiembre se observa un comportamiento similar al mes anterior. Con un promedio de notificación de 50 casos durante el periodo evaluado.

Para el evento de 357 de IAD (infecciones asociadas a dispositivos médicos) en el periodo evaluado se presentó un promedio de enero a septiembre de notificación de 50,5 casos. En el mes de septiembre se presentó una disminución en el número de casos notificados del 18% en relación con el mes de agosto. Siendo el mes de julio en donde se presenta el mayor número de casos notificados.

Gráfica 30. Notificaciones individuales eventos 352 y 357 de 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025



Fuente: Notificación evento 352 y 357 1 de octubre al 31 de diciembre 2025.

Dentro de los hallazgos evidenciados en el proceso, se encuentra la notificación inoportuna de los eventos colectivos por parte de algunas unidades, error en la fecha de notificación o el mes del reporte. Ante estos hallazgos se realiza retroalimentación a través de correo electrónico y contacto telefónico.

Cruce directorio VS REPS

Durante el periodo del 1 de octubre al 31 de diciembre del 2025, se hizo revisión de uno a una de las unidades, realizando una comparación de la información de servicios y capacidad registrada en el REPS contra la información consignada en la caracterización del Sivigila, Adicionalmente también se revisó las variables de Razón social, dirección y representante legal, encontrando que la variable que más se debe realizar ajustes es en el representante legal, debido a que se realizan cambios internos y no se articulan en la misma entidad para que toda la información coincida, se trata de que la razón social sea lo más parecida posible teniendo en cuenta que en la caracterización de Sivigila tiene un límite de caracteres y en algunas unidades la información queda incompleta por lo que en algunas ocasiones se hacen abreviaturas con el fin de que los nombres coincidan y se logren identificar de manera correcta las unidades.

Tablero de conteo V8.

Durante el periodo del 1 de octubre al 31 de diciembre del 2025, se hizo revisión de los tableros de conteo v8 de las 6 localidades de la subred norte, donde se revisó la concordancia de la información de las bases, de los eventos individuales, colectivos, identificando cuales realizaron notificación 995 en ceros y que coincidan los silencios reportados en el INS y en el PNS, luego de esta revisión se realizó una consolidación y envió a nivel central los primeros 10 días del mes.

- Los tableros del mes de septiembre se enviaron el 10/10/2025
- Los tableros del mes de octubre se enviaron el 10/11/2025
- Los tableros del mes de noviembre se enviaron el 10/12/2025.
- Los tableros del mes de diciembre se programan para el mes de enero del 2026.

Gestión Sivigila 4.0

En la vigencia octubre a diciembre de 2025, la Subred garantizó la capacitación de la red activa frente al manejo del SIVIGILA 4.0 generalidades y capacitación en el procesamiento de RIPS por herramienta SIANIESP en última versión KB0095. Se volvió a recordar a las unidades la directriz del NO cargue de archivos planos en plataforma (excepto vigilancia centinela de rotavirus y evento ESAVI) evento 298 el cual debe estar bajo aval inicial de referente del evento de nivel local. Las unidades que cometieron errores al cargar planos fueron retroalimentadas en la semana correspondiente al hallazgo mediante asistencias técnicas virtuales con generación de compromisos al respecto

Por otro lado, en el periodo evaluado, se retroalimentó información referente a: calidad del dato, georreferenciación, clasificación inicial de eventos, ingreso de laboratorios, errores de carga entre otros. En el periodo se actualizó la caracterización de unidades que conforman la red norte de acuerdo con la variación de personal y novedades de servicios. Se realizó restablecimiento de claves de usuario en los casos en que las

unidades presentaron cambio de personal encargado de proceso de notificación, correo de contacto y olvido de contraseña. De acuerdo con la operatividad de la herramienta y fallas evidenciadas desde nivel local, se realizó envío de incidencia de Sivigila 4.0 evento 357 a nivel central para revisión y gestión respectiva con la mesa de ayuda del INS.

Gestión Evento 346.

Durante la vigencia, desde el Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila– se adelantó la gestión del evento 346, correspondiente a Infección Respiratoria Aguda (IRA) por virus nuevo – COVID-19. El proceso se centró en la depuración periódica de la base de datos de laboratorio (Sismuestras), con el objetivo de validar la concordancia entre los casos notificados y los resultados positivos para SARS-CoV-2.

En el periodo analizado se evidenció una disminución progresiva en el número de casos positivos pendientes por notificar. Este comportamiento refleja, por un lado, la reducción en la positividad de COVID-19 en la población atendida y, por otro, el fortalecimiento de los procesos de notificación y depuración adelantados en la Subred.

La gestión realizada de manera continua permitió identificar la disminución de casos y validar que las unidades en efecto realizaron la notificación respectiva de casos, siendo mínimas las solicitudes a realizar ya que los casos positivos, se encontraba notificado identificándose concordancia entre lavase de laboratorio y base Sivigila.

Reporte notificación Inter local de ESIP

Para garantizar el cumplimiento del flujo de la información de eventos de interés en salud pública desde la subred Norte de manera diaria se garantizó la descarga, depuración, consolidación y envío de salidas de Excel correspondientes a eventos sujetos de investigación epidemiológica de campo a todas las subredes del distrito. En las localidades que presentan novedad de cruce de unidades en la descarga XLS por fallas en el usuario, previo a envío se garantizó el cruce respectivo de validación de casos correspondientes a unidades de la localidad para posterior envío de información. Es de resaltar que la falla en las salidas ha generado durante la vigencia en curso, mayor demanda de tiempo en la consolidación de información dada la validación que se debe hacer para garantizar el envío completo de información a donde corresponde.

Consolidado de Novedades UI - UPGD

De manera semanal desde cada localidad se realiza envío a SDS de las novedades reportadas por las UI – UPGD y las realizadas desde gestión de la información del subsistema, tales como cierres temporales, cierres definitivos, reaperturas, cambios de razón social y localidad, reclasificaciones y cambios en caracterización de IAAS. Esté envío se hace en conjunto con la notificación semanal tanto a los referentes distritales como al grupo de seguimiento y monitoreo de SDS.

Dentro de los primeros 5 días calendario mes vencido se hace envio consolidado de las novedades por subred.

Tabla 194. Novedades de cierres y aperturas de UPGD consolidades en periodo de 1 de octubre a 31 de diciembre 2025

LOCALIDAD	OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	Cierres Definitivos	Cierres temporales	Aperturas	Cierres Definitivos	Cierres temporales	Aperturas	Cierres Definitivos	Cierres temporales	Aperturas
USAQUEN	0	4	1	2	5	0	2	8	0
CHAPINERO	0	9	0	2	8	0	1	13	0
ENGATIVA	0	5	0	0	4	1	1	4	0
SUBA	1	1	0	0	1	0	2	2	0
BARRIOS	0	2	0	0	2	0	3	1	0
TEUSAQUILLO	0	2	0	2	1	0	1	1	0
TOTAL	**1**	**23**	**1**	**6**	**21**	**1**	**10**	**29**	**0**

Fuente consolidado de novedades mensual

Entre los cierres definitivos presentados en el trimestre evaluado: Asistencia Científica de Alta Complejidad SAS- Centro de Atención en Salud Cafam IPS Domiciliaria- Red Medica IPS SAS- Consultorio Empresarial Caracol Televisión

Tabla 195. Novedades de cierres y aperturas de UI consolidades en periodo de 1 de octubre a 31 de diciembre 2025

LOCALIDAD	OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	Cierres Definitivos	Cierres temporales	Aperturas	Cierres Definitivos	Cierres temporales	Aperturas	Cierres Definitivos	Cierres temporales	Aperturas
USAQUEN	0	4	1	2	5	0	2	8	0
CHAPINERO	0	9	0	2	8	0	1	13	0
ENGATIVA	0	5	0	0	4	1	1	4	0

SUBA	1	1	0	0	1	0	2	2	0
BARRIOS	0	2	0	0	2	0	3	1	0
TEUSAQUILLO	0	2	0	2	1	0	1	1	0
TOTAL	**1**	**23**	**1**	**6**	**21**	**1**	**10**	**29**	**0**

Fuente consolidado de novedades mensual

Como se observa en la tabla el mayor número de cierres temporales se presentan en el mes de diciembre esto debido a que parte importante de los prestadores realizan cese de sus actividades por las festividades de navidad y fin de año

ANÁLISIS DEBILIDADES, OPORTUNIDADES DE MEJORA, FORTALEZAS Y AMENAZAS (DOFA)

Debilidades (factores negativos internos de la Subred)**:**

- Las personas contratadas deben tener una experiencia especifica en el subsistema, lo cual hace más difícil encontrar las personas idóneas para el proceso, lo que ha llevado al aumento en la rotación de los colaboradores, debido a lo denso del proceso.

- En los indicadores de la Subred norte, frente a la oportunidad del ajuste de los casos, se ven afectados por los casos que requieren unidades de análisis las cuales se realizan de manera posterior al tiempo establecido para los ajustes y en la medición no se tiene en cuenta estos casos especiales

- En los indicadores de la Subred norte, frente a la oportunidad del ajuste de los casos, se ven afectados por los casos que requieren unidades de análisis las cuales se realizan de manera posterior al tiempo establecido para los ajustes y en la medición no se tiene en cuenta estos casos especiales.

- Alta carga operativa y desgaste del talento humano, derivada de la ejecución repetitiva y manual del proceso de actualización de aplicativo SIVIGILA.

Oportunidades (factores positivos externos):

- Se recibe acompañamiento continuo por parte de los referentes distritales

- En los seguimientos a planes de mejora realizados se evidencia un cumplimiento de efectividad del 100% las unidades cumplen con las actividades propuestas en sus planes de mejora, haciendo énfasis en capacitaciones y evaluación al talento humano.

- Cuando el talento humano que recibe el seguimiento a los planes de mejora ya ha presentado planes anteriormente, reconoce el proceso para la sustentación de soportes y la estructura del seguimiento.

- Se recibió acompañamiento de visita técnica por parte de Sivigila distrital para evaluar proceso de carga de RIPS JSON lo que permitió identificar aspectos a mejorar a nivel institucional- UPGD favoreciendo claridad por parte de las áreas implicadas acerca de importancia del proceso en la calidad en la consolidación de información de acuerdo con normatividad vigente.

- Se recibió capacitación en RIPS Json por parte de nivel central actividad que favoreció el fortalecimiento en soporte técnico desde nivel local de la subred para la identificación de fallas en estructura de RIPS retroalimentación a unidades y avance en el proceso de entrega con calidad por parte de la red de operadores.

Fortalezas (factores positivos internos de la Subred):

- En las AT UPGD críticas se realiza capacitación a las unidades de protocolo del evento que presentó la falla en cuanto a definición de caso, toma de muestra y oportunidad.

- Al solicitar y garantizar los ajustes a los planes de mejora, permite identificar y garantizar que las unidades ejecuten acciones frente a los hallazgos identificados en la AT crítica.

- Las capacitaciones realizadas a las unidades caracterizadas en la subred en el uso adecuado del SIVIGILA y georeferenciación, contribuyeron a mejorar la precisión y calidad de las notificaciones. Estas capacitaciones se enfocaron en aspectos generales de Vigilancia en salud pública, realizando énfasis en aspectos críticos, novedades con actualización para favorecer adecuado reporte de Eventos de interés en salud pública.

- El contar con un técnico diferente para cada localidad garantiza que los ajustes solicitados en la caracterización de Sivigila comparados con el REPS se realicen de forma más efectiva.

- La evaluación de los indicadores de gestión permite mostrar el comportamiento y desempeño del proceso, en donde se identifican hallazgos para la toma de acciones correctivas o preventivas según el caso. Para esto se definen indicadores de cumplimiento y oportunidad.

- La realización de los tableros v8 y su revisión nos dan un panorama frente a la trazabilidad y el comportamiento de la notificación de las unidades.

- Las asistencias técnicas que se realizan dirigidas exclusivamente a las unidades caracterizadas para IAAS, permite identificar que las unidades no tienen apropiación de los eventos de infecciones asociadas a la atención en salud, permite tener un acompañamiento constante con ellas y así mismo mejorar la información de la calidad de la base.

- Se cuenta con una alta capacidad operativa del equipo, que es evidenciada en la ejecución de más de 1800 actualizaciones de aplicativo de escritorio en un periodo de dos meses, garantizando cobertura total de la red activa.

- Se dio cumplimiento a tiempos establecidos, con actualizaciones realizadas dentro de los plazos definidos para UPGD (≤ 8 días) y UI (≤ 25 días).

- Experiencia técnica consolidada en el manejo del aplicativo SIVIGILA de escritorio y en el acompañamiento a prestadores de diferentes niveles de complejidad.

- Cobertura del 100% de la red de prestadores activa de la Subred Norte, asegurando homogeneidad en las versiones del aplicativo y continuidad en la notificación.

- Capacidad de respuesta ante actualizaciones consecutivas, manteniendo la estabilidad del sistema pese a la alta frecuencia de cambios.

Amenazas (factores negativos externos)

- La rotación o falta de contratación del personal encargado de la notificación de SIVIGILA en las UPGD´S y UI genera un retroceso en el proceso de notificación lo cual genera fallas en la notificación e inoportunidades en la misma.

- No todas las unidades que participan en los diferentes espacios convocados de capacitación firman participación, impidiendo un control real de participantes y así poder identificar respecto a incidencias negativas dentro del proceso de notificación si la unidad omitió información a pesar de haber participado. Así mismo no se permite identificar la continuidad y compromiso de participación en este tipo de espacios.

- La red activa de la subred norte es tan grande, que dificulta la comparación minuciosa de la información consignada en el REPS contra los datos del directorio de SIVIGILA, actividad que se debe realizar de manera mensual.

- A las unidades les falta apropiación frente a la notificación de los eventos de infecciones asociadas a las atenciones en salud.

- Se siguen presentando retrasos en la consolidación y envío de bases SIVIGILA tanto a otras subredes como a otros subsistemas toda vez que las descargas por localidades continúan cruzadas: Suba y Barrios Unidos y Chapinero con Teusaquillo. Esto retrasa los procesos técnicos, de análisis y de gestión de la información.

- Los múltiples despliegues de actualizadores del aplicativo SIVIGILA de escritorio en tan cortos periodos de tiempo generan incomodidad en la red de prestadores los cuales refieren demanda de tiempo innecesaria para aplicar dichas actualizaciones.

- Algunos prestadores de salud no tienen disposición para ejecutar actividades establecidas en el lineamiento, como las actualizaciones del aplicativo, y se rehúsan a realizar las mismas, recibir visitas o generar cualquier tipo de espacio que permita llevar a cabo el cumplimiento de estas demandas distritales y nacionales.

- Frente a las actualizaciones de aplicativo de escritorio se presenta dependencia de procesos presenciales o asistidos, lo que incrementa los tiempos y recursos requeridos por unidad.

- Limitaciones tecnológicas del aplicativo de escritorio, que dificultan la automatización y escalabilidad del proceso.

- Alta variabilidad en capacidades técnicas de las UI, lo que obliga a brindar acompañamiento diferenciado y prolonga los tiempos de implementación.

CONCLUSIONES

- La BAI garantiza la notificación de EISP, pese al incumplimiento de los compromisos de las unidades informadoras ya que se logra hacer seguimiento desde la subred Norte.

- Realización de AT UPGD críticas se observan deficiencias encontradas en el proceso de notificación de las unidades por falta de conocimiento del talento humano en protocolos de eventos de interés en salud pública.

- Los acompañamientos en campo por parte de nivel central para fortalecimiento proceso SIANIESP RIPS JSON permitieron la identificación de errores de estructura en archivos no documentados en algunos casos, gestión de estos con las áreas componentes favoreciendo avance en el proceso para lograr entregas optimas de información por parte de las UPGD hacia nivel local.

- La capacitación en herramienta SIANIESP en estructura JSON permitió el fortalecimiento del equipo técnico operativo para brindar soporte en la actividad a la red de operadores activos en las 6 localidades de la subred.

- La revisión que se realiza de manera minuciosa a la información del directorio vs REPS hace parte de la calidad de las bases de Sivigila y nos puede asegurar que la información sea veraz.

Recomendaciones:

- Se recomienda que desde Sivigila de la Secretaría Distrital de Salud tengan en cuenta, el número de UPGD y UI, para generar metas y tiempo de cumplimiento de los productos.

GLOSARIO DE TÉRMINOS:

AT: Asistencia Técnica

BAI: Búsqueda Activa Institucional

CAB: Consumo de antibióticos

COVE: Comité de Vigilancia Epidemiológica

DOFA: Debilidades, Oportunidades de Mejora, Fortalezas y Amenazas

EAPV: Evento Adverso Posterior a la Vacunación

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

EISP: Eventos de Interés en Salud Pública

ERA: Enfermedad Respiratoria Aguda

ETAS: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

EEVV: Estadísticas Vitales

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

INS: Instituto Nacional de Salud

IAD: Infección Asociada a Dispositivo

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

PAI: Plan Ampliado de Inmunización

PNS: reporte Positivo Negativo y Silencio

REPS: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios.

RUAF: Registro Único de Afiliados

SIANIESP: Sistema de información de apoyo a la notificación e investigación de eventos en Salud Pública

SISVECOS: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Conducta Suicida

SIVELCE: Sistema de Vigilancia Lesiones de Causa Externa

SIVIGILA: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública

SIVIM: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual.

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

UA: Unidad de análisis

UCI: Unidad de Cuidado Intensivo

UI: Unidades Informadoras

UPGD: Unidades Primarias Generadoras de Datos

VESPA: Vigilancia Epidemiológica de Sustancia Psicoactivas

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

VSP: Vigilancia en Salud Pública

xiii. Estadísticas Vitales.

En el proceso de estadísticas vitales, para el periodo 1 de octubre del 2025 al 31 de diciembre del 2025, se presentó verificación continua de los hechos vitales, mediante monitoreo constante, en el cual se realiza seguimiento y evaluación de tres indicadores que rigen el subsistema: Calidad, cobertura y oportunidad. Adicionalmente, en el proceso se desarrolla una actividad complementaria que se realiza en conjunto con el indicador de calidad, la verificación del proceso de cabalidad; este permite revisar todas las variables de los certificados, evaluando la concordancia con lo registrado en las historias clínicas de atención de las instituciones certificadoras.

Durante este periodo presentó un número importante de hechos vitales dentro de las instituciones de la subred norte de Bogotá D.C. con un total de defunciones de 5.421 y 9.487 nacimientos.

Por parte del equipo se realizaron capacitaciones constantes a las instituciones, esta es una actividad permanente que realizan los profesionales, lo que ha permitido que la cobertura y oportunidad se mantenga en rangos favorables. Sin embargo, se continúa con indicadores de calidad semaforizados en color rojo, en el diligenciamiento del certificado. Por esta razón se refuerzan en distintas actividades de apoyo a las instituciones, para mejorar paulatinamente el indicador mediante permanente asesoría telefónica, virtual o presencial. Las mejoras paulatinas se evidencian con las asistencias técnicas mensuales, realizadas por las jefes de enfermería.

Una de las actividades que complementan las asistencias técnicas son las verificaciones de los médicos y epidemióloga del subsistema. Estas revisiones de las variables de los certificados se realizan de manera semanal y mensual; de estas se encuentran unos

hallazgos o inconsistencias presentadas en las bases de revisión de RUAF ND, los cuales se envían a las instituciones mediante correo electrónico y se realiza la revisión de la gestión y ajuste también de manera continua.

Asistencias técnicas

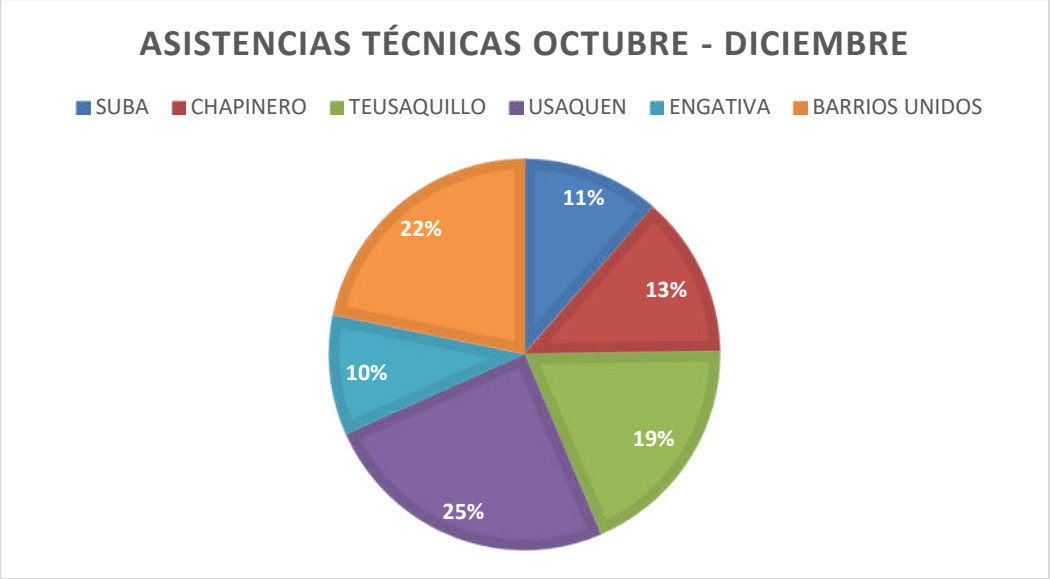
Para estadísticas vitales, las asistencias técnicas se realizan de manera mensual a las UPGD y semestral a las UI. En el periodo evaluado se realizaron las siguientes asistencias técnicas por localidad:

Tabla 196 Total asistencias técnicas a UPGD e UI estadísticas vitales octubre a diciembre

	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
SUBA	8	3	12	23
CHAPINERO	12	0	15	27
TEUSAQUILLO	12	11	15	38
USAQUEN	21	2	27	50
ENGATIVA	7	5	8	20
BARRIOS UNIDOS	14	12	18	44
TOTAL	**74**	**33**	**95**	**202**

Fuente: Estadísticas Vitales, subred norte 2025

Gráfica 31. Porcentaje de asistencias técnicas a UPGD e UI estadísticas vitales octubre - diciembre



Fuente: Cronograma asistencias técnicas EEVV Subred norte octubre - diciembre

Durante el periodo revisado, se continúa con el seguimiento mensual a las UPGD'S y semestral a las UI con el fin de dar cobertura, identificar hallazgos y realizar ajustes oportunos a los hechos vitales ingresados por las instituciones. Sin embargo, se aclara a en el mes de noviembre no se contó con el talento humano completo en el proceso, ya que se presentó ausencia de enfermera, por lo cual no se realizaron las asistencias técnicas en su totalidad, sin embargo, para el mes de diciembre el equipo estuvo completo y se dio cumplimiento.

En el periodo evaluado, las asistencias técnicas fueron realizadas por la profesional de enfermería, los médicos y la especialista del proceso. Se evidencia el mayor porcentaje, teniendo en cuenta el número de instituciones corresponde a Usaquén (24,7%), seguido de Barrios Unidos y Chapinero con un (21,7%) respectivamente y en tercer lugar la localidad de Teusaquillo (18,8%).

Cabalidad

En este periodo de octubre a diciembre del 2025, se realizó la verificación de las variables de los certificados de nacido vivo y defunciones y se determina el porcentaje de concordancia y de acuerdo con lo hallado en las historias clínicas y registros de la institución, se retroalimenta a las instituciones durante la asistencia de cabalidad, de los errores identificados y se solicitan los ajustes correspondientes, con esto se puede observar que los principales errores se evidencian en:

1. No relación de otros estados patológicos.

2. Uso de siglas o diagnósticos errados.

3. Cascada de defunción invertida.

4. Dirección diferente a registrada en historia clínica

Se continúa realizando la revisión de cabalidad correspondiente al 100% en el trimestre, a continuación. A continuación, se relaciona el número de visitas por mes y por localidad:

Tabla 197 Total visitas de cabalidad UPGD e UI estadísticas vitales octubre- diciembre 2025

OCTUBRE	**NOVIEMBRE**
Los profesionales de medicina en el mes de octubre realizaron 26 asistencias de cabalidad, por localidad las siguientes: **Engativá (7)** Santa teresita de Normandía. Bienaventuranza Ips Sas Cruz Roja Colombiana Secc Cundinamarca y Bogotá Av. 68 Cuidarte tu salud Clínica Infantil Santa María Del Lago. Caps Emaus Uss Engativá Cl 80 **Suba (4)** Oncolife Fundación Clínica Shaio Administradora Clínica La Colina Sas Cuidado Intermedio San Luis Ltda **Barrios Unidos (2)** Caps Chapinero Blue Care **Teusaquillo (4)** Clínica Colombia	Los profesionales de medicina en el mes de noviembre realizaron 24 asistencias de cabalidad, por localidad las siguientes: **Suba (3)** Uss Centro De Servicios Especializados Clínica Juan N Corpas Ltda. Clínica Cafam Suba **Chapinero (4)** Clínica Los Nogales Clínica Marly Clínica Infantil Colsubsidio Clínica Cafam Calle 93 **Teusaquillo (2)** Clínica Pediátrica Eusalud Proseguir IPS **Barrios Unidos (3)** Red Humana Fami Care IPS Cafam Floresta **Usaquén (12)** Fundación Santa Fé Fundación Cardio Infantil Colmédica Cedritos

Instituto Del Corazón Bucaramanga Hospital De La Policía HOCEN Hospital Universidad Nacional **Chapinero (8)** Clínica De La Mujer Clínica Nueva El Lago Clínica Del Country Clínica Colsubsidio Cl 100 Hospital Universitario San Ignacio Intellectus Esencial Hospital Militar **Usaquén (1)** Coomeva	Clínica los Cobos Clínica Cafam Santa Bárbara CTIC Sociedad de Enfermeras Profesionales Emermédica Cuidados Paliativos Presentes Global Life Ambulancias Vitalem Colsubsidio 127

DICIEMBRE

Los profesionales de medicina en el mes de diciembre realizaron 32 asistencias de cabalidad, por localidad las siguientes:

Localidad Usaquén (9)

RTS Agencia La Calleja

Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca Y Bogotá Sede Norte

Centro De Atención En Salud Cafam Granada Hills

Health & life Toberín

Sanitas Norte

Clínica Reina Sofia

Clínica Reina Sofia Pediátrica Y Mujer

USS Simón Bolívar

Enfeter

Localidad Suba (5)

Soluciones Y Asistencia En Salud Sas
Unidad De Servicios De Salud Gaitana I
Virrey Suba
Davita Bogotá Autopista Norte
Medicina y terapias domiciliarias
Localidad Engativá (1)
Viva 1a Ips Primavera
Localidad Barrios Unidos (12)
Fisiorad
Grupo Empresarial Salud Positiva S.A.S. Sede 1 Polo Club
Home Salud
Adom
Forja
Virrey 98
Mederi Barrios Unidos
Fundación San José Infantil
Health & Life JJ Vargas
Clínica Azul
Colsubsidio 94
Instituto Nacional del Riñón
Localidad Chapinero (1)
Centro De Atención En Salud Cafam Calle 48
Localidad Teusaquillo (4)
Health & Life Chapinero
Clínica Cafam Calle 51
Clínica Nueva
Clínica Palermo

Fuente: Cronograma cabalidad EEVV Subred norte octubre - diciembre

Para el indicador de cabalidad, los médicos realizan la revisión de acuerdo con lo establecido en el lineamiento, en donde toman el 30% de los nacidos vivos y defunciones del periodo a revisar y solicitan las historias clínicas a la institución con el fin de evaluar la concordancia y realizar los ajustes respectivos con el fin de brindar una adecuada calidad a los hechos vitales generados por la institución.

Hechos vitales generados por localidad

La información frente a la cobertura de las instituciones va ligada siempre a la oportunidad de estas, por lo que es necesario que cada certificación realizada por las instituciones se diligencie y se suba a la plataforma RUAF ND en un 100% en un plazo no mayor a 24 horas después de ocurrido el evento, lo anterior, garantiza el 100% en los indicadores de cobertura y oportunidad.

En cuanto a las certificaciones de nacidos vivos, puede observarse en la Tabla No. 3 que los indicadores de oportunidad de todas las instituciones de la Subred Norte de Bogotá se encuentran por encima del 97,7%. Adicionalmente, en el periodo del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2025, de 9.487 certificados de nacidos vivos diligenciados, 33 fueron ingresados a la plataforma de forma extemporánea, según lo estipulado para dicha actividad, siendo la localidad de Chapinero quien presenta mayor número de certificados inoportunos, en donde se encuentra la institución Clínica de la Mujer, en la cual se presenta la novedad de contar con médicos adscritos y a la cual se está realizando seguimiento con el fin de lograr una mejoría en el indicador de oportunidad. En general, se evidencia para la subred norte un promedio de 99,5% indicador óptimo.

Nacidos vivos

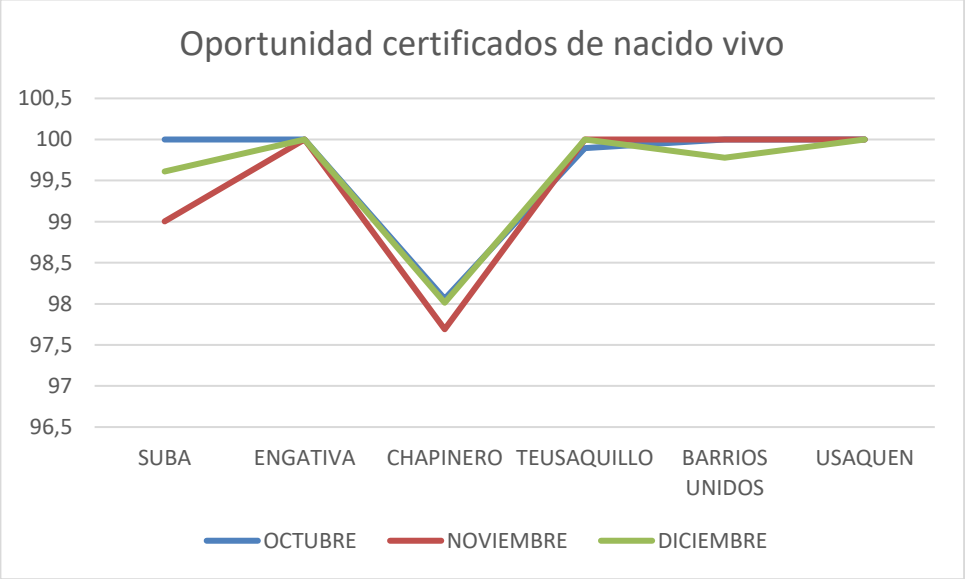
Tabla 198 Total datos de cobertura y oportunidad nacidos vivos 01 de octubre al 31 de diciembre 2025

	SUBA		ENGATIVA		CHAPINERO	
	COBERTURA	INOPORTUNOS	COBERTURA	INOPORTUNOS	COBERTURA	INOPORTUNOS
OCTUBRE	234	0	64	0	464	9
NOVIEMBRE	201	2	80	0	433	10
DICIEMBRE	257	1	94	0	453	9
TOTAL	**692**	**3**	**238**	**0**	**1350**	**28**

	TEUSAQUILLO		BARRIOS UNIDOS		USAQUEN	
	COBERTURA	INOPORTUNOS	COBERTURA	INOPORTUNOS	COBERTURA	INOPORTUNOS
OCTUBRE	938	1	589	0	1043	0
NOVIEMBRE	869	0	494	0	909	0
DICIEMBRE	889	0	448	1	1028	0
TOTAL	**2696**	**1**	**1531**	**1**	**2980**	**0**

Fuente: Bases preliminares otubre a diciembre RUAF ND V 2.0

Gráfica 32. Comportamiento del indicador de oportunidad de nacidos vivos 01 de octubre al 31 de diciembre del 2025



Fuente: Bases preliminares octubre a diciembre RUAF ND V 2.0

Defunciones

Para el hecho vital de defunciones se presentaron 5.421 casos, del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2025, de las cuales 340 corresponden a defunciones fetales y 5081 a no fetales, de estos 22 fueron ingresados al aplicativo RUAF ND, de forma

extemporánea, es decir fueron ingresados después de 24 horas, por las instituciones, lo que corresponde al 0,4%.

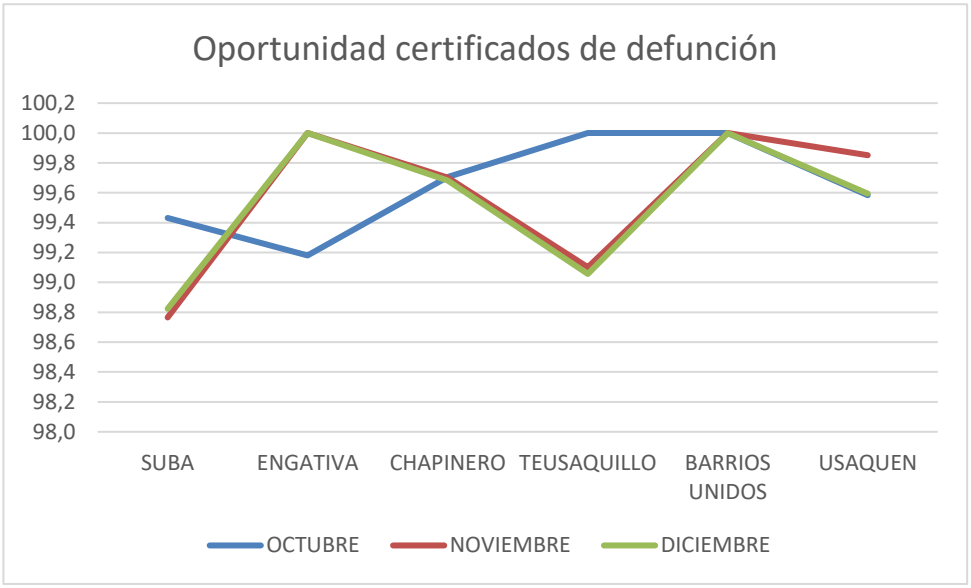
Tabla 199 Total datos de cobertura y oportunidad defunciones 01 de octubre al 31 de diciembre 2025

	SUBA		ENGATIVA		CHAPINERO	
	COBERTURA	INOPORTUNOS	COBERTURA	INOPORTUNOS	COBERTURA	INOPORTUNOS
OCTUBRE	176	1	122	1	339	1
NOVIEMBRE	162	2	135	0	334	1
DICIEMBRE	170	2	129	0	314	1
TOTAL	**508**	**5**	**386**	**1**	**987**	**3**

	TEUSAQUILLO		BARRIOS UNIDOS		USAQUEN	
	COBERTURA	INOPORTUNOS	COBERTURA	INOPORTUNOS	COBERTURA	INOPORTUNOS
OCTUBRE	339	0	161	0	720	3
NOVIEMBRE	334	3	144	0	667	1
DICIEMBRE	318	3	116		741	3
TOTAL	**991**	**6**	**421**	**0**	**2128**	**7**

Fuente: Bases preliminares octubre a diciembre RUAF ND V 2.0, 2025

Gráfica 33. Comportamiento del indicador de oportunidad de defunciones 01 de octubre al 31 de diciembre 2025



Fuente: Bases preliminares octubre a diciembre RUAF ND V 2.0

Indicador de calidad del certificado

Para este indicador se continúa haciendo revisión de las bases acumuladas, de manera semanal y mensual, en donde se revisan todas las variables de cada hecho vital. En cuanto a nacimientos, entre las variables más frecuente, se siguen presentando errores en la ausencia de información en la hemoclasificación, la georreferenciación, la no concordancia de las semanas de gestación con el peso y la talla y la información respecto a la edad de los padres y el nivel educativo.

En cuanto a la calidad de los certificados de defunción, continúa verificando específicamente la cascada de defunción, así como la verificación del 100% de los registros en el RUAF, actividad que se realiza de forma semanal por el equipo médico de EEVV, el equipo de epidemiólogas y por parte de los profesionales de enfermería en cada asistencia técnica.

Adicionalmente, por parte de los técnicos del proceso, se realiza la revisión de manera semanal de las inconsistencias presentadas en las bases de los hechos vitales, las cuales son retroalimentadas a las instituciones y se revisan durante las asistencias realizadas por el equipo y adicionalmente, se realiza seguimiento para verificar el correcto ajuste de estas por parte de los encargados en las IPS.

Capacitaciones

En cuanto al proceso de capacitación, durante las asistencias técnicas, cabalidad y seguimiento a planes de mejora por parte del equipo, se realizan las capacitaciones al personal encargado en las instituciones con el fin de lograr una mejoría en los indicadores. Adicionalmente, por parte de los médicos se realizan capacitaciones de

acuerdo con la solicitud de las instituciones, donde se enfatiza en el correcto diligenciamiento de las variables de los certificados ingresados al aplicativo RUAF. Durante el periodo se realizaron las siguientes capacitaciones por mes y por localidad:

Octubre: Clínica Infantil Santa María del Lago, CSE Suba, Sanitas Urgencias Norte, Fundación Abood Shaio,

Noviembre: Global Life, Medicina y terapias domiciliarias

Diciembre: Clínica Juan N Corpas, Sociedad de enfermeras profesionales, Oncolife

Planes de mejora:

Por parte del equipo, se implementan planes de mejora a las instituciones de acuerdo con las causales específicas en el lineamiento, la razón principal por la que se instauran estos planes es la certificación de muertes asociadas a lesiones de causa externa como naturales y dado al no cumplimiento en el porcentaje de los indicadores. Ante esto se implementa plan de mejora y por parte de la especialista del proceso se realiza el seguimiento y la revisión a la gestión de este con los encargados en las instituciones, de acuerdo con la ficha técnica, las instituciones tienen un plazo de 3 meses para dar cumplimiento a las actividades, por lo cual se realiza un seguimiento mensual con el fin de realizar revisión a las actividades y los respectivos soportes. Durante el periodo se realizaron los siguientes seguimientos por localidad:

Octubre: De la localidad de Teusaquillo: Clínica Materno Infantil Eusalud y Clínica Palermo, Suba: Clínica Juan N Corpas

Noviembre: De la localidad de Teusaquillo: Clínica Materno Infantil Eusalud y Clínica Palermo, Hospital Universitario Nacional, Suba: Clínica Juan N Corpas

Diciembre: De la localidad de Suba: Clínica Juan N Corpas, Chapinero: Clínica los Nogales, Usaquén: Sociedad de enfermeras.

Articulaciones

Por parte de **estadísticas vitales** se realiza la articulación con los demás subsistemas de vigilancia en salud pública, con el fin de evaluar la concordancia entre las diferentes fuentes de información. Estas actividades se desarrollan de manera mensual:

- Salud sexual y reproductiva.
- Articulación EEVV – Transmisibles.
- SISVAN: Casos de mortalidad por o asociada a DNT.
- Crónicos no transmisibles

De manera semanal se realiza articulación con el componente de georreferenciación y análisis VSP para realizar la validación de la calidad del dato espacial de BD por semana epidemiológica.

Gestión procesos estadísticas vitales

En cuanto a la gestión y envío de enmiendas, se continúa con la gestión de revisión y ajuste de los eventos de interés en salud pública, especialmente de la base enviada por el DANE y Ministerio de Salud y Protección Social, con los ajustes pendientes del año 2025, en donde se ha realizado revisión de casos de muerte materna, tuberculosis, VIH, para esto se ha realizado la gestión de solicitud de historias clínicas y soportes pertinentes, además de la articulación con los demás subsistemas con el fin de dar respuesta de acuerdo a análisis de los casos.

Se continúa dando respuesta a las solicitudes enviadas por el equipo de Secretaría de Salud, DANE y Ministerio de Salud, como lo son las causas mal definidas y los hallazgos encontrados en el validador de nacimientos y defunciones, para así dar respuesta mediante el drive de gestión designado por la referente de Secretaría, en donde se realiza la gestión de revisión y solicitud a las instituciones y se va retroalimentando de acuerdo con las respuestas de estas.

Logros

- Fortalecimiento en los conocimientos de los médicos certificadores gracias a la capacitación continua y estrategias implementadas, como las asistencias técnicas y evaluación de cabalidad, con el fin de lograr una mejoría en la calidad del dato
- Las articulaciones realizadas desde el subsistema de EEVV han permitido dar respuesta a los indicadores trazadores de los diferentes EISP.

Oportunidades de mejora

- Teniendo en cuenta, los planes de mejora en estadísticas vitales se implementaron en su mayoría por certificaciones de lesiones de causa externa como naturales por los médicos de las instituciones, se requiere continuar el fortalecimiento del correcto manejo de este tipo de muertes y la sensibilización de las implicaciones que conlleva certificar este tipo de muertes las cuales deben ser remitidas a medicina legal.

Dificultades

- Una de las dificultades que se identifican en el proceso, es la gestión y respuesta a las solicitudes realizadas por DANE en cuanto a inconsistencias encontradas en las bases de los hechos vitales, esto dado a que estas son remitidas a los encargados en las instituciones y en algunos casos dado a cambios internos y demás en las IPS, estas no se responden de manera oportuna, lo cual afecta la gestión del grupo de estadísticas vitales, sin embargo, ante esto se han planteado estrategias como seguimientos presenciales en donde se revisen y ajusten los hallazgos o en dado caso implementar planes de mejora debido a la no gestión oportuna.
- Debido a la falta de talento humano, no ha sido posible ejecutar en su totalidad las actividades establecidas de acuerdo con los lineamientos definidos por Secretaría de Salud. Esta situación ha generado que no se logre el cumplimiento al 100% de las actividades mensuales y trimestrales asignadas al

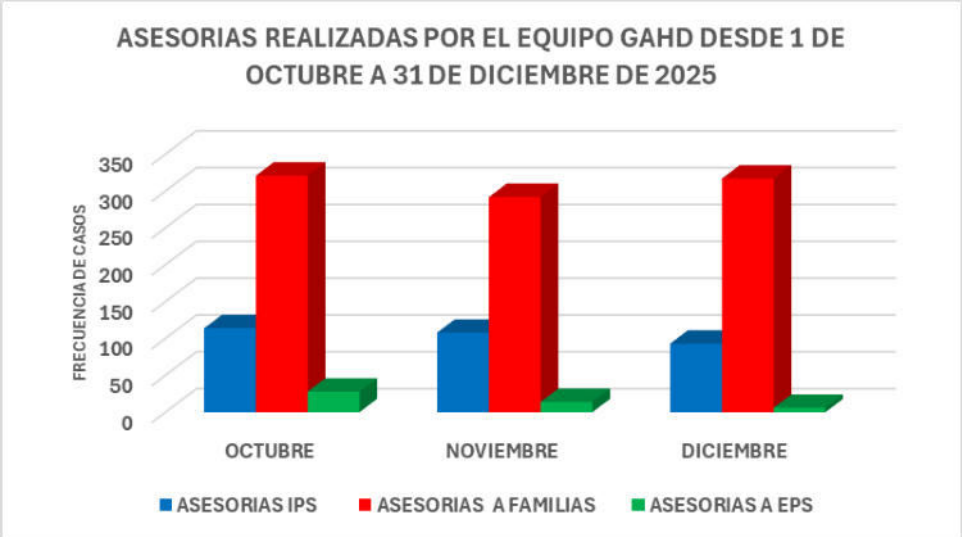
equipo, afectando el desarrollo oportuno y completo de las acciones programadas.

EQUIPO GHAD

El equipo GAHD desarrolló sus actividades conforme a los lineamientos técnicos, normativos y misionales establecidos, logrando una gestión efectiva, oportuna y con enfoque humanizado en la atención de eventos de muertes por establecer. Como resultado de esta gestión, se dio respuesta integral a un total de 989 casos, lo que evidencia una alta capacidad operativa y resolutiva del equipo, así como el cumplimiento del objetivo principal del programa orientado a garantizar una adecuada gestión del fallecimiento, minimizando impactos negativos en las familias, la comunidad, el sistema de salud y el sistema judicial.

Como se puede observar en la gráfica en promedio se realiza asesoría a 94,03% de los familiares o deudos, indicador que refleja una alta cobertura de intervención psicosocial y orientación, reafirmando el enfoque humanizado del programa y su impacto positivo en la gestión del duelo inmediato. lo que corresponde a un promedio por mes de 329,6 casos aproximadamente de los reportes al equipo GAHD, los familiares reciben asesoría y acompañamiento durante todo el proceso, el porcentaje restante son aquellos que no contaban con familiares o no fue posible establecer comunicación.

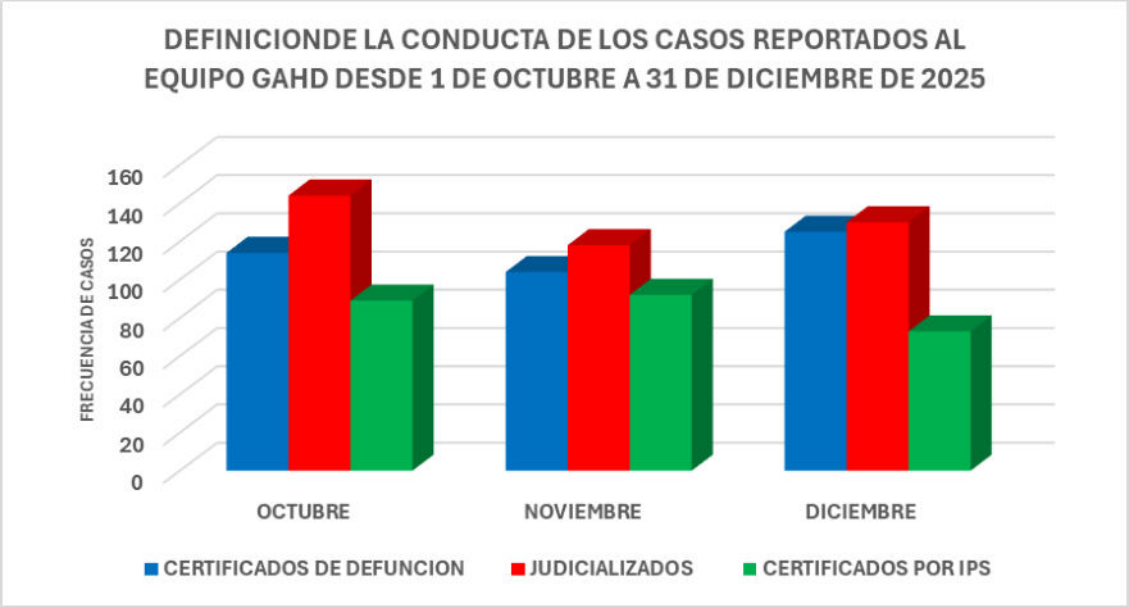
El 31,85% de los casos en promedio se asesoró a la IPS en definición de la conducta del paciente fallecido para la toma de decisiones por parte de los médicos tratantes. Solo el 4,85% de los casos en promedio requirió asesoría a la EAPB, esto se atribuye que en la mayoría de los casos con la asesoría a familiares y a las IPS se resuelve la definición y solo un mínimo porcentaje requiere intervención por parte de la EAPB.



Fuente: Base de datos de los casos del equipo GAHD octubre a diciembre de 2025 preliminar.

Del total de los casos el 34,68% fue certificado por el equipo GAHD y el 25,68% fue certificado por la IPS posterior a recibir asesoría y acompañamiento por parte del equipo.

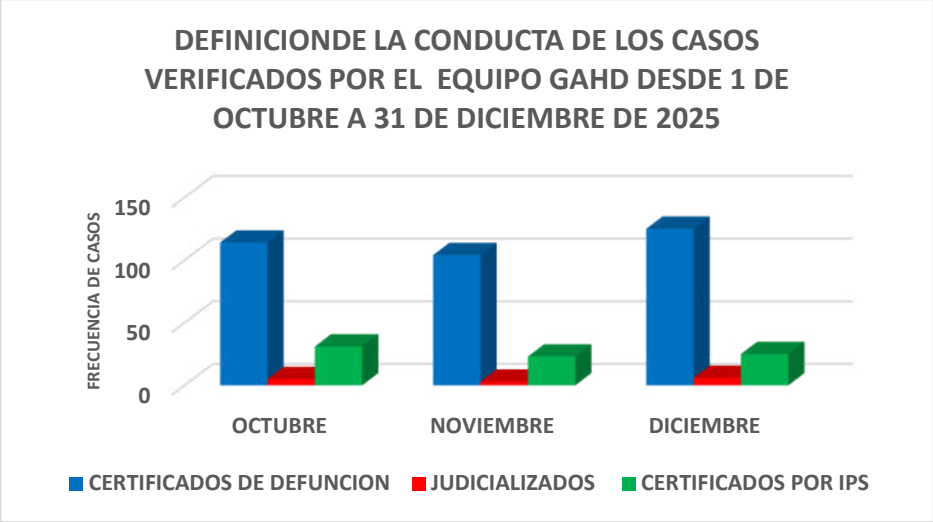
Posterior a asesoría, acompañamiento y verificación de los casos se determinó que en un 39,64% cumplían con criterios de judicialización según Decreto 780 de 2016 articulo 2.8.9.6 y 2.8.9.7, por tal motivo el INMLCFB realizo la Necropsia Médico Legal y posterior generación del certificado de defunción.



Fuente: Base de datos de los casos del equipo GAHD octubre a diciembre de 2025 preliminar.

En los casos que requirieron desplazamiento del equipo GAHD al lugar de los hechos, se alcanzó un indicador de efectividad del 79,03% en la expedición del certificado de defunción directamente por el médico del equipo, lo cual permitió disminuir tiempos de espera, evitar traslados innecesarios y reducir la carga emocional y administrativa para los familiares. El 20,97% restante de los casos correspondió a situaciones que, por sus características, requirieron judicialización o certificación por parte de una IPS, en cumplimiento de la normatividad vigente. Este resultado evidencia una adecuada capacidad resolutiva en campo y una correcta identificación de los casos que requieren otro tipo de abordaje.

Por lo anterior se puede concluir que en los casos donde el equipo es el encargado de definir la conducta la mayoría de los casos son certificados sea por el equipo GAHD o por la IPS, apoyando de esta manera que el sistema judicial no tenga que realizar Necropsias Médico Legal innecesarias.



Fuente: Base de datos de los casos del equipo GAHD octubre a diciembre de 2025 preliminar.

xiv. Componente Geográfico:

Durante el periodo octubre–diciembre de 2025, el componente geográfico contó con la participación articulada de perfiles en epidemiología y en ingeniería catastral/geografía, quienes fortalecieron el análisis espacial de los eventos epidemiológicos localizados.

El **perfil en epidemiología** lideró la organización y definición de la estructura y contenidos del análisis epidemiológico de los boletines, garantizando la calidad y coherencia de las salidas de información a nivel distrital, local y por unidades territoriales (UPZ y UPL), con reuniones realizadas con los referentes distritales, Realizó seguimiento y verificación mensual de la validación de eventos localizados por parte de la subred norte, promovió metodologías de análisis integradas con información geográfica del Boletín Epidemiológico Local (BEL). Asimismo, identificó eventos prioritarios por localidad, posicionó situaciones críticas que requieren intervención intersectorial y aportó a la construcción del plan de acción mensual, articulándose permanentemente con los referentes locales de los subsistemas de vigilancia.

Los **perfiles en ingeniería catastral y/o geografía** desarrollaron el análisis espacial y geográfico de los eventos de interés en salud pública, fortaleciendo la generación, validación y seguimiento de datos espaciales en los sistemas de información de vigilancia. Apoyaron los procesos de geocodificación, elaboraron cartografías temáticas y análisis espaciales por series de tiempo y niveles de desagregación territorial, y produjeron mapas distritales para la difusión local de los eventos asignados. Contribuyeron a la gestión y organización elaboración de todas las versiones del BEL y de las infografías, participaron activamente en mesas de análisis geoespacial y en espacios intersectoriales (COVES, COVECOM), y posicionaron hallazgos relevantes que ameritan acciones de intervención. De igual forma, aportaron a la construcción del plan de acción mensual y al fortalecimiento de la información geográfica de la subred.

Para esta vigencia a continuación, se detallan las actividades a desarrollar desde el componente geográfico y cartográfico

Actividad 1. Gestión de la información geográfica en salud pública

Esta actividad estuvo orientada a fortalecer los procesos de geocodificación y georreferenciación de la información en salud pública, así como a mejorar la correcta captura, diligenciamiento y corrección de la nomenclatura urbana en los diferentes subsistemas de vigilancia. Su desarrollo permitió consolidar información geoespacializada a distintos niveles de desagregación territorial, aportando de manera directa a las acciones de identificación, notificación y seguimiento en campo, búsquedas activas, bloqueos epidemiológicos y al análisis posterior de los eventos de interés en salud pública.

SIVIGILA

Por su parte para el sistema de SIVIGILA, el equipo de georreferenciación y análisis realizó mensualmente, la revisión e Identificación de las fallas de registro de direcciones no percibidos en la notificación, conforme a la validación de localidad registrada y geo codificada, continuando con una semaforización de calidad del dato espacial para las UPGD del mes inmediatamente vencido (como se observa en la tabla a continuación) con la finalidad de retroalimentar aquellas UPGD que tienen falencias en el diligenciamiento del dato espacial, además se realizan los mapas con la identificación de las UPGDS por localidad que se encuentran en deficiente y regular calidad del dato diligenciado.

Estas acciones permitieron fortalecer el proceso de geocodificación mensual de direcciones, contribuyendo al seguimiento oportuno y a la mejora en la calidad del registro de los eventos de interés en salud pública.

Tabla 200. Información general semaforización de la calidad del dato espacial bases de SIVIGILA.

Año	Mes en que se realiza geocodificacion y georreferenciacion	Número de datos	Número de UPGD evaluadas	Número de UPGD con calidad del dato deficiente	Número de UPGD con calidad del dato buena	Número de UPGD con calidad del dato excelente	% UPGD con calidad del dato deficiente
2025	Octubre	4087	185	8	3	185	4,32
	Noviembre	5149	204	9	3	192	4,41
	Diciembre	23845	294	11	6	277	3,74

Fuente: Respuesta a la solicitud de bases SIVIGILA de octubre–diciembre de 2025, conforme a los correos electrónicos enviados desde analisisgeograficovsp@subrednorte.com

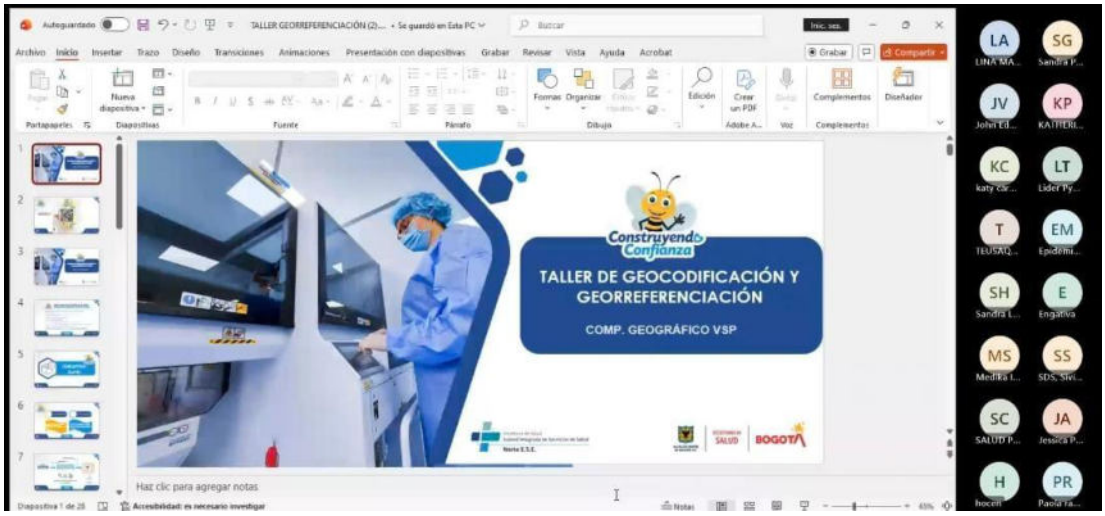
Durante el periodo octubre–diciembre de 2025 se evidenció un incremento en el volumen de datos geocodificados y georreferenciados, pasando de 4.087 registros en octubre a 5.149 en noviembre.

Es importante precisar que **en el mes de diciembre se realizó la validación acumulada de los meses de julio a noviembre**, con el fin de dar seguimiento a los ajustes que debían realizar las UPGD a partir de la retroalimentación mensual brindada desde el componente geográfico y SIVIGILA. Este ejercicio permitió evaluar la mejora progresiva en la calidad del registro de direcciones y de las variables territoriales, así como verificar la apropiación de las recomendaciones técnicas realizadas durante el año.

En relación con la **calidad del dato**, se observó un aumento en el número de UPGD evaluadas, pasando de 185 en octubre a 294 en diciembre, lo cual refleja un fortalecimiento de las acciones de control y seguimiento. Las UPGD con **calidad del dato excelente** se mantuvieron en niveles altos durante todo el trimestre (185 en octubre, 192 en noviembre y 277 en diciembre), mientras que el porcentaje de UPGD con **calidad del dato deficiente** se mantuvo bajo y con tendencia a la disminución, pasando de 4,32 % en octubre y 4,41 % en noviembre a 3,74 % en diciembre. Este último porcentaje devela que hubo un ajuste sistemático en los errores develados en anteriores validaciones y que los errores que se mantienen son del mes de noviembre.

Este comportamiento positivo se encuentra asociado, entre otros factores, al **taller virtual realizado el 18 de diciembre de 2025 desde el componente geográfico**, el cual permitió reforzar conocimientos sobre geocodificación, nomenclatura urbana y registro correcto de variables territoriales, contribuyendo a la mejora en la calidad de la información reportada por las UPGD.

Taller virtual 18 de diciembre 2025 UPGDS que notifican al SIVIGILA.



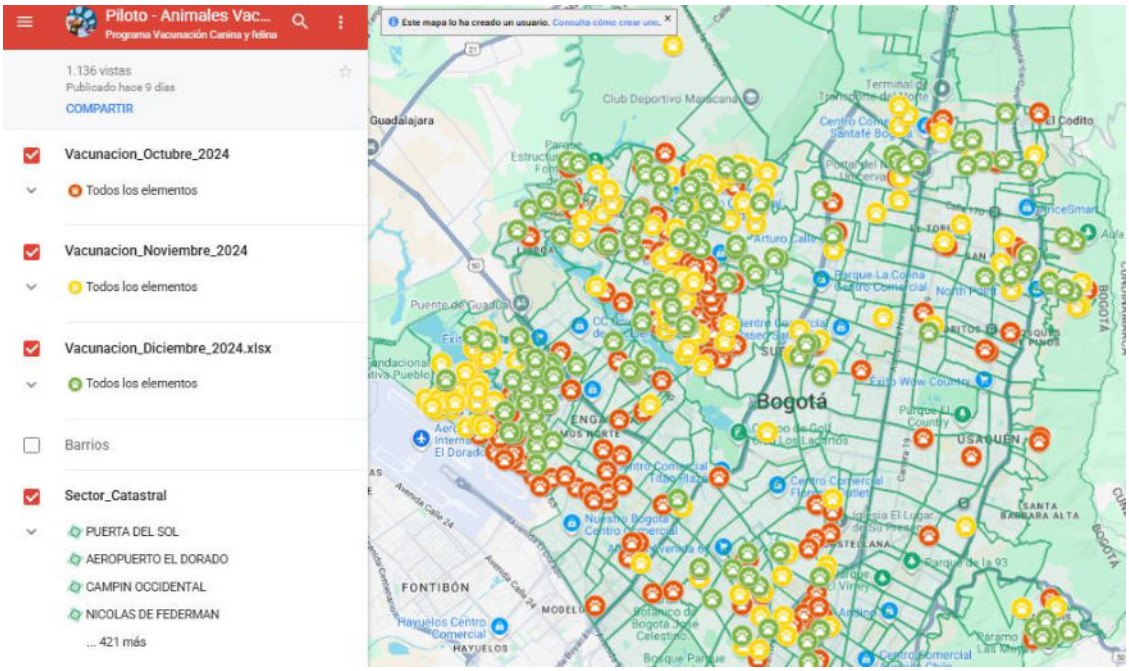
Fuente: Archivo fotográfico Componente de georreferenciación y análisis

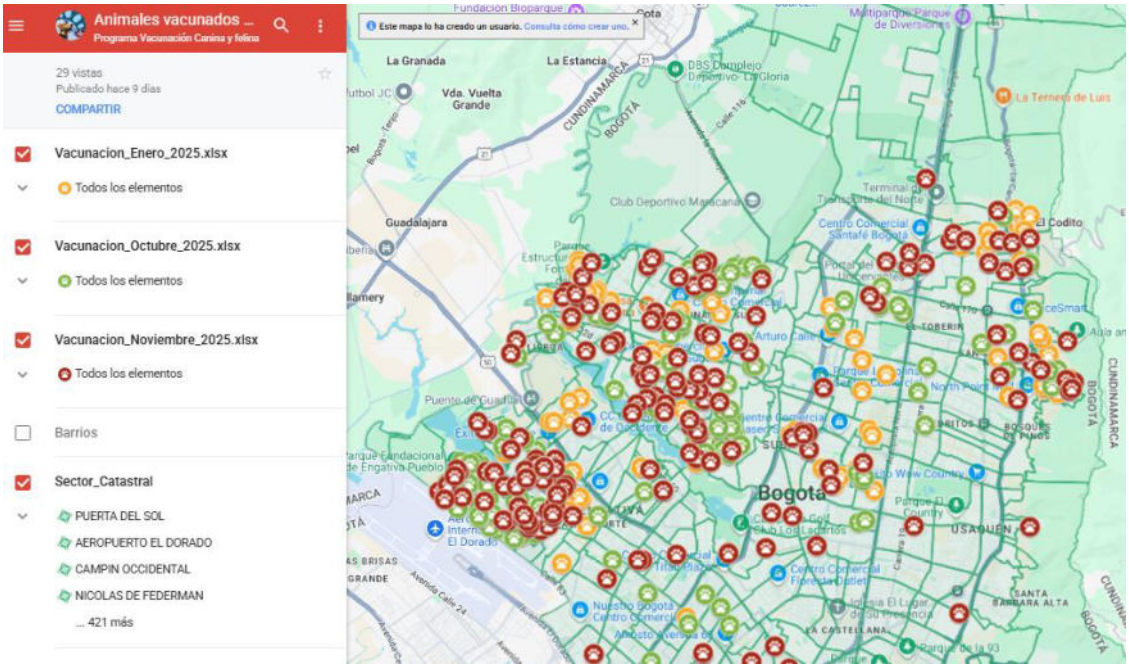
En conjunto, los resultados evidencian el impacto favorable de las acciones de acompañamiento técnico, retroalimentación continua y fortalecimiento de capacidades, consolidando la calidad del dato geográfico como insumo clave para el análisis espacial y la toma de decisiones en salud pública.

Vigilancia en Salud Ambiental

Se realizó la Geocodificación y cartografía de las acciones de control vectorial, tanto a demanda como de forma trimestral, correspondientes a intervenciones de control de insectos y roedores plaga en exteriores, seguimiento animal agresor por UPZ, inspección sanitaria por tenencia de animales, inspección sanitaria para el manejo integrado de plagas en interiores, histórico de vacunación 2024 y 2025 en la herramienta My Maps , todo como insumo para el análisis local y la verificación de la calidad del dato geoespacial en vigilancia de la salud ambiental. La información fue desagregada por localidad, barrio, sector catastral, manzana, estrato socioeconómico, UPZ y UPL, y se efectuaron procesos de validación de la localidad en los registros geocodificados, con el fin de identificar consistencias, evaluar la calidad de los datos espaciales y evitar la sobreestimación de los metrajes oficiales distritales intervenidos por localidad. Como se observa en las imagenes.

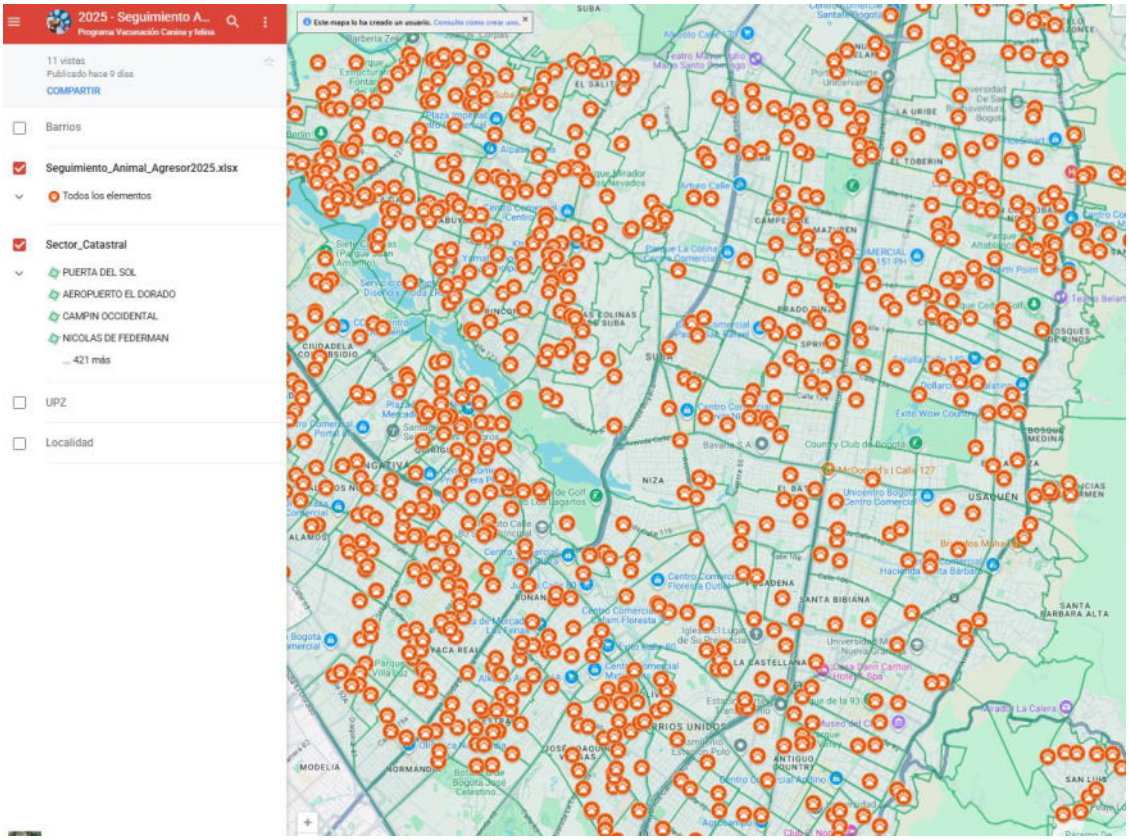
Histórico 2024 y 2025 de intervención para las campañas de vacunación de caninos y felinos





Fuente: Google My Maps generado por componente geográfico VSP, Subred Norte disponible en el link (2024) https://www.google.com/maps/d/u/4/edit?mid=1U2DBHAzpuTyzleBQpNF3OuQw7-5n4mo&usp=sharing (2025) https://www.google.com/maps/d/u/4/edit?mid=1-FhZ8cuHUHrBCyamqjDpFCzL1Mb_71Y&usp=sharing

Seguimiento animal agresor 2025



Fuente: Google My Maps generado por componente geográfico VSP, Subred Norte disponible en el link https://www.google.com/maps/d/u/4/edit?mid=1zhPqL_7S72yenjWEfjhGBqNGB1svpb0&usp=sharing

Tabla 201. Información general cartografía Eventos Transmisibles de origen Zoonótico (ETOZ) productos VSA

Mes	Fecha de recibido	Fecha de envío	Número de mapas	Eventos
OCTUBRE	01/10/2025	02/10/2025	4	Mapa 1. Mapa de Seguimiento animal agresor por UPZ. Mapa 2. Mapa de Intervenciones de control de vectores en exteriores. Mapa 3. Mapa de Inspección sanitaria por tenencia de animales. Mapa 4. Mapa de Inspección sanitaria para el manejo integrado de plagas en interiores.
	14/10/2025	16/10/2025	4	Mapa 1. Mapa de número de caninos y felinos (por rangos) vacunados contra la rabia por UPZ, diciembre 2024 Mapa 2. Mapa de número de caninos y felinos (por rangos) vacunados contra la rabia por UPZ, Enero – septiembre 2025

				Mapa 3. Mapa de cobertura (%) de vacunación antirrábica de caninos y felinos por localidad diciembre 2024. Mapa 4. Mapa de cobertura (%) de vacunación antirrábica de caninos y felinos acumulada por localidad. Enero – septiembre 2025
	21/10/2025	27/10/2025	1	My MAps: Histórico de vacunación de los meses de octubre y noviembre 2024.
NOVIEMBRE	18/11/2025	19/11/2025	1	My MAps: Histórico de vacunación del mes de diciembre 2024.
DICIEMBRE		30/12/2025	1	My MAps: Histórico de seguimiento animal agresor 2025.
	26/12/2025	31/12/2025	1	My MAps: Histórico de vacunación de los meses de enero, octubre y noviembre 2025.
	30/12/2025	31/2025	8	Mapa 1. Mapa por UPZ del total de caninos y felinos vacunados 2025 Mapa 2. Mapa por UPZ del total de caninos y felinos vacunados oct - dic 2025 Mapa 3. Mapa por localidad del porcentaje de vacunación antirrábica de caninos y felinos 2025 Mapa 4. Mapa por localidad del porcentaje de vacunación antirrábica de caninos y felinos oct - dic 2025 Mapa 5. Mapa de seguimiento animal agresor por UPZ. Mapa 6. Mapa por inspección sanitaria por tenencia de animales. Mapa 7. Mapa por inspección sanitaria para el manejo integrado de plagas en interiores Mapa 8. Mapa por control de vectores roedores en exteriores.

Fuente: Respuesta a la solicitud de apoyo de VSA de octubre–diciembre de 2025, conforme a los correos electrónicos enviados desde analisisgeograficovsp@subrednorte.com

ESTADÍSTICAS VITALES:

Continuando con esta actividad se realizó el proceso de validación de la calidad del dato espacial, con el subsistema de estadísticas vitales (EEVV), para lo cual se geocodificó y se realizó el proceso de validación de la localidad y barrio geocodificada versus la localidad y barrio registrados en las bases de datos de nacidos vivos y defunciones por ocurrencia de forma semanal, previo acuerdo de las solicitudes y

requerimientos de la referente del subsistema. Esta información fue desagregada por localidad, barrio común, código de manzana, sector catastral, UPL y UPZ a fin de cumplir con los requerimientos del subsistema

Tabla 202. Información general del procesamiento de bases de nacidos vivos y defunciones de EEVV.

Año	Mes	Semana Epidemiológica	Fecha de recibido	Fecha de envío	NV	DEF	Número de datos (nv+def)	N° UPGD NV	N° UPGD DEF	TOTAL, UPGD	% NV	% DEF	% geocod
2025	OCTUBRE	40	6/10/2025	8/10/2025	693	378	1071	19	59	78	93 %	93 %	93%
		41	14/10/2025	15/10/2025	645	399	1044	19	58	77	93 %	93 %	93%
		42	20/10/2025	23/10/2025	644	309	953	20	50	70	93 %	94 %	93%
		43	27/10/2025	29/10/2025	637	354	991	19	62	81	91 %	95 %	93%
	NOVIEMBRE	44	4/11/2025	5/11/2025	574	374	948	19	52	71	92 %	94 %	93%
		45	10/11/2025	13/11/2025	580	367	947	19	60	79	90 %	92 %	91%
		46	18/11/2025	20/11/2025	602	379	981	19	52	71	90 %	95 %	93%
		47	24/11/2025	25/11/2025	596	344	940	20	58	78	94 %	94 %	94%
	DICIEMBRE	48	1/12/2025	4/12/2025	620	475	1095	20	57	77	92 %	95 %	94%
		49	9/12/2025	12/12/2025	572	390	962	19	55	74	93 %	95 %	94%
		50	15/12/2025	18/12/2025	596	367	963	19	54	73	91 %	95 %	93%
		51	22/12/2025	23/12/2025	643	336	979	19	52	71	92 %	95 %	94%
		52	29/12/2025	30/12/2025	578	336	914	20	58	78	94 %	94 %	94%

Fuente: Respuesta a la solicitud de bases nacidos vivos y defunciones de periodo de octubre–diciembre de 2025, conforme a los correos electrónicos enviados desde analisisgeograficovsp@subrednorte.com

Este proceso se hace con el fin de validar la pertinencia de los datos reportados semanalmente a la localidad confirmando también si pertenece o no a Bogotá, las localidades y/o si hace parte de zonas rurales. De los datos se genera una tabla con porcentajes y valores absolutos según el número de registros correctos o consolidar por UPGD y una semaforización establecida en las asistencias técnicas con SDS desde abril de 2024, como se observan en las siguientes tablas. Así, con este insumo, el equipo de EEVV, realiza capacitación a las UPGD que tienen mayor número de inconsistencias para que hagan los ajustes pertinentes y se mejore la calidad del dato, el proceso ha demostrado la importancia de la validación de los datos y de la retroalimentación a las UPGDs para contribuir con la calidad de la notificación en el caso de EEVV.

Tabla 203. Resultados de la semaforización de bases de nacidos vivos y defunciones de EEVV.

NACIDOS VIVOS						DEFUNCIONES					
Mes	Número de datos	Promedio de UPGD evaluadas	Número de UPGD en promedio con calidad del dato			Mes	Número de datos	Promedio de UPGD evaluadas	Número de UPGD en promedio con calidad del dato		
			Deficiente	Aceptable	Excelente				Deficiente	Aceptable	Excelente
OCTUBRE	3193	96	3	4	12	OCTUBRE	1814	281	15	7	36
NOVIEMBRE	2.398	78	3	6	11	NOVIEMBRE	1.565	227	14	8	33
DICIEMBRE	2.389	77	2	6	11	DICIEMBRE	1.429	219	14	6	34

Fuente: Respuesta a la solicitud de bases nacidos vivos y defunciones de periodo de octubre–diciembre de 2025, conforme a los correos electrónicos enviados desde analisisgeograficovsp@subrednorte.com

Actividad 2. Aportes y/o apoyos técnicos para dinamizar las acciones operativas en VSP

Durante el periodo de octubre a diciembre de 2025 se continuó con el apoyo de barridos y bloqueos, para el proceso de la georreferenciación de eventos transmisibles se inicia desde la solicitud por parte del subsistema, en la cual se recibe la información básica para la realización de la cartografía, la dirección suministrada se geo codifica por medio del Geocodificador Individual de secretaria de salud y la cartografía es generada en ArcGIS. La totalidad de los mapas realizados se encuentra en la siguiente tabla:

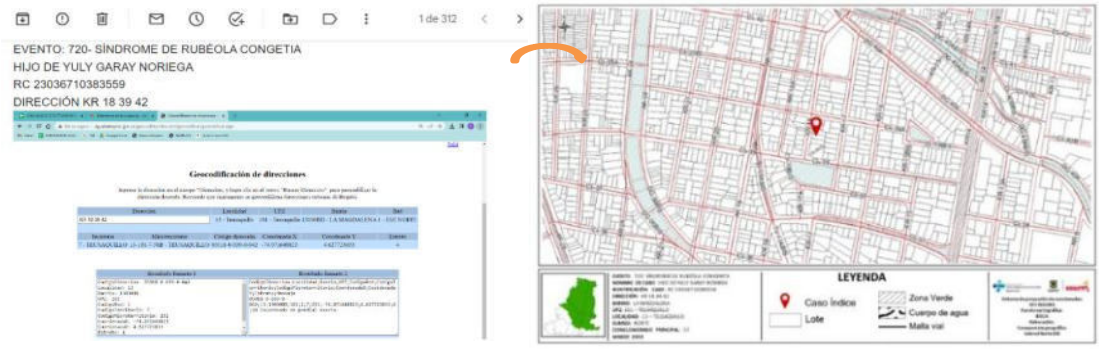
Tabla 204. Número de mapas realizados y eventos atendidos.

TRANSMISIBLES

Mes	Número de mapas	Código y nombre del evento
Octubre	129	535 MENINGITIS BACTERIANA (3) 610 PARALISIS FLACIDA (1) 710 RUBEOLA (3) 720 SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA (25) 730 SARAMPION (14) 800 TOSFERINA (83)
Noviembre	130	535 MENINGITIS BACTERIANA (3) 610 PARALISIS FLACIDA (1) 710 RUBEOLA (1) 720 SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA (34) 730 SARAMPION (19) 739 SINDROME INFLAMATORIO MULTISISTEMICO MIS-C (1) 800 TOSFERINA (66) 831 VARICELA (1) 880 MPOX - VIRUELA SIMICA (4)
Diciembre	104	535 MENINGITIS BACTERIANA (1) 710 RUBEOLA (2) 720 SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA (37) 730 SARAMPION (14) 800 TOSFERINA (49) 831 VARICELA (1)

Fuente: Componente geográfico de VSP, mapas de barridos y bloqueos el periodo de octubre a diciembre de 2025.

Cartografía Barridos y Bloqueos



Fuente: Componente geográfico de VSP, mapas de barridos y bloqueos el periodo octubre–diciembre de 2025, conforme a los mapas que se encuentran en el drive de Cartografiasubrednorte@gmail.com

Actividad 3. Construcción de documentos técnicos y/o Boletines, piezas comunicativas u otras herramientas para difusión de información

Esta actividad estuvo orientada a fortalecer la producción de infografías y boletines como herramientas de divulgación para la comunidad y de apoyo para la toma de decisiones, mediante la consolidación anual de la información de las acciones desarrolladas en el marco de la vigilancia epidemiológica por Subred. Se realizó la verificación distrital de las infografías y boletines en dos entregas, garantizando su calidad técnica y comunicativa.

Las infografías se elaboraron de manera articulada con los subsistemas de vigilancia, cumpliendo los tiempos establecidos para la entrega de versiones preliminares y definitivas, las cuales fueron ajustadas según observaciones y avaladas por los referentes distritales para su publicación y divulgación. Asimismo, se avanzó en la elaboración del boletín por Subred, realizando la entrega inicial en los tiempos definidos y ajustando la versión final conforme a las recomendaciones de los referentes distritales.

En el desarrollo de esta actividad se realizaron reuniones de articulación con los referentes distritales de la Secretaría Distrital de Salud, con el fin de concertar las fechas de entrega y las variables de análisis tanto del Boletín Epidemiológico Local (BEL) como de las infografías, garantizando la coherencia técnica y la alineación con los lineamientos distritales para su elaboración y divulgación.

Tabla 205. Articulaciones de construcción y entregas del Boletín Epidemiológico por Subred de octubre a diciembre de 2025

	2025					
	OCTUBRE		**NOVIEMBRE**		**DICIEMBRE**	
SUBSISTEMA	**FECHA**	**OBJETIVO**	**FECHA**	**OBJETIVO**	**FECHA**	**OBJETIVO**
SISVAN	23/10/2025	Socialización de lineamientos y acuerdos	27/11/2025	Socialización de articulación con referente y productos asignados		
VBC	22/10/2025	Socialización de lineamientos y acuerdos	N/A	N/A	16/12/2025	Definir apoyos para infografía enero 2026
SIVIGILA	28/10/2025	Socializar novedades correspondientes a la semaforización de la calidad del dato de las UPGD del mes de	26/11/2025	Socializar novedades correspondientes a la semaforización de la calidad del dato de las UPGD del	12/12/2025	Socializar novedades correspondientes a la semaforización de la calidad del dato de las UPGD del segundo

		SEPTIEMBRE.		mes de OCTUBRE.		periodo de 2025.
SSR	08/10/2025	Socialización de lineamientos y acuerdos	18/11/2025	Definir fecha y tema de infografía 2026		
NO TRANSMISIBLES	29/10/2025	Socialización de lineamientos y acuerdos				
UYE	31/10/2025	Socialización de lineamientos y acuerdos	26/11/2025	Socialización documento de análisis de riesgos y solicitud de cartografía		
TRANSMISIBLES	7/10/2025	Socialización de lineamientos y acuerdos				
EEVV	8/10/2025	Socialización de lineamientos y acuerdos				
VSA	14/10/2025	Socialización de lineamientos y acuerdos	27/11/2025	Revisión de productos entregados y asignación de nuevos requerimientos		

Fuente: Componente geográfico de VSP.

A**ctividad 4. Participación de mesas de trabajo para articulación de acciones y/o apoyo a contingencias**

El equipo de Georreferenciación y análisis participa de los espacios convocados por el PIC apoyando y participando en las mesas de trabajo del componente geográfico el 29 de Octubre y 16 de diciembre, Además, se apoya con actividades de geocodificación de asignación de usuarios a las unidades primarias de atención, entre otros.

Tabla 206. Tabla de apoyos realizados durante el periodo asignación de usuarios a las unidades primarias de atención

Año	Mes	Quién solicita el apoyo	Fecha de recibido	Fecha de envío	Número de Mapas/ Cartografía	Número de bases	Número de datos	% Promedio geocod	Responsable (s)
2025	OCTUBRE	SANITAS	09/10/2025	31/10/2025			51.916	87,50%	LINA CACERES
	NOVIEMBRE	SANITAS	24/11/2025	4/12/2025		1	51.916	87,50%	LINA CACERES
	DICIEMBRE	SISVECOS	22/12/2025	23/12/2025	3	3	364	99,00%	KATHERINE BUITRAGO
		SANITAS	10/11/2025	30/12/2025		1	48.355	88,80%	LINA CACERES

Fuente: Creación propia

Teniendo en cuenta las actividades y productos anteriormente mencionados se presenta el análisis del periodo comprendido entre el 02 de diciembre del 2024 al 28 de febrero del 2025 en la siguiente Matriz DOFA (Debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas)

DOFA – Componente Geográfico (octubre–diciembre de 2025)

Fortalezas

- Equipo interdisciplinario consolidado (epidemiología, ingeniería catastral y geografía) con roles claramente definidos y articulados.
- Fortalecimiento sostenido de los procesos de geocodificación, georreferenciación y validación de la calidad del dato espacial en los diferentes subsistemas (SIVIGILA, VSA, EEVV).
- Implementación sistemática de la semaforización de la calidad del dato espacial, permitiendo el seguimiento continuo y la retroalimentación oportuna a las UPGD.
- Alta producción de cartografía temática, análisis espaciales y mapas operativos para apoyo a barridos, bloqueos y toma de decisiones.
- Articulación permanente con referentes distritales y locales, garantizando alineación técnica y cumplimiento de lineamientos.
- Desarrollo de herramientas de difusión (BEL, infografías, My Maps) que fortalecen la comunicación del riesgo y el análisis territorial.
- Impacto positivo de las acciones de capacitación, evidenciado en la mejora progresiva de la calidad del dato espacial.

Debilidades

- Persistencia de errores en el diligenciamiento del dato espacial por parte de algunas UPGD, especialmente en el registro de direcciones y variables territoriales.
- Dependencia de la calidad del dato primario reportado por los subsistemas, lo que incrementa la carga operativa de validación y corrección.

- Alta demanda operativa del componente geográfico, concentrada en periodos específicos (cierres de mes y de vigencia) y disminución del 50% de los geógrafos de la vigencia pasada a la actual, aumentando la cantidad de solicitudes del lineamiento.
- Variabilidad en la oportunidad de entrega de información por parte de algunos subsistemas, lo que puede afectar los tiempos de análisis y difusión.

Oportunidades

- Fortalecer procesos de capacitación continua y estandarización del diligenciamiento del dato espacial en las UPGD.
- Consolidar y ampliar el uso de herramientas geoespaciales (ArcGIS, My Maps) como insumo permanente para el análisis territorial.
- Profundizar la articulación intersectorial para la intervención de eventos priorizados identificados mediante análisis espacial.
- Integrar de manera progresiva los análisis geoespaciales en los procesos de planeación local y toma de decisiones estratégicas.
- Aprovechar los resultados positivos de la semaforización para implementar estrategias preventivas con UPGD recurrentes en calidad deficiente.

Amenazas

- Rotación del personal en UPGD y subsistemas, lo que puede generar pérdida de capacidades técnicas y reincidencia en errores.
- Incremento en el volumen de información sin fortalecimiento proporcional de recursos humanos y tecnológicos.
- Riesgo de subregistro o sobreestimación de datos espaciales si no se mantienen los procesos de validación y control de calidad.
- Dependencia de plataformas tecnológicas externas para la gestión y visualización de información geográfica.

Conclusiones

Durante el periodo octubre–diciembre de 2025, el componente geográfico consolidó su papel estratégico en el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública, aportando de manera significativa al análisis espacial, la calidad del dato y la toma de decisiones a nivel local y distrital. La articulación entre los perfiles de epidemiología y geografía permitió integrar el análisis epidemiológico con herramientas geoespaciales, fortaleciendo la identificación de eventos prioritarios y la focalización de intervenciones.

Los procesos de geocodificación, validación y semaforización de la calidad del dato espacial evidenciaron una mejora progresiva en la calidad de la información reportada

por las UPGD, especialmente en SIVIGILA y EEVV, resultado del acompañamiento técnico continuo y de las acciones de retroalimentación y capacitación realizadas durante la vigencia.

La alta producción cartográfica y el apoyo operativo a barridos, bloqueos y vigilancia ambiental demostraron el valor del componente geográfico como soporte transversal de los subsistemas de vigilancia. Asimismo, la elaboración de boletines e infografías fortaleció la difusión de la información y el apoyo a los tomadores de decisiones.

En conjunto, los resultados reflejan un impacto positivo del componente geográfico en la consolidación de información confiable, oportuna y territorializada, fundamental para la gestión del riesgo en salud pública.

Recomendaciones

- Fortalecer y mantener las estrategias de capacitación periódica a las UPGD, priorizando aquellas con reincidencia en calidad del dato deficiente.
- Continuar con la implementación sistemática de la semaforización de la calidad del dato espacial como herramienta de seguimiento y mejora continua.
- Promover la estandarización del diligenciamiento de variables territoriales desde los subsistemas, con el fin de reducir la carga de corrección posterior.
- Consolidar los análisis geoespaciales como insumo permanente para la planeación local, la priorización de intervenciones y la articulación intersectorial.
- Fortalecer la capacidad operativa y tecnológica del componente geográfico para responder al incremento en el volumen y complejidad de la información.
- Mantener y ampliar los espacios de articulación con referentes distritales y locales para asegurar coherencia técnica y sostenibilidad de los procesos.

Continuar fortaleciendo la producción de piezas comunicativas y boletines, garantizando su oportunidad, calidad técnica y utilidad para la toma de decisiones

xv. Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Introducción

Las acciones realizadas tienen como propósito fortalecer los procesos de notificación y la calidad de los reportes en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), principalmente en lo relacionado con la verificación del dato, el seguimiento a eventos priorizados y la correcta realización de ajustes en SIVIGILA. A través de las asistencias técnicas y la articulación mensual con SIVIGILA, se busca consolidar la información reportada por las IPS, mejorar la oportunidad y consistencia de los registros, y garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos, contribuyendo así al

análisis, control y prevención de las IAAS, fortaleciendo al talento humano encargado del programa de infecciones para una mejor adherencia en la notificación.

Objetivo general.

Fortalecer la calidad, oportunidad y consistencia de los reportes en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) mediante la realización de asistencias técnicas a las IPS de la Subred norte y el seguimiento a eventos priorizados y la gestión de ajustes requeridos en el sistema de vigilancia

- Recepción de la información, registro, consolidación y georreferenciación del evento: Se realiza verificación de las bases suministrada por los técnicos de SIVIGILA, con periodicidad semanal, verificando la calidad del dato. En el mes de octubre nos encontrábamos en proceso de contratación. Para el mes de noviembre y diciembre se validaron las bases sin encontrar ajustes de calidad del dato con respecto a georreferenciación como se evidencia a continuación.

Tabla 207. Ajuste SIVIGILA noviembre.

EVENTO	BARRIOS UNIDOS	ENGATIVA	TEUSAQUILLO	USAQUEN	CHAPINERO	SUBA	TOTAL REQUERIMIENTO AJUSTES /TOTAL EVENTOS IDENTIFICADOS
Infecciones del sitio quirúrgico asociado a procedimiento médico quirúrgico (352)	4	3	10	8	14	8	0/47 (0%)
Infecciones asociadas a dispositivos (357)	10	4	3	14	6	4	0/41 (0%)

Tabla 208. Ajuste SIVIGILA diciembre

EVENTO	BARRIOS UNIDOS	ENGATIVA	TEUSAQUILLO	USAQUEN	CHAPINERO	SUBA	TOTAL REQUERIMIENTO AJUSTES /TOTAL EVENTOS IDENTIFICADOS
Infecciones del sitio quirúrgico asociado a procedimiento	1	0	4	8	14	5	0/32 (0 %)

médico quirúrgico (352)							
Infecciones asociadas a dispositivos (357)	4	1	5	0	6	1	0/17 (0%)

- Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, pre-crítica, crítica, ajustes y retroalimentación): Se realizaron actividades de revisión, depuración y análisis de las bases de datos suministradas por los técnicos de la subred norte de SIVIGILA, en el se incluye procesos de precrítica de la información reportada, duplicidad y errores en las variables priorizadas, a partir de estos análisis se efectuaron los comunicados con las respectivas UPGD solicitando los ajustes a los registros conforme a los lineamientos y se brindó de manera oportuna.

En el mes de octubre nos encontrábamos en proceso de contratación. Para el mes de noviembre se validaron las bases sin encontrar ajustes. Para el mes de diciembre se encontró:

Tabla 209. Distribución de los eventos por localidad con requerimiento de ajuste noviembre.

EVENTO	BARRIOS UNIDOS	ENGATIVA	TEUSAQUILLO	USAQUEN	CHAPINERO	SUBA	TOTAL REQUERIMIENTO AJUSTES /TOTAL EVENTOS IDENTIFICADOS
Infecciones del sitio quirúrgico asociado a procedimiento médico quirúrgico (352)	0	0	0	0	0	0	0/47 (0 %)
Infecciones asociadas a dispositivos (357)	0	0	0	0	0	0	0/41 (0%)

Tabla 210. Distribución de los eventos por localidad con requerimiento de ajuste diciembre

EVENTO	BARRIOS UNIDOS	ENGATIVA	TEUSAQUILLO	USAQUEN	CHAPINERO	SUBA	TOTAL REQUERIMIENTO AJUSTES /TOTAL EVENTOS IDENTIFICADOS

Infecciones del sitio quirúrgico asociado a procedimiento médico quirúrgico (352)	0	0	2	0	0	0	2/32 (6 %)
Infecciones asociadas a dispositivos (357)	0	0	2	0	0	0	2/17 (11.7%)

- Clínica Materno Eusalud: Se identifica el evento 357 se encuentra notificada con NAV criterio 1 las cuales no se notifican en SIVIGILA, la información se reenvía a técnico de SIVIGILA de la localidad para su conocimiento como se realiza en cada articulación.

- Clínica Materno Eusalud: En análisis de las bases se identifica notificación evento 352 pendiente diligenciar las variables criticas: código de la infección órgano espacio, los cuales remiten la información y esta misma se reenvía técnico de SIVIGILA de la localidad.

- Clínica Colombia se evidencia notificación del evento 352 sin registro de tiempo de procedimiento.

- Clínica Nueva Congregación Dominicas Sta Catalina de Siena: Se identifica el evento 357 se encuentra notificada con NAV criterio 1 las cuales no se notifican en SIVIGILA, la información se reenvía a técnico de SIVIGILA de la localidad para su conocimiento como se realiza en cada articulación

Gestión de la información en espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas describir los aportes en estas acciones: Se asiste de manera presencial a los espacios de fortalecimiento convocados por la Secretaría Distrital de Salud, de acuerdo con las necesidades identificadas por las referentes de los subsistemas del programa de IAAS. Durante el mes de diciembre, se participa en la orientación técnica para el fortalecimiento del Programa de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) dirigida a las IPS de la red distrital, así como en la evaluación del mismo mediante la herramienta estandarizada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Adicionalmente, se asiste al fortalecimiento relacionado con la revisión del plan de acción de las subredes en el componente IAAS y a la socialización de los ajustes de los lineamientos de IAAS establecidos para las subredes.

Mediante la participación activa a los comités distritales de IAAS y PROA aportando insumos técnicos para el seguimiento del comportamiento de los eventos, verificando

el comportamiento de los indicadores institucionales. Se efectúa seguimiento verificando la asistencia de los epidemiólogos y/o referentes institucionales a los comités distritales, socializándolo en los comités internos de infecciones, con soportes de actas y asistencias.

Tabla 211. Participación comité de infecciones.

COMITÉ DE INFECCIONES						
COMITÉ DE INFECCIONES DISTRITAL	OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
	N	%	N	%	N	%
	0	0	1	100	1	100

Tabla 212. Participación fortalecimiento de SDS.

PARTICIPACION DE FORTALECIMIENTOS DE SDS						
COMITÉ DE INFECCIONES DISTRITAL	OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
	N	%	N	%	N	%
	0	0	2	100	2	100

Acciones de preparación ante brotes, alertas o emergencias en salud pública, describa los aportes realizados en estos acompañamientos y calcule los indicadores del plan de acción: Se realiza verificación de capacitaciones orientadas por la secretaria de salud, la realización de informes, la notificación inmediata, 72 horas y cierre, se comprueba mediante simulacros institucionales, adicional se verifica las alertas tempranas de prevención institucional. Estas acciones incluyeron la actualización y socialización de protocolos en la institución con evidencias de actas y soportes de participación, se realizó una revisión de las rutas de comunicación entre servicios de la institución con la identificación de señales de alerta. En el mes de octubre nos encontrábamos en proceso de contratación. Para el mes de noviembre se visitaron 3 instituciones:

Tabla 213. Verificación de brotes noviembre.

VERIFICACION DE BROTES EN ASISTENCIAS TECNICAS NOVIEMBRE		
IPS	NUMERO BROTES	% CUMPLIDO
CLINICA JUAN N CORPAS	0	100%
CLINICA COUNTRY	0	100%
FUNDACION CTIC	0	100%

Tabla 214. Verificación de brotes diciembre.

VERIFICACION DE BROTES EN ASISTENCIAS TECNICAS DICIEMBRE		
IPS	NUMERO DE BROTES	% CUMPLIDO
CLINICA MEDICENTRO FAMILIAR SEDE SUBA	0	100%
CENTRO DE ATENCIO EN SALUD CAFAM CLINICA SANTA BARBARA	0	100%
CLINICA NUEVA DOMINICAS STA CATALINA	0	100%
CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER	0	100 %
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	0	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL	0	100%
CLINICA AZUL	0	100%
CLINICA RED HUMANA	0	100%

Fortalecimiento de capacidades informar que acciones de asistencia técnica se desarrollaron y los aportes: Durante los últimos tres meses, en el marco de las asistencias técnicas realizadas, se llevaron a cabo actividades de fortalecimiento orientadas a mejorar las capacidades institucionales y del talento humano en los procesos de vigilancia, prevención y control, estas acciones incluyeron la

retroalimentación, el refuerzo en el diligenciamiento y uso adecuado de las fichas de notificación, de igual manera se promovió la articulación entre los equipos responsables fomentándola adopción de buenas prácticas y el cumplimiento oportuno de las acciones definidas. En los meses de octubre nos encontrábamos en proceso de contratación y en el mes de noviembre aún estaba el proceso de fortalecimiento interno previo a las generadas por cronograma desde la secretaria de salud por lo que se iniciaron en el mes de diciembre las siguientes instituciones:

Tabla 215. Fortalecimientos del trimestre de octubre a diciembre.

FORTALECIMIENTOS						
LOCALIDAD	OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
Teusaquillo, chapinero, Barrios unidos	n	%	n	%	N	%
	0	0	0	0	3	100

Se brindo educación sobre temas específicos sobre Búsqueda activa institucional, infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos, teniendo en cuenta el correcto diligenciamiento de las fichas de notificación individual 352 y colectiva 362, se explica los diagnósticos de vigilancia los cuales son cesárea, parto, revascularización miocárdica herniorrafía y colecistectomía. Importante se explica que se debe tener presente la concordancia entre los notificado individualmente con lo registrado en la notificación colectiva. Se explica sobre las definiciones de Búsqueda Activa Institucional (BAI): Estrategia de vigilancia activa, la cual tiene como objetivo la captación mediante los RIPS de registros con realización de procedimientos codificados mediante la clasificación Única de Procedimientos en Salud-CUPS y diagnósticos codificados mediante la clasificación Internacional de Enfermedades-CIE 10 relacionados o específicos a IAPMQ que posiblemente no hayan sido capturados por el sistema de vigilancia rutinario. Silencio epidemiológico – IAPMQ: Se considera silencio epidemiológico, cuando una institución habilitada, para realizar procedimientos médico-quirúrgicos priorizados actualmente en el sistema de vigilancia epidemiológica, presenta ausencia de notificación colectiva (denominadores), no ha llevado a cabo la notificación de los procedimientos realizados durante un mes los procedimientos realizados.

Las instituciones realizan recomendaciones de egreso en el mismo mes valorado por el mismo médico que realiza la cirugía, adicional con seguimiento telefónico al mes, tres meses y nueve meses.

Se realiza seguimiento a los planes de mejora de las instituciones que se encuentran en silencio epidemiológico o que presentan un puntaje inferior al 74 % en la asistencia técnica. Dicho seguimiento se lleva a cabo mediante la herramienta diseñada por la Secretaría Distrital de Salud, estableciendo como criterio de cierre un puntaje superior al 85 %, el cual se considera satisfactorio y permite dar por finalizado el seguimiento, continuando únicamente con las asistencias técnicas propias del programa. Los

resultados entre el 65 % y el 84 % se clasifican como aceptables, con posibilidad de requerir la formulación de un nuevo plan de mejora según los hallazgos identificados. Los puntajes inferiores al 60 % se consideran insatisfactorios y conllevan el requerimiento de intervención por parte de los entes reguladores de salud.

El proceso se soporta en el plan de mejora elaborado por la institución, con la verificación de cada uno de los componentes evaluados y, finalmente, se genera el acta correspondiente a la visita realizada. En el mes de octubre nos encontrábamos en proceso de contratación. Para el mes de noviembre no disponíamos de instituciones con planes de mejora y para el mes de diciembre se visitaron 2 instituciones:

Tabla 216. Planes de mejora del trimestre de octubre a diciembre.

PLANES DE MEJORA						
LOCALIDAD	OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
	n	%	n	%	N	%
Kennedy Barrios unidos	0	100	0	100	2	100

Las acciones realizadas permiten el mejoramiento de los criterios de notificación, fortalece mecanismos internos de análisis de eventos y genera importancia a la prevención de eventos adversos asociadas a infecciones. En el mes de octubre nos encontrábamos en proceso de contratación. Para el mes de noviembre se visitaron 3 instituciones:

Tabla 217. Asistencias técnicas noviembre.

ASISTENCIAS TECNICAS NOVIEMBRE		
IPS	N	% CUMPLIMIENTO
CLINICA JUAN N CORPAS	1	57.8%
CLINICA COUNTRY	1	94.7%
FUNDACION CTIC	1	94.7%

Tabla 218. Asistencias técnicas diciembre.

ASISTENCIAS TECNICAS DICIEMBRE		
IPS	N	% CUMPLIMIENTO

CLINICA MEDICENTRO FAMILIAR SEDE SUBA	1	7%
CENTRO DE ATENCIO EN SALUD CAFAM CLINICA SANTA BARBARA	1	92.1%
CLINICA NUEVA DOMINICAS STA CATALINA	1	89.4%
CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER	1	94.7 %
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	1	86%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL	1	81.6%
CLINICA AZUL	1	82.2%
CLINICA RED HUMANA	1	67.7%

- CLINICA JUAN N CORPAS: Calificación de 57,8% evidenciando brechas significativas por lo que genero plan de mejora.
- CLINICA COUNTRY: Calificación de 94,7% en los estándares evaluados.
- FUNDACION CTIC: Calificación de 94,7% en los estándares evaluados
  Para el mes de diciembre se realizó la visita a 8 instituciones
- CLINICA MEDICENTRO FAMILIAR SEDE SUBA: Calificación de 76% en los estándares evaluados
- CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CLINICA SANTA BARBARA: Calificación de 92,1% en los estándares evaluados
- CLINICA NUEVA DOMINICAS STA CATALINA: Calificación de % en los estándares evaluados
- CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER: Calificación de 94,7% en los estándares evaluados
- CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA: Calificación de 86% en los estándares evaluados
- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL: Calificación de 81,6% en los estándares evaluados
- CLINICA AZUL: Calificación de 82,2% en los estándares evaluados
- CLINICA RED HUMANA: Calificación de 67,7% en los estándares evaluados evidenciando brechas significativas por lo que genero plan de mejora.

Al finalizar la asistencia técnica se hace entrega el informe de la visita en la cual se generaron los diferentes compromisos y planes de mejora según calificación.

Caracterización de las UPGDS en el SIVIGILA: Se realiza articulación mensual con SIVIGILA, en la cual se establecen acuerdos para la solicitud de insumos y la

caracterización de las UPGD a visitar durante el periodo, con el fin de dar continuidad a la verificación de la calidad del dato en el evento de consumo de antibióticos, así como a los ajustes pendientes en SIVIGILA por parte de las IPS. Estos procesos han presentado una buena adherencia, dado que las instituciones han realizado oportunamente los ajustes correspondientes.

Tabla 219. Caracterización UPGD a SIVIGILA.

CARACTERIZACION IPS					
OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
N	%	n	%	N	%
0	0	3	100	8	100

Verifique la oportunidad en la notificación del brote de IAAS a la SDS: Durante las asistencias técnicas realizadas a las IPS, se indaga de manera sistemática sobre la presencia de brotes. En los casos en que la respuesta es afirmativa, se realiza el seguimiento correspondiente conforme a los lineamientos establecidos por la secretaria distrital de salud, en el momento no se han identificado brotes.

Análisis de mortalidad en el marco de un brote: Mensualmente se realiza acompañamiento a las referentes de la Secretaría de Salud, de acuerdo con la asignación establecida. Para el mes de octubre, se estaba en proceso de contratación, por lo cual no se realizaron intervenciones en campo. Durante el mes de noviembre se brindó asistencia técnica en la atención de un brote en la Clínica Reina Sofía Pediatría y Mujer, y en el mes de diciembre se participó en la atención de un brote en el Hospital Universitario San Ignacio y Clínica Colsubsidio calle 127, contando en ambos casos con las respectivas actas de las intervenciones realizadas.

Tabla 220. Asistencias técnicas brotes noviembre

ASISTENCIAS TECNICAS BROTES NOVIEMBRE		
IPS	N	% CUMPLIMIENTO
CLINICA JUAN N CORPAS	1	100%
CLINICA COUNTRY	0	100%
FUNDACION CTIC	0	100%

Tabla 221. Asistencias técnicas brotes diciembre.

ASISTENCIAS TECNICAS BROTES DICIEMBRE

IPS	N	% CUMPLIMIENTO
CLINICA MEDICENTRO FAMILIAR SEDE SUBA	0	100%
CENTRO DE ATENCIO EN SALUD CAFAM CLINICA SANTA BARBARA	0	100%
CLINICA NUEVA DOMINICAS STA CATALINA	0	100%
CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER	0	100 %
CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA	0	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL	0	100%
CLINICA AZUL	0	100%
CLINICA RED HUMANA	0	100%

Tabla 222. Acompañamiento a brotes por SDS noviembre.

ACOMPAÑAMIENTO A BROTES POR SDS NOVIEMBRE		
IPS	N	% CUMPLIMIENTO
CLINICA REINA SOFIA PEDIATRIA Y MUJER	1	100%

Tabla 223. Acompañamiento a brotes por SDS diciembre

ACOMPAÑAMIENTO A BROTES POR SDS DICIEMBRE		
IPS	N	% CUMPLIMIENTO
CLINICA ONCOLOGICA COLSUBSIDIO CALLE 127	1	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	1	100%

Adicionalmente, otra estrategia para el análisis de mortalidad en el marco de un brote corresponde a la articulación con el programa de Estadísticas Vitales, mediante la revisión semanal de las bases de datos suministradas, en las cuales se analizan posibles casos asociados a mortalidad por IAAS. A partir de este análisis, se solicita confirmación del caso a la UPGD correspondiente y, en caso de resultado negativo, se

gestiona el ajuste de la cadena causal. Cuando se identifican varios casos positivos en una misma IPS, se inicia la investigación de brote.

Para el mes de octubre se encontraba en proceso de contratación del talento humano, en noviembre, se solicitó confirmación de mortalidad por IAAS a las siguientes instituciones:

Tabla 224. Ajustes estadísticas vitales.

MES	BARRIOS UNIDOS	ENGATIVA	TEUSAQUILLO	USAQUEN	CHAPINERO	SUBA	TOTAL REQUERIMIENTO AJUSTES /TOTAL EVENTOS IDENTIFICADOS
OCTUBRE	0	0	0	0	0	0	0/0 (0 %)
NOVIEMBRE	1	0	1	2	2	1	7/11 (63.6%)
DICIEMBRE	2	0	1	1	0	0	4/4(100%)

- Clínica Los NogalesS.A.S.
- Hospital Universitario San Ignacio.
- Fundación Universitaria Juan N Corpas
- Clínica Palermo
- Fundación Santa Fede Bogotá
- Health & Live IPS – sede Toberín

Las cuales confirmaron que no correspondía a mortalidad asociada a IAAS, procediéndose al ajuste de la cadena causal.

Para el mes de diciembre se solicitó confirmación a las siguientes UPGD todas con respuesta negativas para caso de mortalidad asociado a IAAS:

- Los Cobos Medical Center SAS
- Clínica Nogales SAS
- Unidad de Cuidados Paliativos presentes SAS
- Hospital universitario nacional de Colombia

Conclusiones

Los fortalecimientos y asistencias técnicas realizados permitieron evidenciar una buena adherencia por parte de las IPS a los procesos de notificación en IAAS, reflejada en la mejora de la calidad, oportunidad y consistencia de la información reportada en SIVIGILA. Los resultados obtenidos demuestran un impacto positivo de las estrategias implementadas, ya que las instituciones han incorporado de manera adecuada las recomendaciones brindadas, realizando oportunamente los ajustes requeridos y fortaleciendo sus capacidades para la identificación, análisis y seguimiento de los eventos, lo cual contribuye al mejoramiento continuo de la vigilancia en salud pública.

Las asistencias técnicas realizadas durante el periodo contribuyeron al mejoramiento de la calidad de la información reportada en SIVIGILA y al fortalecimiento de la vigilancia del evento de consumo de antibióticos. Se destaca la buena adherencia de las IPS a los ajustes solicitados y el cumplimiento de los lineamientos ante la presencia de brotes.

Aspectos generales a tener en cuenta para el reporte del informe:

- Debe ser un informe ejecutivo, con información conciso y claro que resume los aspectos más importantes de la ejecución de los productos, en él debe incluir los siguientes datos:
  - Talento humano Responsable para la Vigilancia en Salud Publica de todos los eventos IAAS incluyendo brotes de IAAS
  - Verificar que la IPS cuente con la implementación, seguimiento y equipo operativo para el Programa de Optimización de antimicrobianos.
  - La UPGD cuenta con socialización en los últimos 4 meses los protocolos de vigilancia en salud pública de los eventos de notificación obligatoria de IAAS incluyendo brotes y resistencia antimicrobiana
  - La IPS participa activamente en los comités de IAAS distritales y socializa esta información en el comité de infecciones institucional
  - Análisis de los indicadores específicos de cada evento según protocolos de IAD, consumo de ATB, IAPMQ de manera mensual y semestre para resistencia antimicrobiana
  - Se ha encontrado o se encuentra en riesgo de silencio para IAD, IAPMQ y CAB.
  - Calidad del diligenciamiento y oportunidad del evento IAD colectivo en el aplicativo SIVIGILA
  - Caracterización de las UPGDS en el SIVIGILA
  - La IPS realiza la evaluación periódica del consumo de antimicrobianos en el ámbito hospitalario y se encuentre documentado en acta.
  - Calidad de dato en la notificación colectiva de CAB
  - Calidad de dato de la notificación individual IAPMQ
  - Calidad de la información de RAM variables de nombre de la base, localización, muestra
  - Análisis de perfiles microbiológicos y de resistencia a los antimicrobianos semestral
  - Realiza seguimiento en implementación de los paquetes de medidas para la prevención y control de las IAAS.
  - Verifique la oportunidad en la notificación del brote de IAAS a la SDS
  - Análisis de mortalidad en el marco de un brote

Tabla 225. Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
– Dependencia de las instituciones para el ajuste de los reportes.	– Mejorar los procesos de gestión de la información mediante el uso de herramientas de prevención de IAAS.

- Disposición de las IPS para la programación y desarrollo de las asistencias técnicas. - Rotación del talento humano en las IPS generando baches en los productos encontrando perdida de la información. - Variabilidad en la calidad del dato reportado generando incremento en los tiempos de ajuste.	- Fortalecer la capacidad analítica de los referentes institucionales frente a procesos de IAAS. - Gestionar el fortalecimiento del recurso humano de acuerdo con las necesidades. - Contribuir a la articulación con otros procesos del subsistema para fortalecer la respuesta integral en salud pública.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
- Ejecución sistemática de la **recepción,** registro, consolidación y georreferenciación de los eventos en salud pública, garantizando la continuidad operativa del proceso de vigilancia. - Capacidad operativa para el **acompañamiento en brotes y alertas** contribuyendo a la activación oportuna de las acciones de vigilancia. - Trabajo en **conjunto con los su**bsistemas de VSP (SIVIGILA, Estadísticas vitales)**,** favoreciendo el cumplimiento de los productos a realizar. - Capacitación al personal de las UPGD mediante asistencias que contribuyen a la mejoría del conocimiento frente a análisis, seguimiento y reporte IAAS.	- Reprogramación de las asistencias técnicas derivadas de la priorización de las visitas de los casos asignados en el periodo de disponibilidad. - Dependencia de la calidad del reporte externo para garantizar resultados confiables en los indicadores del plan de acción - Baja adherencia de las UPGD a los lineamientos técnicos y tiempos de notificación.

4.11. Proceso integral e integrado 11. **Vigilancia basada en Comunidad**

a). Seguimiento financiero (recursos ejecutados o Subejecutados para la VBC)

La facturación correspondiente al componente de Vigilancia Basada en Comunidad se efectuó bajo la modalidad de techo fijo, conforme a lo establecido en el Plan Programático y Presupuestal de la Vigilancia en Salud Pública.

En el ámbito administrativo, se realizó seguimiento mensual mediante la elaboración de informes de gestión, el control de la facturación y la verificación del cumplimiento del plan de acción de Vigilancia en Salud Pública, en concordancia con lo dispuesto en el Anexo 7 de la matriz del Plan Programático y Presupuestal para el funcionamiento de la VBC.

Así mismo, se garantizó la adecuada ejecución de las líneas 231 y 232 de manera mensual durante la vigencia evaluada.

b). Talento Humano para la VBC

Para el desarrollo del proceso integral e integrado de la Vigilancia Basada en Comunidad, se dispuso de un equipo encargado de la gestión estratégica territorial en el marco de la VBC (código 231), conformado por una profesional especializada 4, enfermera con especialización en epidemiología; una profesional universitaria 2, administradora ambiental; una técnica II en sistemas, con formación en tecnologías de la información; y un profesional especializado 3, quien desempeñó el rol de líder operativo, bacteriólogo con especialización en epidemiología. Todos los integrantes contaron con una dedicación de 184 horas.

De manera complementaria, se contó con un equipo operativo orientado a la gestión operativa y al fortalecimiento de la Red Epidemiológica de Vigilancia Comunitaria – ReVcom (código 232), integrado por seis profesionales universitarios 2: cinco trabajadoras sociales y un antropólogo. Cabe resaltar que cuatro de los integrantes cuentan con una trayectoria superior a tres años en el proceso, lo que, junto con sus especializaciones, fortalece la experiencia y la diversidad interdisciplinaria del equipo.

c). Insumos para la VBC, de acuerdo con el Anexo 8

De manera mensual se realizó la solicitud de copias e insumos requeridos para la operación del subsistema, conforme a la caja de herramientas definida en los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud. La entrega de papelería se efectuó de forma oportuna, atendiendo las necesidades del proceso, especialmente en lo relacionado con formatos y fichas de notificación, los cuales constituyen un elemento fundamental para el desarrollo de las actividades, facilitando así la ejecución de las acciones en campo de acuerdo con la programación establecida.

El talento humano dispuso de los distintivos institucionales necesarios para el desarrollo de sus funciones en el territorio, tales como chaqueta institucional, uniforme y carné de identificación. No obstante, se presentaron limitaciones en la entrega de algunos insumos que, pese a las gestiones realizadas, no fueron suministrados en su totalidad, entre ellos octavos de cartulina, cartón paja, vinilo acrílico, pinceles, entre otros, requeridos para el trabajo en campo contemplado en el Anexo 8, particularmente para los procesos de formación de vigías y gestores comunitarios.

Durante la vigencia se contó con disponibilidad de equipos tecnológicos como PC portátil, videobeam, parlante y micrófono, lo que permitió el adecuado desarrollo de los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria – COVECOM en las diferentes localidades. Así mismo, se dispuso de un teléfono celular en óptimas condiciones, con cargador y SIM card activa para navegación de datos y llamadas telefónicas. Actualmente, el subsistema cuenta con tres equipos de cómputo con especificaciones técnicas de gama media, conforme a lo establecido en el Anexo 8.

En relación con el correo institucional utilizado por el equipo, se evidencian limitaciones en la capacidad de envío de archivos, lo que dificulta la consolidación y remisión adecuada de soportes. Adicionalmente, la no disponibilidad de herramientas como OneDrive y aplicaciones colaborativas como Teams restringe la interacción con los correos institucionales del nivel central.

Durante el periodo evaluado, el equipo de Vigilancia Basada en Comunidad dispuso de un vehículo de uso exclusivo, el cual fue asignado de manera rotativa a los profesionales según las necesidades operativas, facilitando la realización de actividades en campo en las distintas localidades. De igual manera, los tres equipos de cómputo de escritorio disponibles permitieron el desarrollo básico de las actividades relacionadas con la gestión de la información del proceso integral integrado de Vigilancia basada en comunidad.

d). Balance de las actividades de la Línea 231: Gestión estratégica territorial en el contexto de la VBC.

Tabla 226. Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
PROCESO DE NOTIFICACIÓN Se evidencia la ausencia de un directorio institucional completo y actualizado que facilite la gestión y el seguimiento adecuado de las notificaciones en el marco de la VBC. **SALIDAS DE INFORMACIÓN:** Se evidenciaron errores en el registro de las variables asociadas a la orientación de la situación problemática, los cuales fueron ajustados de acuerdo con la retroalimentación recibida por parte de la SDS. **COVECOM** Se evidencia un bajo nivel de participación comunitaria en algunas localidades, lo que ha dificultado el alcance del quórum requerido. Se registró la inasistencia de algunas entidades sectoriales e intersectoriales con las cuales se había establecido articulación para el desarrollo de las actividades. Se identificó la ausencia de recursos económicos destinados al bienestar de los asistentes.	**PROCESO DE NOTIFICACIÓN** Implementar y mantener un directorio actualizado de entidades para optimizar la articulación interinstitucional y el seguimiento de las situaciones problemáticas notificadas por la comunidad. **SALIDAS DE INFORMACIÓN:** Fortalecer los procesos de registro, digitación y validación de la información, con el fin de asegurar la calidad, trazabilidad y confiabilidad de los reportes de las situaciones problemáticas notificadas por la comunidad al proceso de la VBC. **COVECOM.** Promover la coordinación con sectores como educación, cultura y ambiente vinculados al trabajo comunitario, facilitando una mayor participación de la comunidad en los espacios convocados. Evitar establecer restricciones en el número de asistentes a los espacios de participación.

FORTALEZAS	AMENAZAS
PLAN DE ACCIÓN: En el período correspondiente se ejecutaron las actividades conforme a la programación definida por el equipo de VBC. **PROCESO DE NOTIFICACIÓN** El equipo de VBC sostiene una comunicación continua con la comunidad, fortaleciendo la participación de los líderes en las diferentes localidades, y mantiene una articulación permanente con los delegados de políticas tanto de factores potencialmente asociados a temas ambientales y los sociales para la atención y respuesta oportuna de las situaciones notificadas por la comunidad. **SALIDAS DE INFORMACIÓN.** Se dispone de información oportuna y dentro de los plazos establecidos para dar respuesta a los requerimientos solicitados. **COVECOM** Se observa una creciente apropiación comunitaria de la estrategia, expresada a través de la notificación de situaciones problemáticas por líderes y organizaciones locales, evidenciando el reconocimiento de la vigilancia epidemiológica basada en comunidad como una herramienta clave para la visibilización y gestión de necesidades; asimismo, el espacio es reconocido como un escenario legítimo de concertación y toma de decisiones, con capacidad para generar compromisos y propuestas de intervención en articulación con diferentes actores.	**PROCESO DE NOTIFICACIÓN** Persisten dificultades para brindar respuestas efectivas en el territorio a las situaciones reportadas por los líderes comunitarios. **COVECOM** La amplia extensión del territorio y la dispersión geográfica de cada uno de los líderes dificultan la participación continua en los espacios convocados. La rotación de líderes comunitarios incide negativamente en la continuidad de los procesos de participación

Fotografías para la línea 231: Gestión estratégica territorial en el contexto de la VBC (COVECOM).

Foto 1. Asistencia técnica Junta de Acción Comunal El Encanto. Localidad Engativá.
9 diciembre 2025.



Fuente: Registro Fotográfico Subred Norte

Foto 2. COVECOM Localidad Barrios Unidos. 7 octubre 2025



Fuente: Registro Fotográfico Subred Norte

Foto 3. COVECOM Localidad Teusaquillo 12 noviembre 2025



Fuente: Registro Fotográfico Subred Norte

Foto 4. COVECOM Localidad Usaquén 18 noviembre 2025



Fuente: Registro Fotográfico Subred Norte

Foto 5. COVECOM Localidad Engativá 4 diciembre 2025



Fuente: Registro Fotográfico Subred Norte

e). Balance de las actividades de la Línea 232: Gestión operativa para el fortalecimiento de la Red Epidemiológica de Vigilancia Comunitaria -ReVCom.

Tabla 227. Matriz DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
ISEC: Los plazos establecidos para el cierre de las investigaciones, definidos en un máximo de 60 días, constituyen una limitación que en algunos casos dificulta la coordinación efectiva con determinadas entidades externas. Este periodo resulta insuficiente para verificar si las respuestas institucionales se emiten dentro del tiempo establecido y, cuando estas se reciben de manera extemporánea, existe el riesgo de que no sean incorporadas al quedar por fuera del periodo formal del procedimiento. **AT A LA REVCOM:** A pesar de los procesos permanentes de fortalecimiento desarrollados en el marco de las asistencias técnicas, en algunos territorios se evidencia la ausencia de reportes durante determinados periodos, ya sea por la inexistencia de nuevas situaciones	**ISEC:** Promover la vinculación de nuevas organizaciones comunitarias en las UPZ donde actualmente no se cuente con participación, en la medida en que estas conozcan la estrategia y manifiesten interés en la participación comunitaria. El desarrollo de investigaciones de campo permite identificar necesidades y problemáticas específicas previamente no visibilizadas, lo que beneficia a las organizaciones comunitarias. Los resultados de estos procesos generan oportunidades para abordar de manera integral temas complejos que impactan la salud de las comunidades. **AT A LA REVCOM:**

problemáticas o porque estas ya han sido notificadas previamente. De igual manera, se identifican organizaciones que presentan lapsos prolongados sin realizar notificaciones. A ello se suman dificultades para garantizar la continuidad de algunas organizaciones comunitarias, asociadas principalmente a la expectativa de obtener respuestas favorables frente a cada situación reportada. **ENTRENAMIENTOS** Durante el desarrollo de los entrenamientos, algunas organizaciones comunitarias no lograron vincularse al proceso, debido a limitaciones de tiempo y a una baja motivación para participar. Esta situación motivó la implementación de estrategias en determinadas localidades orientadas a garantizar la cobertura de la actividad. En este marco, se establecieron alianzas entre las localidades que integran la subred norte, permitiendo que aquellas con mayor disposición de participación brindaran apoyo a las que presentaban menor compromiso. De manera complementaria, se identificaron y vincularon nuevas organizaciones comunitarias interesadas en hacer parte de la REVCOM y en fortalecer su participación en las actividades programadas. Adicionalmente, varios vigías y gestores perciben la asistencia a los módulos más como un requisito formal que como una oportunidad voluntaria de capacitación y fortalecimiento de conocimientos.	La vinculación de nuevas organizaciones comunitarias ha fortalecido las capacidades locales para identificar y abordar problemáticas que afectan la salud pública, particularmente en UPZ que no contaban con procesos de caracterización previos. De igual forma, las asistencias técnicas han contribuido al desarrollo de habilidades y conocimientos frente a temas complejos en salud, promoviendo la salud comunitaria y el trabajo colaborativo entre las organizaciones. Estas acciones han impulsado la articulación con nuevos actores estratégicos en la gestión de respuestas a las problemáticas identificadas, así como el reconocimiento y acceso a recursos y programas institucionales. Finalmente, el trabajo articulado con las organizaciones comunitarias ha incentivado la notificación de situaciones problemáticas, fortaleciendo la participación comunitaria y la identificación de necesidades en los diferentes territorios. **ENTRENAMIENTOS** Los entrenamientos contribuyen al fortalecimiento de las capacidades de las organizaciones comunitarias para la identificación y abordaje de problemáticas que impactan la salud pública. Durante los procesos de convocatoria, se logró ampliar la base de organizaciones comunitarias previamente no caracterizadas, lo que permitió identificar situaciones comunitarias que estaban afectando la salud pública en los distintos territorios. Asimismo, los entrenamientos favorecen la formación de gestores y líderes comunitarios capacitados y comprometidos con la salud comunitaria, generando un impacto y reconocimiento positivo en las comunidades e incentivando el interés de más personas en formarse como vigías y gestores en salud.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**
ISEC:	**ISEC:**

Se evidencia una participación de la comunidad en los recorridos territoriales y en los procesos de levantamiento de información. El reconocimiento institucional en el territorio ha favorecido la generación de confianza por parte de la comunidad. El proceso investigativo cuenta con protocolos y lineamientos metodológicos que orientan su desarrollo. Las intervenciones han tenido una recepción positiva por parte de la comunidad, con efectos en los determinantes sociales de la salud. La participación comunitaria en los recorridos y en la aplicación de instrumentos facilita la construcción conjunta de posibles soluciones y la identificación de instituciones con las cuales establecer articulación, orientada a la implementación de acciones que contribuyan a la mitigación de las situaciones problemáticas abordadas. **ASISTENCIAS TÉCNICAS A LA REVCOM.** Se evidencia una apropiación progresiva de los conceptos y acciones de la VEBC por parte de los líderes de las organizaciones comunitarias que integran la REVCOM, fortalecida en cada encuentro. Este proceso ha favorecido la difusión de la estrategia a través de la voz a voz comunitario, motivando a nuevos líderes a vincularse a la red como una forma de visibilizar las dinámicas y necesidades de sus territorios. **ENTRENAMIENTOS** La comunidad reconoce a los vigías y gestores como referentes de confianza para la vigilancia en salud. Los procesos de formación de vigías y gestores comunitarios se consolidan como espacios de fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, con alta aceptación por parte de los participantes, quienes valoran los contenidos y los articulan con sus experiencias comunitarias. La diversidad de perfiles participantes enriquece el proceso formativo, mientras que	Los tiempos institucionales prolongados para la emisión de respuestas a las gestiones derivadas de las investigaciones representan una dificultad para la atención oportuna de las situaciones identificadas. El plazo máximo de 60 días establecido para el cierre de las investigaciones limita la articulación interinstitucional y dificulta la obtención de respuestas efectivas dentro del tiempo definido. La variabilidad en los tiempos de respuesta entre las entidades puede derivar en cierres anticipados de investigaciones o, en contraste, en cierres sin respuesta oficial, debido a la recepción extemporánea de las respuestas que exceden el plazo establecido. **ASISTENCIAS TÉCNICAS A LA REVCOM.** La ausencia de respuestas oportunas a las notificaciones ha incidido en que algunas organizaciones opten por no continuar o disminuyan su participación activa en las diferentes acciones del proceso, incluida su disposición para participar en las asistencias técnicas. **ENTRENAMIENTOS:** La disponibilidad limitada de tiempo por parte de algunas organizaciones ha afectado la asistencia a los entrenamientos. La baja participación de ciertas organizaciones comunitarias generó restricciones en los tiempos de ejecución. Existe el riesgo de desmotivación asociado a la falta de continuidad en el desarrollo de los entrenamientos, dado que varias organizaciones que inician el proceso no logran terminar los módulos completos.

los incentivos logísticos contribuyen a la motivación y permanencia en la estrategia. La posibilidad de obtener certificación como vigía y/o gestor comunitario en salud, tras la participación en la totalidad de los módulos formativos, se constituye en un incentivo que fortalece el compromiso de los líderes comunitarios de las distintas localidades, al ser percibido como un beneficio para sus comunidades y territorios.	

Fotografías para la línea 232: Gestión operativa para el fortalecimiento de la Red Epidemiológica de Vigilancia Comunitaria (ReVCom)

Foto 1. ISEC. Consumo de SPA en Espacio Público. Localidad Teusaquillo 21 octubre 2025



Fuente: Registro Fotográfico Subred Norte

Foto 2. Entrenamiento Vigías Comunitarios en Salud. Módulo 4. Localidad Barrios Unidos 7 noviembre 2025



Fuente: Registro Fotográfico Subred Norte

Foto 3. Entrenamiento Vigías Comunitarios en Salud. Módulo 2. Localidad Engativá 14 noviembre 2025



Fuente: Registro Fotográfico Subred Norte

Foto 4. Entrenamiento Vigías Comunitarios en Salud. Módulo 5. Localidad Engativá 10 diciembre 2025



Fuente: Registro Fotográfico Subred Norte

Foto 5. Entrenamiento Vigías Comunitarios en Salud. Módulo 4. Localidad Chapinero 15 diciembre 2025



Fuente: Registro Fotográfico Subred Norte

f). Balance de articulación con los procesos transversales (intersectoriales y sectoriales).

Durante el trimestre se consolidó una articulación permanente con los delegados de Salud Ambiental y el componente de Vigilancia en Salud Ambiental, lo que permitió

fortalecer los procesos de gestión y brindar atención efectiva a las notificaciones del eje ambiental, especialmente aquellas relacionadas con el manejo inadecuado de residuos sólidos en el espacio público y la identificación de puntos críticos. Asimismo, se mantuvo una coordinación constante con el equipo de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico (ETOZ), garantizando la ejecución de acciones de vacunación canina y felina, así como actividades de diagnóstico y control de roedores en zonas de riesgo. De manera complementaria, se desarrollaron acciones conjuntas con el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal (IDPYBA), la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP) y los operadores de aseo (Bogotá Limpia, Limpieza Metropolitana –LIME– y Promoambiental), orientadas a la atención de problemáticas asociadas a la tenencia responsable de animales de compañía y a la promoción de jornadas educativas sobre segregación en la fuente y cumplimiento de las frecuencias de recolección. Finalmente, se promovieron espacios de articulación con el componente geográfico, resaltando la implementación de ejercicios de cartografía participativa con la comunidad en el marco de los escenarios COVECOM, lo cual fortaleció la planeación territorial y la focalización de las intervenciones territorial y la focalización de intervenciones.

En el marco de la vigilancia intensificada de fin de año, se fortaleció la articulación con el proceso de Vigilancia en Salud Ambiental, específicamente con la línea de alimentos sanos y seguros, el referente de enfermedades transmitidas por alimentos y el referente de salud mental, en coordinación con el subsistema SIVELCE (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa) de la subred, con el propósito de abordar estas temáticas con la comunidad. Asimismo, ante el incremento de casos de infecciones respiratorias, se estableció articulación con el componente de Transmisibles, el grupo de georreferenciación y análisis de la Vigilancia en Salud Pública de la subred, así como con Vigilancia en Salud Ambiental a través de la línea de aire, ruido y radiación electromagnética de la subred norte, con el fin de abordar con la comunidad, en los espacios COVECOM, la relación entre la contaminación del aire y sus efectos en la salud.

g). Conclusiones de la implementación del proceso integral e integrado de la VBC.

El equipo continúa demostrando un compromiso constante con el fortalecimiento de la Red de Vigilancia Basada en Comunidad en el marco del nuevo modelo territorial de salud y como proceso integral e integrado. La disposición, dedicación y trabajo articulado de sus integrantes han permitido consolidar el rol de los vigías y gestores comunitarios en salud en las localidades de influencia de la subred norte, favoreciendo la sostenibilidad del proceso y el impacto positivo en beneficio de las comunidades.

Descripción de logros, dificultades, desafíos y recomendaciones frente el accionar de la VBC

LOGROS:

Durante el trimestre se cumplió con todas las actividades programadas de Vigilancia Basada en Comunidad. Se conto con un nuevo profesional para la localidad de Teusaquillo lo cual facilito las intervenciones en dicho territorio. Asimismo, se fortaleció

la red mediante el desarrollo de entrenamientos comunitarios, lo que permitió posicionar la estrategia y robustecer las capacidades relacionadas con su implementación.

Adicionalmente, se destaca la permanencia de un equipo de talento humano comprometido, con amplia experiencia y conocimiento del territorio, lo cual favoreció la ejecución de las acciones en las localidades de influencia de la Subred Norte. El equipo de Vigilancia Basada en Comunidad dio cumplimiento a la totalidad de las metas establecidas, garantizando el avance del proceso. De igual manera, el fortalecimiento de sus competencias propició una mayor apropiación de los contenidos, facilitando la transmisión de los aprendizajes a líderes, organizaciones comunitarias y a la comunidad en general.

DIFICULTADES:

Durante el trimestre, en algunas localidades se evidenció una disminución en el porcentaje de notificación, asociada a la falta de continuidad en el reporte de situaciones problemáticas en determinados territorios. Esta situación obedece, en parte, a que algunas organizaciones gestionan las problemáticas directamente con entidades a través de otros escenarios de participación, así como a la existencia de organizaciones con vínculos políticos a las que se les atribuye la gestión de ciertas situaciones presentadas en el territorio.

Asimismo, se identificó la no participación de algunas organizaciones en los entrenamientos comunitarios a los cuales habían sido convocados debido a limitaciones de tiempo relacionadas con los desplazamientos. De igual manera, la asistencia y participación en otros espacios convocados se ha visto limitada por la falta de recursos de algunos líderes comunitarios y por factores asociados a la distancia entre su lugar de residencia o trabajo y los puntos de encuentro establecido.

DESAFIOS:

Fortalecer el proceso de notificación de las situaciones problemáticas identificadas en los territorios.

Analizar el desempeño de aquellas organizaciones que presentaron una participación limitada durante el período, con el propósito de potenciar su rol y su nivel de incidencia dentro de la REVCOM o por el contrario su cierre por la no participación.

Diseñar e implementar estrategias de convocatoria con impacto positivo, que incluyan incentivos atractivos y favorezcan la motivación, la asistencia sostenida y la participación de la comunidad en las actividades programadas.

RECOMENDACIONES:

Realizar, al cierre de cada período, un análisis de los aspectos críticos identificados en las actividades desarrolladas por el equipo operativo, con el fin de implementar estrategias orientadas a fortalecer la operatividad de las acciones y a evaluar aquellas que resulten más efectivas o generen mayor impacto.

Avanzar en el fortalecimiento y posicionamiento de la Vigilancia Basada en Comunidad, tanto en el ámbito sectorial como intersectorial, con el objetivo de consolidar un trabajo corresponsable que permita brindar respuestas oportunas y efectivas a las situaciones problemáticas notificadas por la comunidad.

4.12. Proceso Integral Integrado 12. **Vigilancia de la Salud Ambiental**

a. Acciones de fiscalización y aseguramiento sanitario

LÍNEA MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

Durante el cuarto trimestre de 2025 (01 de octubre al 31 de diciembre), se intervinieron 1.559 establecimientos en las seis localidades bajo la jurisdicción de la Subred Norte, de los cuales se intervinieron 147 nuevos establecimientos. Esto arroja un promedio mensual de 520 intervenciones, lo cual representa un incremento de 75 intervenciones por mes en comparación con el periodo inmediatamente anterior (junio-septiembre 2025), donde el promedio fue de 445. Este aumento responde directamente al cumplimiento de las metas programadas en el convenio vigente. A continuación, se presenta en la Tabla 228, la cantidad de establecimientos intervenidos para cada localidad. (Ver Gráfico 34.)

De las intervenciones realizadas, se encuentran incluidas 53 visitas originadas en atención a quejas interpuestas directamente por usuarios a la Subred y solicitudes oficiales las cuales corresponden en su gran mayoría a traslados de solicitudes desde Secretaría Distrital de Salud, también se realizaron 8 visitas correspondientes a establecimientos canalizados desde Autorregulación y 104 intervenciones realizadas a solicitud del interesado.

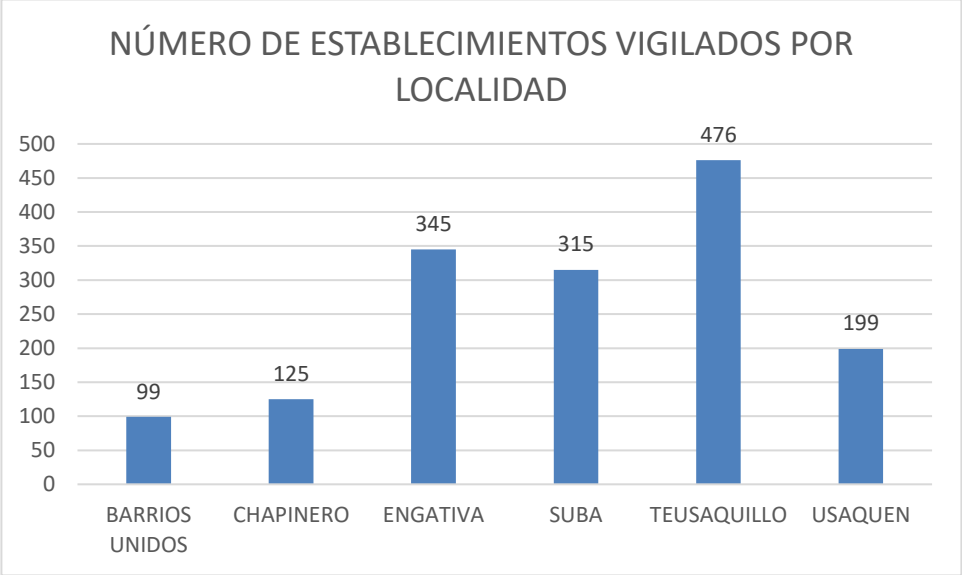
Se realizaron 8 operativos específicos con el objetivo de realizar control a la comercialización de lentes de contacto fraudulentos de tipo cosmético, en cuanto a intervenciones coordinadas con otras entidades, se realizaron 2 intervenciones en compañía de alcaldía local de Chapinero y Policía.

Tabla 228. Cantidad de establecimientos intervenidos por localidad. Periodo 01 de octubre al 31 de diciembre del 2025

LOCALIDAD	NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS VIGILADOS
BARRIOS UNIDOS	99
CHAPINERO	125
ENGATIVÁ	345
SUBA	315
TEUSAQUILLO	476
USAQUÉN	199

Fuente: Bases Sivigila 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Gráfica 34. Intervenciones realizadas por localidad del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2025.

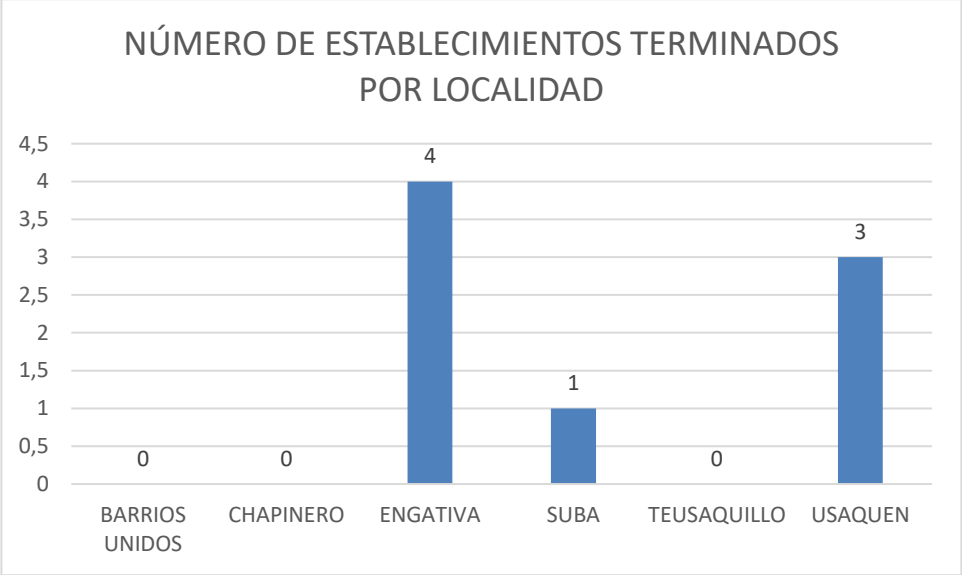


Fuente: Bases Sivigila 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Como se puede observar en el gráfico 34, para el periodo evaluado, han sido objeto de vigilancia, inspección y control 1.559 establecimientos. Las localidades que presentan mayor número de intervenciones son Teusaquillo con 476 (31 %), Engativá 345 (22 %) y Suba con 315 (20 %) concentrando en estas tres localidades el 73 % de las intervenciones realizadas, en la localidad de Teusaquillo de las 476 intervenciones 283 y 18 de la localidad de Barrios Unidos corresponden a vehículos transportadores de medicamentos que corresponden al 20 % del total de intervenciones realizadas durante la vigencia reportada en el presente informe. Los porcentajes de intervenciones por localidad están alineados a las metas y presupuestos asignadas a cada localidad.

Respecto a los establecimientos terminados, las localidades de Barrios Unidos, Chapinero y Teusaquillo, no se registraron establecimientos terminados acorde con la información recolectada de la base de datos del equipo de autorregulación.

Gráfica 35. Intervenciones realizadas 01 de junio al 30 septiembre del 2025, establecimientos Terminados.



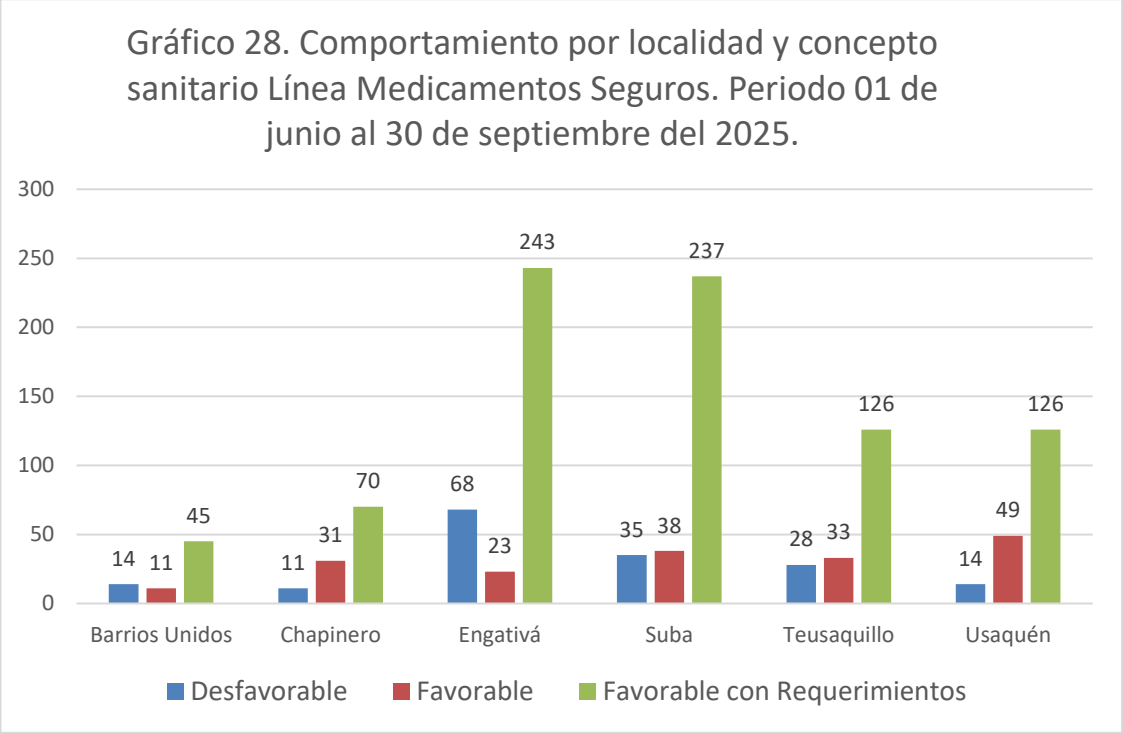
Fuente: Bases Sivigila 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Gráfica 36. Relación de conceptos sanitarios emitidos por localidad. Periodo 01 de octubre al 31 de diciembre del 2025.

Localidad	Desfavorable	Favorable	Favorable con Requerimientos
Barrios Unidos	14	11	45
Chapinero	11	31	70
Engativá	68	23	243
Suba	35	38	237
Teusaquillo	28	33	126
Usaquén	14	49	126

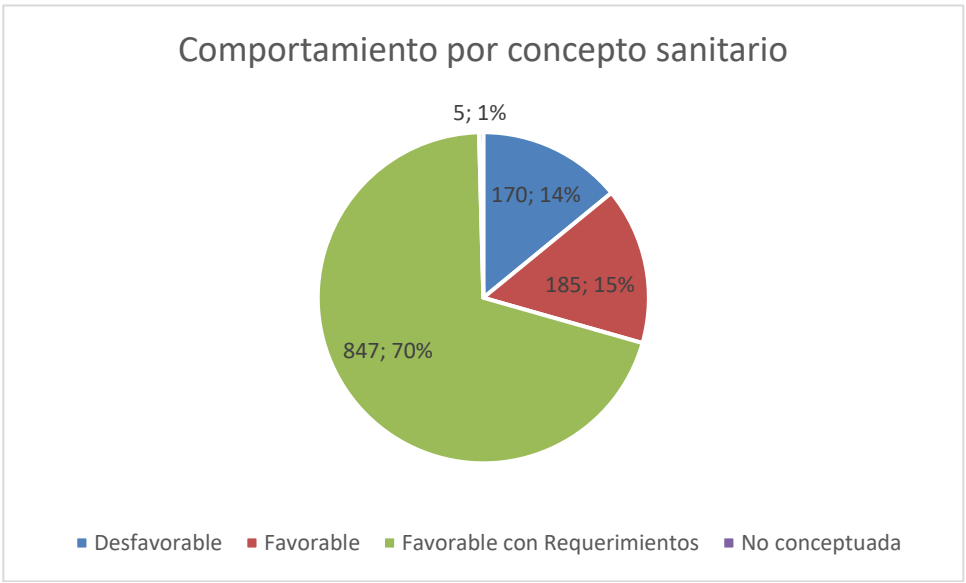
Fuente: Bases Sivigila 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Gráfica 37. Comportamiento por localidad y concepto sanitario Línea Medicamentos Seguros.



Fuente: Bases Sivigila 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Gráfica 38. Comportamiento por concepto sanitario Línea Medicamentos Seguros



Fuente: Bases Sivigila 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Para el periodo reportado, se emitieron un total de 1202 conceptos sanitarios a los establecimientos intervenidos, distribuidos de la siguiente manera: 185 favorables, 847 favorables con requerimientos, 170 desfavorables, 5 No conceptuados. A estos datos se suman 301 conceptos favorables emitidos a los vehículos transportadores de medicamentos.

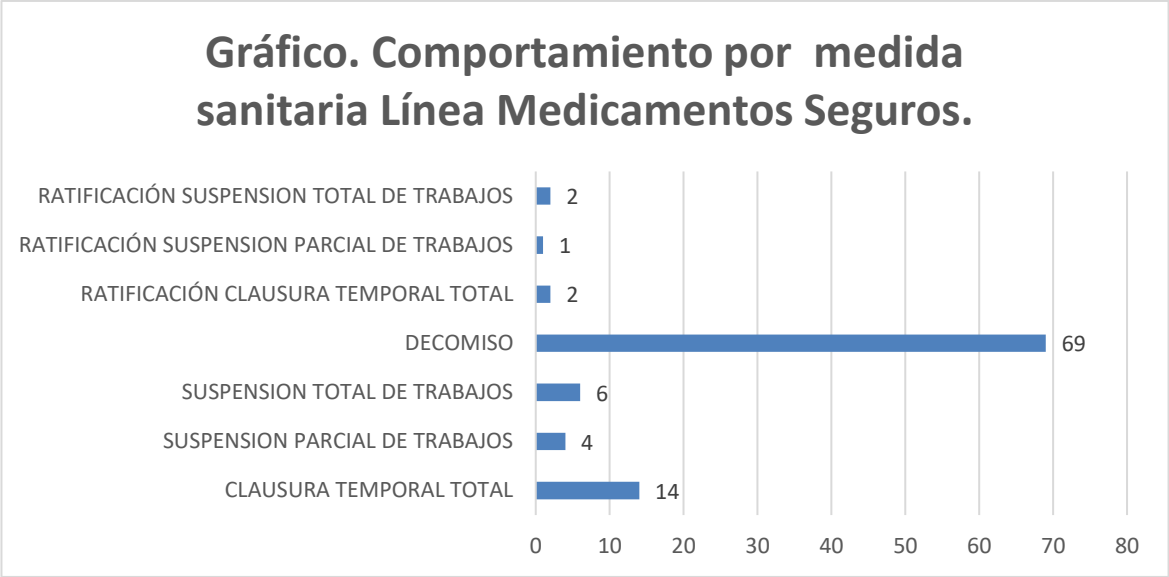
Como ha sido tendencia en reportes anteriores e históricamente, se observa predominancia del concepto "favorable con requerimientos" con un 70% de los conceptos sanitarios emitidos, reflejo que los establecimientos objeto de vigilancia de la línea de medicamentos en su mayoría cumple con las condiciones sanitarias básicas sin llegar al cumplimiento total de los requisitos exigidos por la normas sanitarias vigentes, pero sin presentar riesgos que ameriten la imposición de medidas sanitarias de seguridad.

Tabla 229. Comportamiento de medidas sanitarias aplicadas. Periodo 01 de junio al 30 de septiembre del 2025.

LOCALIDAD	MEDIDA SANITARIA	CANTIDAD
Usaquén	Decomiso	7
Engativá	Clausura temporal total	10
	Suspensión parcial de t o s	3
	Decomiso	36
	Ratificación clausura temporal total	1
	Ratificación suspensión parcial de trabajos	1
Suba	Clausura temporal total	3
	Suspensión parcial de trabajos	1
	Decomiso	12
	Ratificación clausura temporal total	1
	Ratificación suspensión total de trabajos	2
Barrios unidos	Suspensión total de trabajos	4
	Decomiso	11
Teusaquillo	Clausura temporal total	1
	Suspensión total de trabajos	2
	Decomiso	1
Chapinero	Decomiso	2

Fuente: Bases Sivigila 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Gráfica 39. COMPORTAMIENTO POR MEDIDA SANITARIA LÍNEA MEDICAMENTOS SEGUROS.



Fuente: Bases Sivigila 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

En la información de la tabla 229 y gráfico 39, se observa que, durante el periodo evaluado, se impusieron un total de 98 medidas sanitarias de seguridad, de las cuales 69 corresponden a decomiso de productos siendo así la medida sanitaria de seguridad más frecuente, además de esos 69 decomisos, 36 fueron en la localidad de Engativá y 12 en la localidad de Suba representando entre estas dos localidades el 66 % de los decomisos realizados.

En el comportamiento por localidad, es Engativá en la que se presentó el mayor número de medidas sanitarias con un total de 51, representando el 50% de las medidas sanitarias impuestas en las seis localidades.

Durante este periodo, varios de los establecimientos programados para la vigilancia rutinaria fueron canalizados al equipo de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) por parte del equipo de Autorregulación. Este último había realizado un acercamiento previo con los propietarios y representantes legales para informar sobre la normatividad sanitaria y evidenciar situaciones de riesgo para la salud pública. En consecuencia, el equipo de IVC se dirigió a estos establecimientos y tomó las medidas sanitarias correspondientes según las condiciones encontradas.

Durante la vigencia octubre a diciembre de 2025 no se programaron muestreos para análisis físico químico, respecto a muestreos para análisis microbiológico de productos, se realizó un muestreo por localidad en cada mes, para un total de 18 en la tabla 230 se muestra un resumen de la información, todos los resultados fueron conformes.

Tabla 230. Resultados microbiológicos de toma de muestras de productos. Periodo 01 de octubre al 31 de diciembre del 2025.

MES	LOCALIDAD	TIPO DE PRODUCTO MUESTREADO	RESULTADO ANÁLISIS MB	OBSERVACIONES
Octubre	Engativá	Medicamentos / Antitusivos / Forma farmacéutica Solución oral	031383-00	Reporte sin novedad
	Suba		031384-00	Reporte sin novedad
	Usaquén		031381-00	Reporte sin novedad
	Barrios Unidos		031385-00	Reporte sin novedad
	Chapinero		031382-00	Reporte sin novedad
	Teusaquillo		031380-00	Reporte sin novedad
Noviembre	Engativá	Cosméticos / Shampoos / Forma cosmética Champu	035244-00	Reporte sin novedad
	Suba		035245-00	Reporte sin novedad
	Usaquén		035247-00	Reporte sin novedad
	Barrios Unidos		035242-00	Reporte sin novedad
	Chapinero		035246-00	Reporte sin novedad
	Teusaquillo		035243-00	Reporte sin novedad
Diciembre	Engativá	Cosméticos / Cremas / Forma cosmética Emulsión	040147-00	Reporte sin novedad
	Suba		040146-00	Reporte sin novedad
	Usaquén		040148-00	Reporte sin novedad
	Barrios Unidos		040151-00	Reporte sin novedad
	Chapinero		040149-00	Reporte sin novedad
	Teusaquillo		040150-00	Reporte sin novedad

Fuente: Base de datos SIVIGILA 2025 y remisiones SDS

VIGILANCIA INTENSIFICADA DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A DISPOSITIVOS MÉDICOS - TECNOVIGILANCIA

1. Consolidado de Notificaciones y Cierre de Casos

- Durante el IV trimestre de 2025, el programa consolidó 1.691 reportes efectivos de eventos e incidentes asociados a dispositivos médicos.
- La categorización del riesgo evidencia una prevalencia de incidentes adversos no serios (86,6%) y eventos adversos no serios (12,8%). Los eventos e incidentes serios representaron una proporción marginal del 0,3% cada uno.
- Se logró un índice de efectividad en el cierre de reportes del 83,8%, manteniendo la tasa de reportes fallidos en un 7%. Respecto a la notificación en ceros, el 82,5% de las IPS lo realizó de forma oportuna.

2. Análisis de Causalidad y Comportamiento de la Red

- La vigilancia técnica determinó que las principales causas de los eventos son fallas de fabricación (38%), desgaste (14%) y deficiencias de mantenimiento (9%).
- La notificación se encuentra altamente concentrada en instituciones de alta complejidad: el 26,6% de los casos provino de solo 5 IPS, lideradas por la Corporación Salud UN con 197 reportes.
- Se identificó un subregistro crítico en la red, dado que únicamente el 8,6% de las IPS habilitadas generaron reportes de eventos.

3. Gestión Operativa y Asistencia Técnica

- Como parte de las acciones de control, **el equipo ejecutó 27 asistencias técnicas presenciales a diferentes prestadores de la jurisdicción.**
- Estas intervenciones se centraron en la evaluación y verificación de cumplimiento mediante la Herramienta de Adherencia del INVIMA.

4. Alertas y Recomendaciones Estratégicas

- **Riesgo por Subregistro:** El 91,4% de las IPS no presentaron reportes de eventos. Esto representa una brecha significativa en la calidad del sistema de vigilancia que exige reforzar las acciones de control e inspección.
- **Capacitación y Notificación:** Es perentorio instruir a los prestadores en el manejo del aplicativo INVIMA para mitigar la tasa de fallos operativos en la plataforma.
- **Seguridad del Paciente:** Se requiere aplicar análisis de causa raíz profundos para los eventos adversos serios identificados y continuar fortaleciendo la cultura de reporte mediante seguimiento técnico continuo.

LÍNEA EVENTOS TRASMISIBLES DE ORIGEN ZOONÓTICO

Tabla 231. Relación De Establecimientos Intervenidos Y Localidad Durante El Periodo De 01 Octubre – 31 De Diciembre 2025

LOCALIDAD	N° ESTABLECIMIENTOS VIGILADOS	N° ESTAB NUEVOS	N° EST. TERMINADOS
Usaquén	77	10	8
Engativá	178	13	6
Suba	197	6	8
Chapinero	17	2	0
Teusaquillo	52	7	1
Barrios Unidos	52	5	0

Fuente: SIVIGILA D.C.

En la línea de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico se efectuaron en el periodo un total de 683 visitas, con respecto a las visitas de IVC se evidencia: IVC a establecimientos médico-veterinarios con un 0.44% (n=3), IVC a consultorios veterinarios con un 13.18% (n=90), IVC a clínicas veterinarias con un 16.64% (n=100), IVC a clínicas veterinarias de alta complejidad con un 5.27% (n=36), IVC a establecimientos que prestan servicios para animales 33.97% (n=232), IVC a establecimientos que prestan servicios de SPA y/o peluquería para animales 23,43%

(n=160), IVC a pet shop 5.71% (n=39), IVC para verificación de MECE en establecimientos que prestan servicios para animales 2.78% (n=19), IVC a Agropunto 0.29% (n=2) e IVC a establecimientos que elaboran alimento para animales 0.59% (n=4).

En cuanto a los establecimientos médico-veterinarios, se realizaron 3 visitas, 1 en Usaquén con concepto sanitario desfavorable, 1 en Engativá con concepto sanitario desfavorable y 1 en Teusaquillo con concepto sanitario favorable con requerimientos. Lo anterior corresponde a 1 guardería con servicios veterinarios y 2 laboratorios con tomas de muestras, respectivamente.

Con respecto a los consultorios veterinarios el mayor número de visitas se realizó en la localidad de Suba con 40 intervenciones, seguido de Usaquén con 19, Engativá con 18, Teusaquillo con 9, Barrios unidos y Teusaquillo con 2 visitas cada una.

Con respecto a las clínicas veterinarias el mayor número de visitas se realizó en la localidad de Suba con 27 intervenciones, seguido de Engativá con 24, Usaquén con 22, Teusaquillo con 13, Barrios unidos con 9 y Teusaquillo con 5.
Durante el periodo se evidencia que la mayor cantidad de actividades complementarias de servicios veterinario que generan la clasificación de clínica veterinaria, corresponden a actividades de hospitalización y cirugía.

Con respecto a las clínicas veterinarias de alta complejidad el mayor número de visitas se realizó en la localidad de Suba y Engativá con p intervenciones cada una, seguido de Barrios unidos con 7, Chapinero con 5, Usaquén con 4 y Teusaquillo con 2 visitas.

Durante el periodo se evidencia que la mayor cantidad de actividades complementarias complejas que generan la clasificación de clínica veterinaria de alta complejidad, corresponden a actividades de peluquería y guardería.

Con respecto a los establecimientos que prestan servicios para animales el mayor número de visitas se realizó en la localidad de Suba con 85 intervenciones, seguido de Engativá con 83, Teusaquillo con 25, Barrios Unidos con 21, Usaquén con 18, en la localidad de Chapinero no se realizaron visitas a estos tipos de establecimientos durante el periodo.

Con respecto a los establecimientos que prestan servicios de SPA y/o peluquería para animales el mayor número de visitas se realizó en la localidad de Suba con 65 intervenciones, seguido de Engativá con 51, Usaquén con 22, Barrios Unidos con 9, Teusaquillo con 8 y por último chapinero con 5.

Con respecto a los establecimientos pet shop el mayor número de visitas se realizaron en la localidad de Suba con 11, seguido Usaquén con 10, Engativá con 8 Barrios Unidos y Teusaquillo con 4 cada una y por último Chapinero con 2.

Durante el periodo se realizaron 4 visita a establecimientos que elaboran alimento para animales; 1 en la localidad de Usaquén con concepto desfavorable, 1 en Barrios Unidos

con concepto favorable con requerimientos, y 2 en Engativá con concepto favorable y favorable con requerimiento.

Durante el periodo se realizaron 2 visitas a agropuntos, 1 en la localidad se Barrios Unidos con concepto sanitario favorable, y 1 en Engativá sin concepto, esta visita corresponde al abordaje junto a la línea de seguridad química, en el cual ellos emitieron el concepto sanitario.

Se evidencia una variación en la cantidad de visitas realizadas en la localidad de Usaquén en relación a lo ejecutado en meses previos, esto es debido a que, durante el periodo se evidencio un aumento en las visitas para verificación de MECE en establecimientos que prestan servicios para animales, y debido a que la colaborado que está a cargo de Usaquén es quien realiza estás visitas, fue necesario realizar redistribuciones de las visitas para poder cumplir con la atención a estas peticiones y a las visitas de control previamente programadas.

Durante el periodo se realizaron 19 visitas de IVC para verificación de MECE en establecimientos que prestan servicios para animales, las visitas fueron por solicitud del interesado y visita de oficio en establecimientos verificados en meses previos, en donde se evidenció el siguiente comportamiento:

- Usaquén:
  1 clínica veterinaria con emisión de concepto favorable.

- Engativá:
  1 clínica veterinaria con emisión de concepto desfavorable.

- Suba:
  8 clínicas veterinarias: 2 con concepto sanitario favorable y 5 con favorable con requerimientos y 1 desfavorable.

- Fontibón:
  1 bioterio de alta complejidad con emisión de concepto favorable con requerimientos.

- Kennedy:
  1 clínica veterinaria con concepto sanitario favorable.

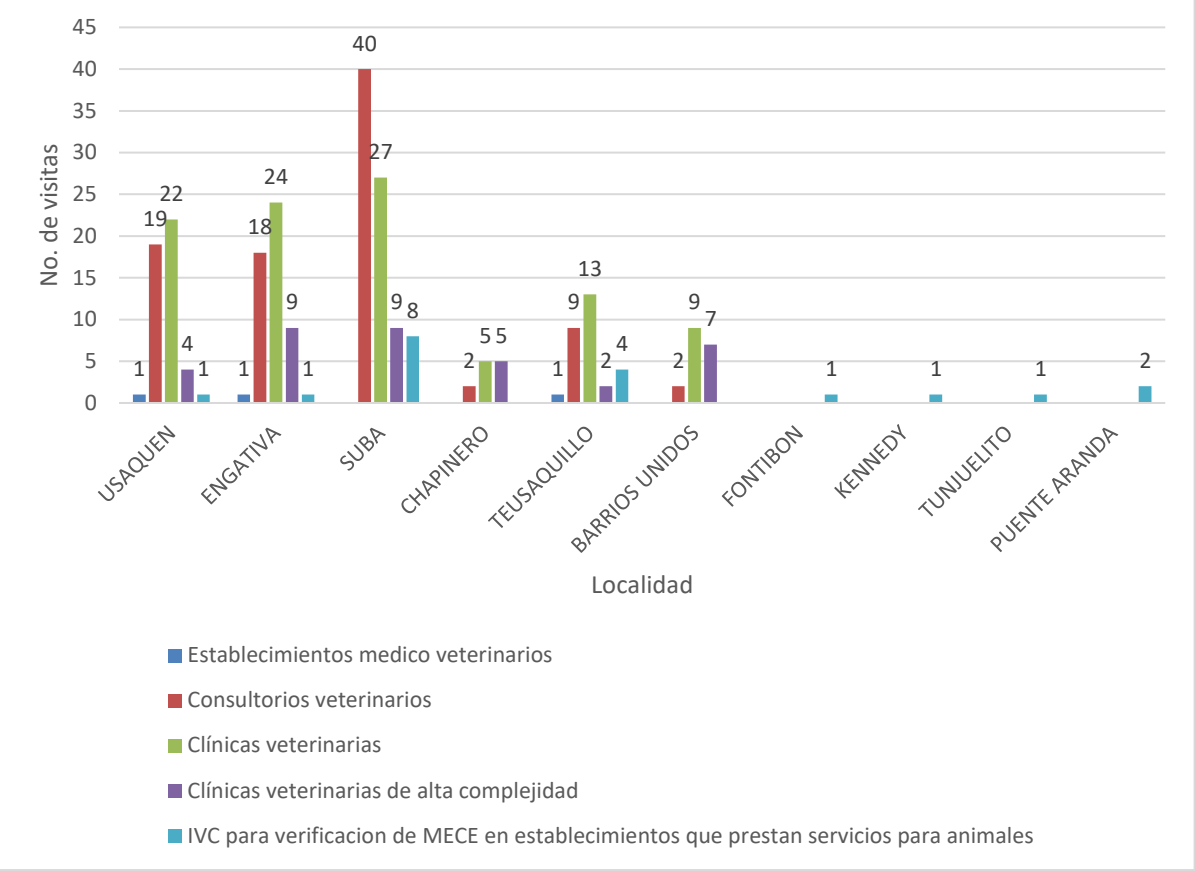
- Puente Aranda:
  2 clínicas veterinarias con concepto sanitario: 1 favorable y 1 favorable con requerimientos.

- Tunjuelito:
  1 clínica veterinaria con concepto sanitario favorable con requerimientos.
- Teusaquillo:

2 clínicas veterinarias con concepto sanitario favorable y 1 con favorable con requerimientos.
1 bodega de almacenamiento con concepto sanitario favorable.

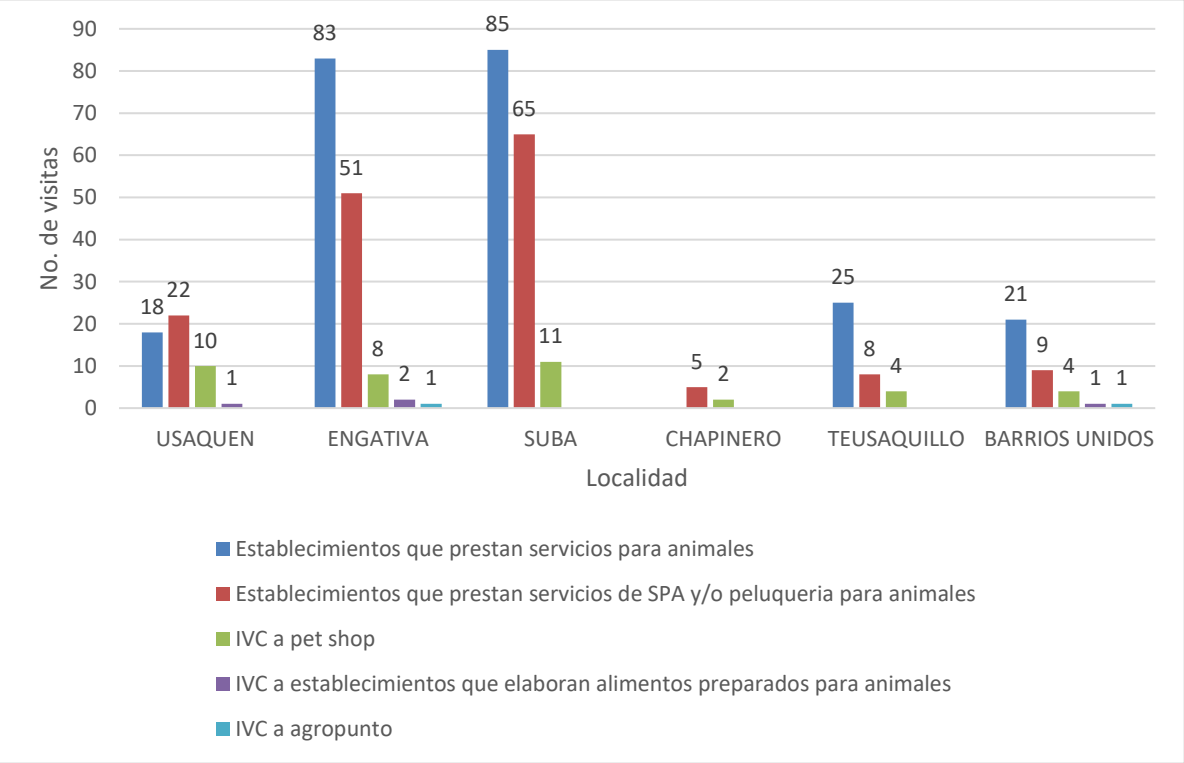
Sumado a esto, se han realizado la verificación de 4 unidades móviles asociadas a establecimientos las cuales solicitan la visita para poder obtener la resolución del fondo nacional de estupefacientes, sim embargo, a la fecha de la elaboración del presente informe, no se cuenta con el nuevo tipo de establecimiento que se manejará en estos casos, por lo cual, las actas no han podido ser ingresadas al aplicativo de Sivigila.

Gráfica 40. Relación De Visitas Realizadas En Establecimientos Que Prestan Servicios Médicos Por Tipo Y Localidad Durante El Periodo De 01 Octubre – 31 De Diciembre 2025



Fuente: SIVIGILA D.C.

Gráfica 41. Relación De Visitas Realizadas En Establecimientos Que Prestan Servicios Comerciales Por Tipo Y Localidad Durante El Periodo De 01 Octubre – 31 De Diciembre 2025



Fuente: SIVIGILA D.C.

De las visitas realizadas el comportamiento de los conceptos emitidos se dio de la siguiente manera:

Tabla 232. Relación De Conceptos Sanitarios Emitidos En Consultorios Veterinarios Durante El Periodo De 01 Octubre – 31 De Diciembre 2025

Localidad	Favorable	Favorable con requerimiento	Desfavorable
USAQUEN	5	8	6
ENGATIVA	3	7	8
SUBA	10	10	20
CHAPINERO	-	1	1
TEUSAQUILLO	3	2	4
BARRIOS UNIDOS	-	1	1

Fuente: SIVIGILA D.C.

Se puede evidenciar que en los consultorios veterinarios el concepto desfavorable fue el más emitido en las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE., con excepción de las localidades de Usaquén en donde el más emitido fue el favorable con requerimiento, Chapinero y Barrios unidos, en las cuales el concepto favorable con requerimientos y desfavorable tuvo la misma cantidad de visitas.

Tabla 233. Relación De Conceptos Sanitarios Emitidos En Clínicas Veterinarias Durante El Periodo De 01 Octubre – 31 De Diciembre 2025

Localidad	Favorable	Favorable con requerimiento	Desfavorable
USAQUEN	4	11	7
ENGATIVA	7	8	9
SUBA	8	9	10
CHAPINERO	2	2	1
TEUSAQUILLO	4	3	6
BARRIOS UNIDOS	5	1	3

Fuente: SIVIGILA D.C.

Se puede evidenciar que, en las clínicas veterinarias en las localidades de Chapinero y Barrios unidos, el concepto emitido la mayor cantidad de visitas fue el favorable, mientras que, en Engativá, Suba y Teusaquillo el concepto más emitido fue el desfavorable y en la localidad de Usaquén fue el favorable.

Tabla 234. Relación De Conceptos Sanitarios Emitidos En Clínicas Veterinarias De Alta Complejidad Durante El Periodo De 01 Octubre – 31 De Diciembre 2025

Localidad	Favorable	Favorable con requerimiento	Desfavorable
USAQUEN		2	2
ENGATIVA	3	1	5
SUBA	2	3	4
CHAPINERO	1		4
TEUSAQUILLO		1	1
BARRIOS UNIDOS	4	2	1

Fuente: SIVIGILA D.C.

Se puede evidenciar que, en clínicas veterinarias de alta complejidad, en las localidades de Engativá, suba y Chapinero el concepto más emitido fue el desfavorable, en la localidad de Barrios unidos el favorable y en Usaquén y Teusaquillo, se emitido la misma cantidad de favorables con requerimientos y desfavorables.

Tabla 235. Relación De Conceptos Sanitarios Emitidos En Establecimientos Que Prestan Servicios Para Animales Durante El Periodo De 01 Octubre – 31 De Diciembre 2025

Localidad	Favorable	Favorable con requerimiento	Desfavorable
USAQUEN	3	12	3
ENGATIVA	14	26	43
SUBA	14	24	47
CHAPINERO			
TEUSAQUILLO	5	6	14
BARRIOS UNIDOS	10	5	6

Fuente: SIVIGILA D.C.

Se puede evidenciar que en establecimientos que prestan servicios para animales el concepto desfavorable fue el más emitidos en 3 de las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE: Engativá, Teusaquillo y Suba, mientras que el concepto favorable con requerimientos fue más veces emitidos en Usaquén, Barrios Unidos fue el favorable y en Chapinero no se realizaron visitas a este tipo de establecimiento durante el periodo.

Tabla 236. Relación De Conceptos Sanitarios Emitidos En Establecimientos Que Prestan Servicios De Spa Y/O Peluquería Para Animales Durante El Periodo De 01 Octubre – 31 De Diciembre 2025

Localidad	Favorable	Favorable con requerimiento	Desfavorable
USAQUEN	3	8	11
ENGATIVA	5	18	28
SUBA	17	14	34
CHAPINERO		2	3
TEUSAQUILLO		2	6
BARRIOS UNIDOS			9

Fuente: SIVIGILA D.C.

Se puede evidenciar que en establecimientos que prestan servicios de spa y/o peluquería para animales el concepto desfavorable fue el más emitido.

Tabla 237. Relación De Conceptos Sanitarios Emitidos En Establecimientos Pet Shop Durante El Periodo De 01 Octubre – 31 De Diciembre 2025

Localidad	Favorable	Favorable con requerimiento	Desfavorable
USAQUEN	5	5	
ENGATIVA		5	3
SUBA	4	3	4
CHAPINERO	1		1
TEUSAQUILLO	1	4	
BARRIOS UNIDOS		4	

Fuente: SIVIGILA D.C.

Se puede evidenciar que en establecimientos pet shop en las localidades de Engativá, Barrios Unidos y Teusaquillo el concepto favorable con requerimientos fue el más emitido, en Usaquén fue el favorable y favorable con requerimientos con la misma cantidad de visitas, en Suba y Chapinero el concepto favorable y desfavorable tuvieron la misma cantidad de visitas.

En relación con los establecimientos canalizados por el equipo de autorregulación se presenta la siguiente información:

De un total de 31 establecimientos, para la localidad de Suba se canalizaron 16 establecimientos, para Engativá 13 y para Usaquén 2, para las localidades de

Chapinero, Barrios unidos y Teusaquillo no se canalizaron establecimientos para ser intervenidos por IVC. Con respecto a los conceptos sanitarios de esos establecimientos canalizados, se emitieron 9 favorables, 4 favorables con requerimientos y 2 desfavorables. Los 16 establecimientos que no se han visitado corresponden a aquellos que se encuentran programados para realizar en el mes de enero 2026.

Se realizaron un total de 560 visitas de IVC por priorización de la base de la estrategia de autorregulación.

Con respecto al cumplimiento de la base priorizada:

- Se canalizaron un total de 93 establecimientos para terminar por parte del equipo de autorregulación.
- En Usaquén se realizaron 98 visitas
- En Barrios Unidos se realizaron 54 visitas
- En Chapinero se realizaron 19 visitas
- En Teusaquillo se realizaron 67 visitas
- En Engativá se realizaron 198 visitas
- En Suba se realizaron 245 visitas

Tabla 238. Comportamiento De Medidas Sanitarias Aplicadas Durante El Periodo De 01 Octubre – 31 De Diciembre 2025

LOCALIDAD	LINEA	TIPO DE MEDIDA SANITARIA	MOTIVO MEDIDA SANITARIA	NUMERO Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO
Suba	ETOZ	Clausura total	Inadecuados procesos de limpieza y desinfección	1 peluquería para animales de compañía
Suba	ETOZ	Decomiso	Medicamentos de control especial vencidos, se toma medida por el equipo de MECE	1 clínica veterinaria
Usaquén	ETOZ	Congelación	Por canalización del equipo de AT en sivigila, se congelan vacunas que se encontraban sobre el límite de su temperatura permitida	1 clínica veterinaria
Usaquén	ETOZ	Clausura total	Se evidencia la presencia de cucarachas en el establecimiento	1 refugio y/o hogar de paso para animales
Engativá	ETOZ	Clausura total	Deficientes procesos de limpieza y desinfección	1 bodega de almacenamiento

Engativá	ETOZ	Clausura total	No presentan contrato y soporte de recolección por parte de gestor de residuos biológicos y/o peligrosos.	1 clínica veterinaria
Teusaquillo	ETOZ	Congelación	Por canalización del equipo de AT en sivigila, se congelan vacunas que se encontraban sobre el límite de su temperatura permitida.	1 clínica veterinaria

Fuente: Sivigila DC

Todas las medidas aplicadas durante el periodo fueron levantadas, a excepción del decomiso y las congelaciones, debido a que este procedimiento debe realizarse por competencia de otra entidad.

Operativos

Durante el periodo de 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025 se realizaron un total de 17 operativos en la Subred, todos realizaron en verificación de condiciones sanitarias en establecimiento.

Para el periodo no se realizaron operativos intersectoriales.

Tabla 239. Operativos De La Línea De Etoz En El Periodo 01 Octubre – 31 De Diciembre 2025

Tipo operativo	No. Operativos realizados	No. Operativos intersectoriales	% tipo operativo	Principales causas programación
Establecimiento	17	0	100%	9 - Caracterización de servicios prestados en coworking veterinario 2 - Verificación de facultad de medicina veterinaria ay zootecnia de la universidad nacional de Colombia 1 - Caracterización de servicios prestados en bioterio de la universidad nacional de Colombia 3 – Atención peticiones con concepto favorable de 3 meses en los cuales las condiciones se mantenían 2 – Petición del establecimiento para actualizar cédula, con concepto sanitario favorable reciente.

Con respecto a la distribución por localidades de los operativos realizados durante el periodo, se tiene que, en la localidad en la que se realizaron más operativo fue en la localidad de Usaquén con 70.59% (n=12), Teusaquillo con el 17.65% (n=3) y por último Engativá con el 11.76% (n=2).

LÍNEA DE SEGURIDAD QUÍMICA

Durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2025, se intervinieron 3.097 establecimientos ubicados en las seis localidades bajo la jurisdicción de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. De estos, 2.711 (87,5%) contaban con historial previo de inspección, vigilancia y control. mientras que 386 (12,5%) correspondieron a establecimientos nuevos que recibieron su primera visita de inspección sanitaria. Esta cifra representa un promedio mensual de 1.032 intervenciones. En comparación con el periodo anterior evaluado, comprendido entre el 1 de junio y el 30 de septiembre de 2025, durante el cual se realizaron 4.807 visitas de inspección sanitaria (4.233 establecimientos con historial previo [88,1%] y 574 nuevos [11,9%]), con un promedio mensual de 1.201 intervenciones, se evidencia una disminución de 169 intervenciones mensuales, equivalente a una reducción del 14,1%.

Esta variación se puede explicar principalmente por el proceso de inducción del equipo operativo frente a los nuevos lineamientos de la vigencia que inició en octubre de 2025 y se extiende hasta junio de 2027. Dicho proceso fue desarrollado de manera conjunta entre la Secretaría Distrital de Salud, con una duración de 12 horas y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, con una duración de 8 horas, para un total de 20 horas de inducción para cada ingeniero.

Adicionalmente, en el mes de octubre, entró en vigencia la verificación de la implementación de la resolución 591 del 2024 y el diligenciamiento del acta anexa SA05 – Anexo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario para la Gestión de los Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades (GIRASA), la cual fue aplicada en algunas intervenciones del sector belleza (establecimientos de estética ornamental, estética facial y/o corporal, y establecimientos de tatuajes y piercing). Esta implementación generó un incremento en el tiempo de atención por establecimiento, estimado entre una hora y media y dos horas adicionales por intervención.

Sumado a lo anterior, durante el mes de octubre ingresaron a la línea tres (3) ingenieros químicos nuevos, quienes realizaron un proceso de inducción interna establecido por la Subred, con una duración de 40 horas.

Como consecuencia de lo mencionado anteriormente, el equipo operativo no logró ejecutar la totalidad de las actividades programadas para el mes de octubre, las cuales correspondían a 184 horas por profesional destinadas a Acciones de Fiscalización y Aseguramiento Sanitario (anteriormente denominadas inspección, vigilancia y control), en comparación con otros períodos en que no hubo una programación o jornada de inducción para los ingenieros del equipo operativo.

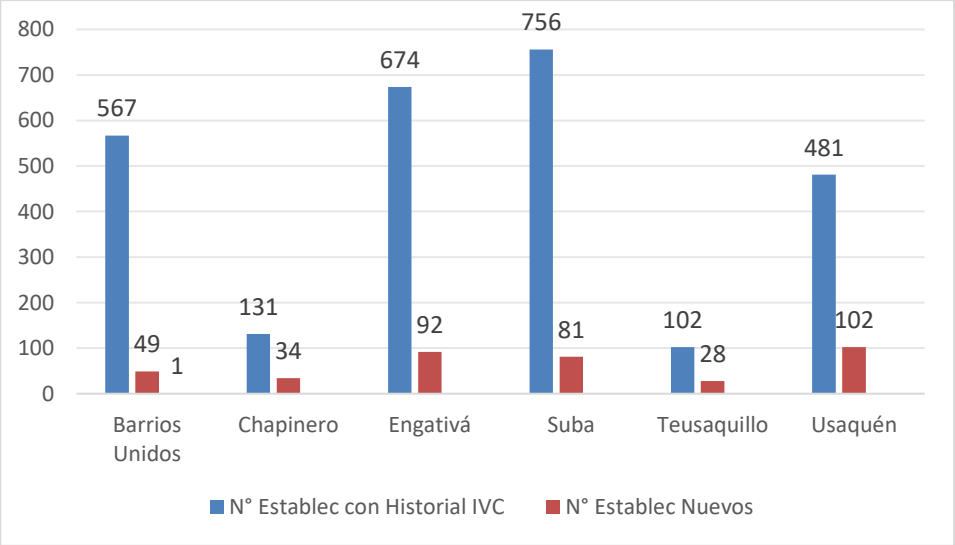
A continuación, se presenta en la tabla 240 la relación de los establecimientos intervenidos por localidad:

Tabla 240. Relación De Establecimientos Intervenidos Según Tipo. Periodo 1 De Octubre Al 31 De Diciembre De 2025

Localidad	N° Establecimientos Vigilados Con Historial IVC	N° Establecimientos Vigilados Nuevos	Total, Establecimientos Vigilados
Barrios Unidos	567	49	616
Chapinero	131	34	165
Engativá	674	92	766
Suba	756	81	837
Teusaquillo	102	28	130
Usaquén	481	102	583
Total	2711	386	3097

Fuente: Datos suministrados por SIVIGILA 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Gráfica 42. Comportamiento Por Localidad De Establecimientos Vigilados Vs Establecimientos Nuevos Y Terminados



Fuente: Datos suministrados por SIVIGILA 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Como se observa en la tabla 240 y la gráfica 42, durante el periodo evaluado se realizaron acciones de inspección, vigilancia y control en un total de 3.097 establecimientos. Las localidades con mayor número de intervenciones fueron Suba, con 837 establecimientos (27,03 %), y Engativá, con 766 (24,73 %), concentrando conjuntamente el 51,76 % del total de las visitas de inspección.

En cuanto a las intervenciones a nuevos establecimientos, las dos localidades con los porcentajes más altos fueron Usaquén (3.29%) y Engativá (2.97%), seguidas por Suba (2.62%), que corresponden a 275 establecimientos intervenidos como nuevos.

Estas intervenciones se generaron, en su mayoría, a partir de peticiones y quejas radicadas a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, por medio de oficios enviados por personas naturales y jurídicas. También se realizaron en respuesta a la atención de oficios radicados de otras entidades públicas, así como a solicitudes ingresadas a través de la plataforma *Negocios Saludables, Negocios Rentables*, por parte de los propietarios o representantes de establecimientos que solicitaron la visita de inspección sanitaria. Asimismo, se intervinieron como nuevos aquellos establecimientos que presentaron un cambio en su actividad económica específicamente en la clasificación de su código CIIU.

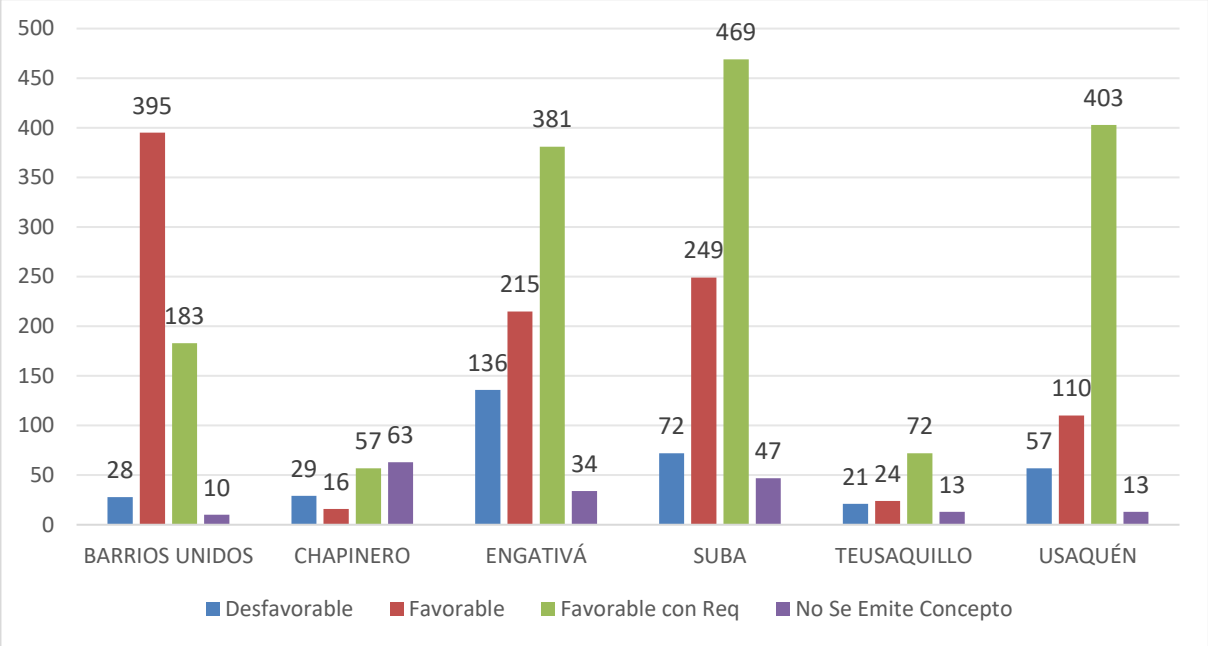
Cabe mencionar que, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos del presente convenio, el equipo operativo no realizó actas de establecimientos terminados, ya que esta responsabilidad recae exclusivamente en el equipo de la estrategia de Autorregulación.

Tabla 241. Relación De Conceptos Sanitarios Emitidos Según Tipo. Periodo 1 De Octubre Al 31 De Diciembre De 2025

LOCALIDAD	DESFAVORABLE	FAVORABLE	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	TOTAL CONCEPTO EMITIDO	SIN CONCEPTO	TOTAL
Barrios Unidos	28	395	183	606	10	616
Chapinero	29	16	57	102	63	165
Engativá	136	215	381	732	34	766
Suba	72	249	469	790	47	837
Teusaquillo	21	24	72	117	13	130
Usaquén	57	110	403	570	13	583
Total	343	1009	1565	2917	180	3097

Fuente: Datos suministrados por SIVIGILA 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Gráfica 43. Comportamiento Por Localidad Y Concepto Sanitario



Fuente: Datos suministrados por SIVIGILA 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Como se observa en la tabla 241 y la gráfica 43, durante el periodo evaluado se emitieron 2.917 conceptos sanitarios a los establecimientos intervenidos, lo que representa un promedio mensual de 972 conceptos. Esta cifra evidencia una disminución de 215 conceptos sanitarios mensuales en comparación con el periodo anterior, comprendido entre el 1 de junio y el 30 de septiembre de 2025.

Esta disminución responde a lo expuesto previamente, relacionado con la jornada de inducción de 20 horas realizada por el equipo operativo durante el mes de octubre, el ingreso de nuevos ingenieros al equipo y el desarrollo de intervenciones y operativos de acompañamiento a otras actividades. Dentro de estas últimas se encuentran las intervenciones y operativos de acompañamiento realizados en la Universidad Nacional de Colombia, ejecutados de manera conjunta con la línea de Calidad de Agua y Saneamiento Básico, así como inspecciones en las cuales, desde la línea de Seguridad Química, no se emite concepto sanitario.

Como se observa en la tabla 241, del total de conceptos emitidos, el 50,53 % correspondió a conceptos sanitarios favorables con requerimientos (n = 1.565), seguido del concepto sanitario favorable, con una participación del 34,59 % (n = 1.009). Los conceptos desfavorables representaron el 11,08 % (n = 343), mientras que los establecimientos no conceptuados correspondieron al 6,17 % (n = 180).

Al comparar con el periodo anterior, en el que se reportaron los siguientes porcentajes: 45,85 % de conceptos favorables con requerimientos, 42,19 % favorables, 10,80 % desfavorables y 1,16 % no conceptuados, se evidencia un aumento en los conceptos

sanitarios favorables con requerimientos, un leve incremento en los desfavorables y una disminución en los conceptos favorables.

Este comportamiento se asocia principalmente a la entrada en vigencia de la Resolución 591 de 2024 y a la verificación de su implementación en los establecimientos del sector belleza. De acuerdo con los lineamientos definidos para la vigencia, cuando un establecimiento cumple los requerimientos derivados de una intervención anterior, pero no acredita la implementación de la resolución mencionada, es procedente emitir nuevamente un concepto sanitario favorable con requerimientos. Esta situación explica, a su vez, la disminución en los conceptos sanitarios favorables.

Adicionalmente, al analizar el motivo de las visitas correspondientes a radicados presentados por ciudadanos y otras entidades, se observa que en el periodo anterior se emitieron 99 conceptos favorables, 138 favorables con requerimientos y 40 desfavorables. En contraste, entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2025 se registraron 38 conceptos favorables, 91 favorables con requerimientos y 40 desfavorables para este tipo de visitas. Estas variaciones refuerzan la tendencia observada en la distribución de los conceptos sanitarios entre ambos periodos, evidenciando un aumento en los conceptos favorables con requerimientos y desfavorables.

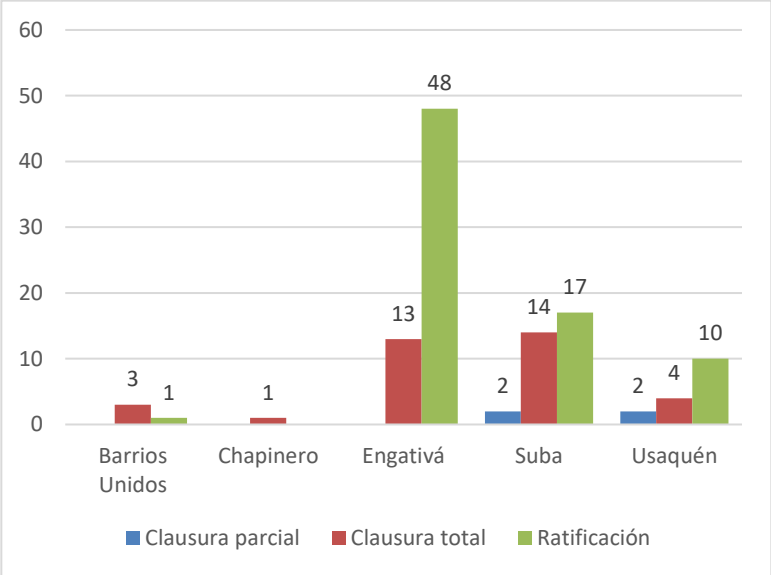
Tabla 242. Comportamiento De Medidas Sanitarias Aplicadas. Periodo 1 De Octubre Al 31 De Diciembre De 2025

LOCALIDAD	TIPO DE MEDIDA SANITARIA	MOTIVO MEDIDA SANITARIA	NÚMERO
BARRIOS UNIDOS	CLAUSURA TEMPORAL TOTAL	No implementar medidas básicas de bioseguridad, falta de idoneidad del personal que presta servicios, falta de poceta, lava cabezas y/o área de asepsia y procedimientos inadecuados de orden, limpieza y desinfección.	3
	RATIFICACIÓN	No cumplimiento de uno o varios de los motivos de medida sanitaria tomada	1
CHAPINERO	CLAUSURA TEMPORAL TOTAL	No implementar medidas básicas de bioseguridad, falta de idoneidad del personal que presta servicios, falta de poceta, lava cabezas y/o área de asepsia y procedimientos inadecuados de orden, limpieza y desinfección.	1
ENGATIVÁ	CLAUSURA TEMPORAL TOTAL	No implementar medidas básicas de bioseguridad, falta de idoneidad del personal que presta servicios, falta de poceta, lava cabezas y/o área de asepsia y procedimientos inadecuados de orden, limpieza y desinfección.	13
	RATIFICACIÓN	No cumplimiento de uno o varios de los motivos de medida sanitaria tomada	48
SUBA	CLAUSURA TEMPORAL PARCIAL	Falta de documentos de idoneidad de los trabajadores.	2

	CLAUSURA TEMPORAL TOTAL	No implementar medidas básicas de bioseguridad, falta de idoneidad del personal que presta servicios, falta de poceta, lava cabezas y/o área de asepsia y procedimientos inadecuados de orden, limpieza y desinfección.	14
	RATIFICACIÓN	No cumplimiento de uno o varios de los motivos de medida sanitaria tomada	17
USAQUÉN	CLAUSURA TEMPORAL PARCIAL	Falta de documentos de idoneidad de los trabajadores.	2
	CLAUSURA TEMPORAL TOTAL	No implementar medidas básicas de bioseguridad, falta de idoneidad del personal que presta servicios, falta de poceta, lava cabezas y/o área de asepsia y procedimientos inadecuados de orden, limpieza y desinfección.	4
	RATIFICACIÓN	No cumplimiento de uno o varios de los motivos de medida sanitaria tomada	10

Fuente: Datos suministrados por SIVIGILA 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Gráfica 44. Número De Medidas Sanitarias Por Localidad Y Tipo De Medida Sanitaria



Fuente: Datos suministrados por SIVIGILA 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Durante el periodo evaluado se adoptaron 115 medidas sanitarias en las diferentes localidades, según tipo de medida, como se presenta en la tabla 242 y la gráfica 44. Esta cifra equivale a un promedio mensual de 38 medidas. Esta cifra representa 47 medidas menos frente al periodo anterior (del 1 de junio al 30 de septiembre de 2025), en el cual se registraron 162 medidas, con un promedio cercano a 40 medidas mensuales. No obstante, al realizar el comparativo mensual, la variación resulta poco

significativa, dado que la diferencia corresponde a dos medidas menos por mes. Estas medidas sanitarias se distribuyen de la siguiente manera:

Clausura temporal parcial: Correspondió al 3,48 % (n=4) y se aplicó a establecimientos con uno o varios servicios secundarios cuyo funcionamiento podría afectar la salud pública, debido a que el personal no contaba con la idoneidad requerida. No obstante, el servicio principal, aunque presentaba incumplimientos, no representaba un riesgo a la salud pública.

Clausura temporal total: Representó el 30,43% (n=35) y se aplicó a los establecimientos cuyo funcionamiento podría generar un riesgo para la salud pública.

Ratificación o Prórroga de medida sanitaria: Constituyó el 66,09% (n=76) y obedecen a los seguimientos de las medidas sanitarias o a solicitudes de levantamiento de las medidas. Estas se aplicaron a establecimientos que no subsanaron por completo —o solo lo hicieron parcialmente— las condiciones que dieron origen a la medida inicial.

Cabe mencionar que, durante el periodo evaluado, varios de los establecimientos programados para realizar la vigilancia rutinaria, fueron canalizados al equipo de Inspección, Vigilancia y Control, por parte del equipo de Autorregulación, que ya había realizado el acercamiento previo con los propietarios y representantes legales de los establecimientos, para dar a conocer la normatividad sanitaria y evidenciaron que existan situaciones que ponían en riesgo la salud pública. Por esta razón, el equipo operativo intervino en dichos establecimientos y según las condiciones sanitarias evidenciadas, procedió con la aplicación de medida sanitaria.

Finalmente, en las localidades de Suba, Usaquén y Engativá se evidenció un alto número de ratificaciones de medidas sanitarias. Esta situación obedece a que varios establecimientos previamente sellados continuaron operando pese a contar con medidas de clausura temporal total, incurriendo en la violación de los sellos impuestos y, en consecuencia, dichas medidas han sido prorrogadas.

Cabe aclarar que, de conformidad con lo establecido en el Documento Técnico, una vez verificada la violación de la medida sanitaria, se procede a notificar mediante oficio a las Inspecciones de Policía y a las Alcaldías Locales, y se remite copia de la actuación a la Fiscalía General de la Nación.

FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN ACTIVIDADES DE ESTÉTICA FACIAL, CORPORAL Y ORNAMENTAL, Y DE TATUAJES Y PIERCING:

Desde el objetivo de "*diseñar e implementar acciones dirigidas a la promoción, implementación, administración y consolidación de la estrategia de acreditación voluntaria de centros de cosmetología y similares en el Distrito Capital*", se realizan actividades en los establecimientos del sector belleza bajo las modalidades que se definen a continuación:

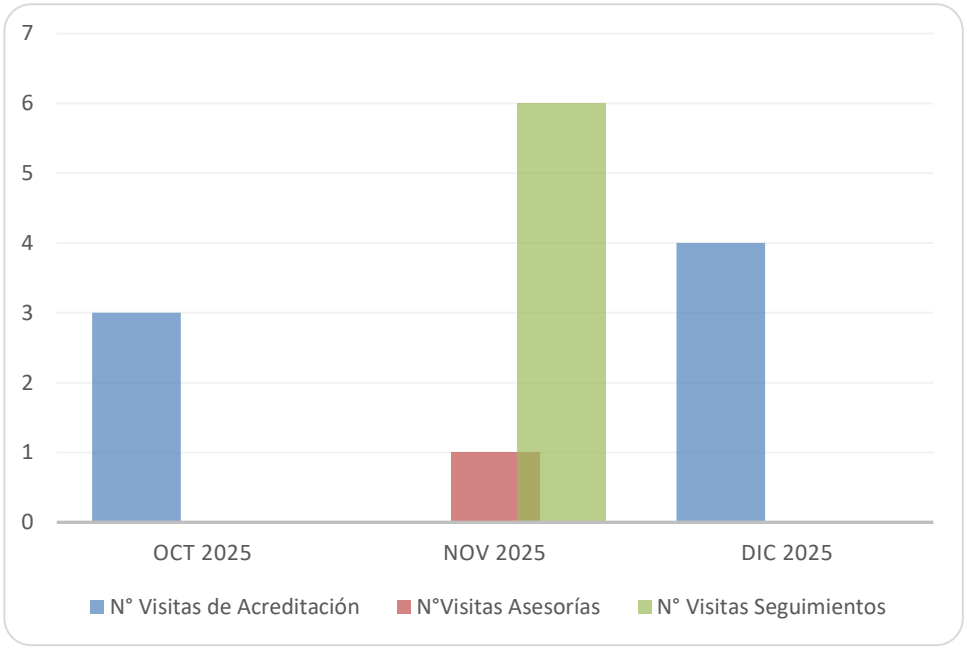
-Visitas de verificación de estándares para acreditación: la cual tiene como fin la verificación de estándares para la acreditación conforme a la prestación de servicios que oferte el establecimiento.

-Visitas de asesoría: intervención en donde se da a conocer al propietario y/o encargado en que consiste la estrategia de excelencia sanitaria y el proceso administrativo que debe tener en cuenta para participar.

-Visitas de seguimiento: intervención que se lleva a cabo a los establecimientos que ya se encuentran acreditados.

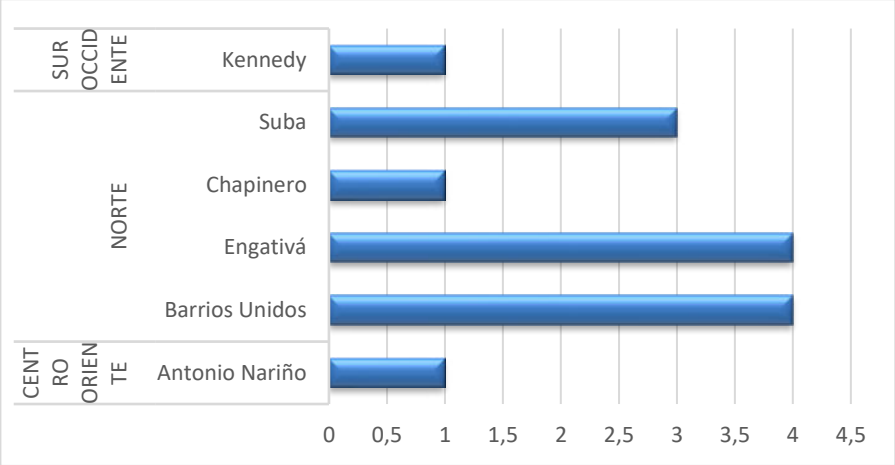
Conforme a lo anterior a continuación, se relaciona el número de intervenciones realizadas en los establecimientos y bajo la modalidad que se llevaron a cabo, para el periodo comprendido del 01 octubre al 31 de diciembre del 2025:

Gráfica 45. Cantidad De Intervenciones Realizadas Por Modalidad De Intervención



Fuente: documentos del componente de la vigilancia intensificada Fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control sanitario en actividades de estética, corporal y ornamental, y tatuajes y piercing.

Gráfica 46. Distribución De Establecimientos Intervenidos Por Localidad, Periodo 01 Oct – 31 Dic /2025



Fuente: documentos del componente de la vigilancia intensificada Fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control sanitario en actividades de estética, corporal y ornamental, y tatuajes y piercing.

Conforme a los datos anteriormente presentados durante el periodo comprendido entre el 01 de octubre y el 31 de diciembre de 2025, se concluye que:

- Como se visualiza en el gráfico inicial, se evidencia que las acciones que mayor ejecución presentan son las intervenciones de seguimientos, debido a que se tiene en cuenta los tiempos establecidos para la renovación en los establecimientos que ya están cerca a cumplir el año de vigencia, así como la implementación de seguimientos semestrales que se han venido realizando, con el fin de realizar un acompañamiento más constante a los establecimientos acreditados lo que ha tenido una aceptación positiva por parte de los usuarios.
- Para este periodo las intervenciones de asesorías presentan una disminución considerable en comparación con trimestre anterior, teniendo en cuenta que ha venido reforzando el desarrollo y avance en las acciones correspondientes a la verificación y seguimiento del trámite de inscripciones de los centros de estética y similares donde se prestan servicios de estética facial y corporal, con el fin de dar cumplimiento al Artículo No.7 de la Resolución 2263 de 2004.
- Las localidades que más se abordan desde la estrategia están ubicadas en la Subred Norte con un total de 12 establecimientos intervenidos, de acuerdo a lo anterior se puede percibir que los establecimientos de la Subred Norte presentan un mayor interés por tener un reconocimiento frente al cumplimiento de los estándares de acreditación para establecimientos del sector belleza, así como estándares de calidad, lo cual es coherente con el número de establecimientos acreditados, ya que la mayoría pertenecen a esta misma Subred.
- Así mismo para este periodo en mención se observa que en la Subred Sur no se llevó a cabo ningún tipo de intervención bajo las modalidades expuestas, lo que permite concluir que se debe reforzar las acciones de divulgación en esta Subred con el fin de incentivar la incorporación de los establecimientos del sector belleza a la estrategia de excelencia sanitaria.

Durante el periodo comprendido del 01 octubre – 31 diciembre del 2025, las Subredes realizaron la postulación de un total de 22 establecimientos, durante este mismo periodo no se abordaron los establecimientos postulados teniendo en cuenta que se priorizaron actividades correspondientes a otras acciones definidas dentro del plan de acción que requerían de su ejecución y desarrollo. Así mismo cabe resaltar que para los establecimientos postulados que no se alcanzaron a intervenir por parte de la asesoría personalizada, se le realiza envío de la informa vía correo electrónico con el fin de dar a conocer por este medio la estrategia de acreditación para el sector belleza.

Durante el periodo comprendido entre 01 octubre – 31 diciembre 2025, se realizaron visitas de verificación de estándares como se relacionan a continuación:

Tabla 243. Visitas De Verificación De Estándares Para Acreditación

PERIODO	VISITAS DE ACREDITACIÓN
OCTUBRE 2025	Prestación Servicios Estética Ornamental: - Peluquerías: 1 Inicial y 1 Retiro de Sello (ambos combinados con prestación servicios facial y corporal) - Escuelas de Peluquería: 1 Retiro de Sello
DICIEMBRE 2025	Prestación Servicios Estética Ornamental: - Peluquerías: 2 Retiro de Sello Prestación Servicios Facial y Corporal: - Centros de Estética con uso de aparatología: 2 Renovaciones

Fuente: documentos del componente de la vigilancia intensificada Fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control sanitario en actividades de estética, corporal y ornamental, y tatuajes y piercing.

De las 7 visitas que se llevaron a cabo durante el periodo en mención para verificación de cumplimiento de estándares de acreditación, el 29% correspondieron a establecimientos que cumplieron en primer visita con los estándares de acreditación definidos en la Resolución 1675 de 2021 en su Anexo Técnico N.2, renovando satisfactoriamente su distintivo de acreditación, y el 71% corresponde a retiros de sellos, en donde: dos (2) casos por incumplimiento de renovación, dos (2) casos por emisión de concepto desfavorable y uno por aplicación de medida sanitaria. Lo anterior pudo presentarse debido a la implementación de la Resolución 591 del 2024, la cual empezó a regir a partir del 04 de octubre del 2025 lo que pudo llegar a afectar a los establecimientos incorporados a la estrategia en cuanto al proceso de renovación de concepto, así como el incumplimiento de requisitos solicitados en las intervenciones de inspección, vigilancia y control.

POSICIONAMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ACREDITACIÓN:

Dentro del periodo comprendido 01 de octubre – 31 de diciembre de 2025, para el posicionamiento de la estrategia de acreditación, que tiene como fin despertar el interés de los establecimientos del sector belleza y aumentar el número de los establecimientos acreditados, se realizaron las siguientes actividades:

- **Socialización Estrategia Acreditación**

Se llevaron a cabo 3 jornadas de divulgación, de carácter informativo (capacitaciones), en donde se abordan temáticas de normatividad del sector belleza para su cumplimiento sanitario y todo lo referente al proceso administrativo de acreditación: requisitos, tramites, estándares y demás. Población abordada: estudiantes de academias y colaboradores de establecimientos comerciales, para un total de 81 participantes, en donde se evidencia conforme a los test aplicados que por parte de los asistentes hay una recepción positiva de la información.

Así mismo, teniendo en cuenta los retiros de sello que se presentaron en los establecimientos que hacen parte de la estrategia, por la verificación de la norma que entró en vigencia: la Resolución 591 de 2024, se genera la necesidad de establecer espacios de sensibilización con estos establecimientos, realizando de este modo 3 asistencias técnicas en establecimientos que se encuentran cercanos a renovar su distintivo de acreditación.

De igual forma, durante el periodo en mención, por parte de la vigilancia intensificada fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control sanitario en actividades de estética facial, corporal y ornamental, tatuajes y piercing, se llevaron a cabo actividades complementarias y administrativas, que se relacionan a continuación:

- 3 bases con los reportes de establecimientos postulados de las Subredes E.S.E, a corte de cada fin de mes.
- 3 bases de datos con los establecimientos actualizados de acreditación al 31 diciembre de 2025, con su respectiva retroalimentación y depuración con el historial de establecimientos abordados desde el proceso de acreditación en el tiempo.
- 3 informes mensuales, con reporte de actividades ejecutadas y análisis de indicadores (maneja informe mes vencido).
- Repositorios establecimientos acreditación en carpeta drive y con hipervínculos para acceder a los soportes de las actividades adelantadas desde el año 2020 al 31 de diciembre de 2025, así como respectiva retroalimentación de información del tablero de control.
- Notificación a 18 establecimientos de sus respectivos actos administrativos según los casos: Inicial (resolución y distintivo) y Renovación (resolución).
- Ajuste y actualización de las Fichas Técnicas donde se describe a uno los productos de cada una de las acciones establecidas para la vigilancia.
- Aportes al manual de procedimientos: para el trámite de inscripción de centros de estética y esteticistas.

1 base de datos establecimientos: “Búsqueda Activa en Redes Sociales”.

- Actividad de gestión documental durante el mes de diciembre para actas que se generan de las acciones del Fortalecimiento de la Inspección, Vigilancia y

Control Sanitario en Actividades de Estética Facial, Corporal y Ornamental, y de Tatuajes y Piercing, en el periodo comprendido entre diciembre 2022 – septiembre 2025.

- Durante el periodo en mención se avanza de forma satisfactoria en el procedimiento de verificación y seguimiento en los establecimientos que prestan servicios de estética facial y corporal (con o sin uso de aparatología) y que han realizado el proceso de inscripción a la página web Negocios Saludables – Negocios Rentables, en la solicitud de documentos, con el fin de generar una estrategia que permita dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Resolución 2263 de 2004. Obteniendo como soporte: Tablero de control y repositorio de establecimientos que prestan servicios de estética facial y corporal, a los que se les realiza proceso de verificación de documentos que deben presentar conforme a lo definido en la Resolución 2263 de 2004 en su Artículo No.7, partiendo de número de inscripción; donde se hace proceso de verificación a 172 establecimientos inscritos y seguimiento a 152 inscripciones, así como la notificación personal de 21 resoluciones de desistimiento.

Tabla 244. ANÁLISIS DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
Durante el periodo 01 octubre- 31 diciembre de 2025, se sigue trabajando en el módulo SISVEA, para el ingreso de actas de las visitas de acreditación, por lo que desde noviembre de 2023 no se ha realizado el proceso de digitación, para que no se vea afectado el proceso del acto administrativo de radicación. Se continúan en el proceso de dar solución al inconveniente desde la SDS para que no se siga presentando este inconveniente que retrasa los procesos de emisión y entrega de sellos de bioseguridad	Se ha podido trabajar en documentos que tienen como fin generar las pautas y bases que permitirán el cumplimiento de la normatividad establecida para el sector belleza y parte del sector de tatuajes y piercing. A través del seguimiento semestral a los establecimientos acreditados se ha podido evidenciar el compromiso de los establecimientos por mantener cumplimientos de estándares de calidad, así como su distintivo de bioseguridad. Por medio del proceso que se ha venido realizando en el trámite de inscripción de los centros de estética, se ha avanzado en el ejercicio que permite dar cumplimiento a los establecimientos centro de estética para dar cumplimiento al Articulo No. 7 de la Resolución 2263 de 2004. Se generaron asistencias técnicas con algunos de los establecimientos que hacen parte de la estrategia con el fin de sensibilizar norma que entró en vigencia: Resolución 591 de 2024, fortaleciendo el cumplimiento de la norma para que este mantenga sus estándares de excelencia sanitaria.
FORTALEZAS	**AMENAZAS**

Durante el periodo en mención los establecimientos que se han abordado desde la estrategia de acreditación y que ya pertenecen a la misma, manifiestan interés en continuar haciendo parte, así como el compromiso de dar cumplimiento a los estándares de acreditación, además de referenciar el valor agregado que se le da al acompañamiento que se les realiza desde la vigilancia intensificada.	Los establecimientos refieren que hace falta una mayor divulgación de los establecimientos acreditados por parte de las Subredes y Secretaria Distrital de Salud, lo que puede llegar a generar un descontento por parte de los establecimientos acreditados. La verificación desde las acciones de inspección, vigilancia y control de normas que entran en vigencia a regular aspectos sanitarios y ambientales, sin una sensibilización previa con mayor cobertura a los establecimientos que se vigilan pueden llegar a generar incumplimientos en los establecimientos que se encuentran incorporados a la estrategia afectando el proceso de renovar el distintivo.

LÍNEA DE CALIDAD DEL AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO

La línea de Calidad del Agua y Saneamiento Básico desde la vigilancia rutinaria en el período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025, realizó intervenciones a 3472 establecimientos, mediante la depuración de base de la estrategia de autorregulación, con el fin de garantizar que establecimientos que no contaban con seguimiento vigente por los diferentes factores que han influido el desarrollo rutinario de control. De acuerdo con el proceso se ha depurado el censo de establecimientos, durante el periodo a través de la línea no se realizaron terminados, estos fueron realizados por el equipo de Autorregulación. Este es un ejercicio que ha servido para ayudar a optimizar la vigilancia sobre censo y establecimientos reales y que permite incluir de nuevo en la vigilancia rutinaria datos actualizados.

A continuación, se presenta el consolidado de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control desde la Línea de Calidad del Agua y Saneamiento Básico en las 6 localidades vigiladas de manera rutinaria.

Tabla 245. Relación de establecimientos intervenidos. Período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025

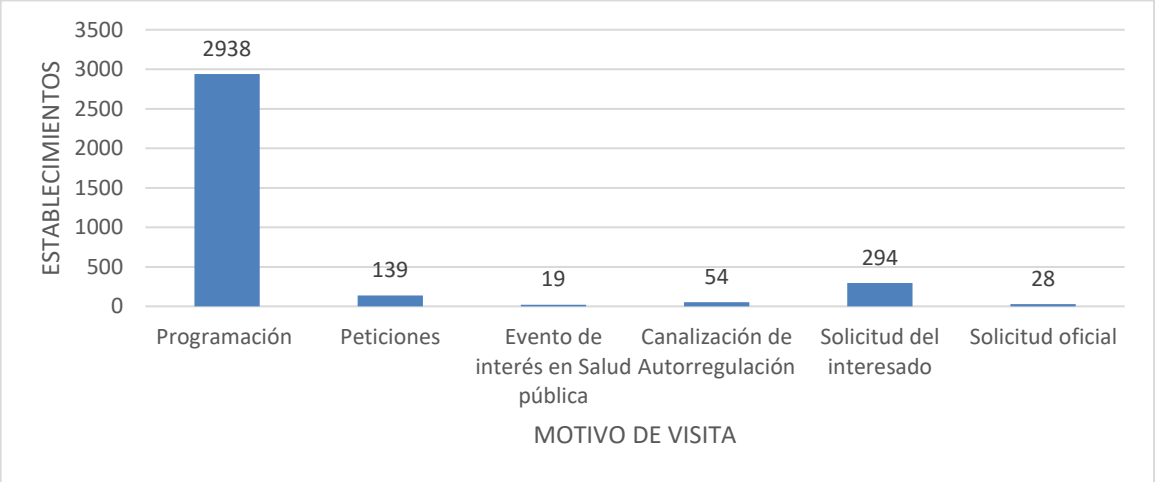
LOCALIDAD	N° ESTABLECIMIENTOS VIGILADOS	N° ESTAB NUEVOS	N° EST. TERMINADOS	TOTAL
BARRIOS UNIDOS	653	0	0	**653**
CHAPINERO	700	0	0	**700**
ENGATIVA	790	0	0	**790**
SUBA	744	0	0	**744**
TEUSAQUILLO	212	0	0	**212**
USAQUEN	373	0	0	**373**
TOTAL	**3472**	**0**	**0**	**3472**

Fuente: datos suministrados por SIVIGILA, período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Las localidades con más establecimientos vigilados fueron Engativá, Suba y Chapinero, esto obedece a que en estas localidades se concentran la mayor cantidad de establecimientos de la Subred Norte por ser las más extensas.

De los 3472 establecimientos intervenidos en las seis localidades, 2938 fueron visitados mediante el motivo de visita por Programación, correspondiente a un 84.62% (n= 2938/3472) por depuración de base de la estrategia de autorregulación. A nivel general se desarrollaron actividades de Inspección, Vigilancia y Control higiénico sanitario a los establecimientos por peticiones, notificación comunitaria, las cuales hacen referencia a solicitudes de los establecimientos por medios como Bogotá te Escucha, AGILSALUD y quejas interpuestas por ciudadanos correspondiente al 4% (n=139/3472), entidades públicas o privadas, entes administrativos y solicitudes del interesado correspondientes al 8.47% (n=294/3472); adicionalmente, se presentó 28 solicitudes oficiales correspondiente al 0.81% (n=28/3472), se presentó 19 canalizaciones por Evento de interés en Salud pública correspondiente al 0.55% (n=19/3472), y se presentó 54 canalizaciones por autorregulación correspondiente al 1.56% (n=54/3472).

Gráfica 47. Relación de establecimientos intervenidos y motivo de visita. Período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025



Fuente: datos suministrados por SIVIGILA, período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Durante el período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025, se presentó una subejecución de $9.464.688, la cual se debe a factores como apoyo a eventos masivos, esta subejecución afecta la planeación y programación de las visitas de Inspección, Vigilancia y Control – IVC de diferentes intervenciones, se aclara que de este monto $5.578.822 corresponden a alcances de facturas de las localidades Engativá, Barrios Unidos, Chapinero, Suba, Usaquén y Teusaquillo. A través del proceso transversal Vigilancia de la Salud Ambiental se han adelantado gestiones

tales cómo articulación con la línea de alimentos sanos y seguros para la redistribución de recursos.

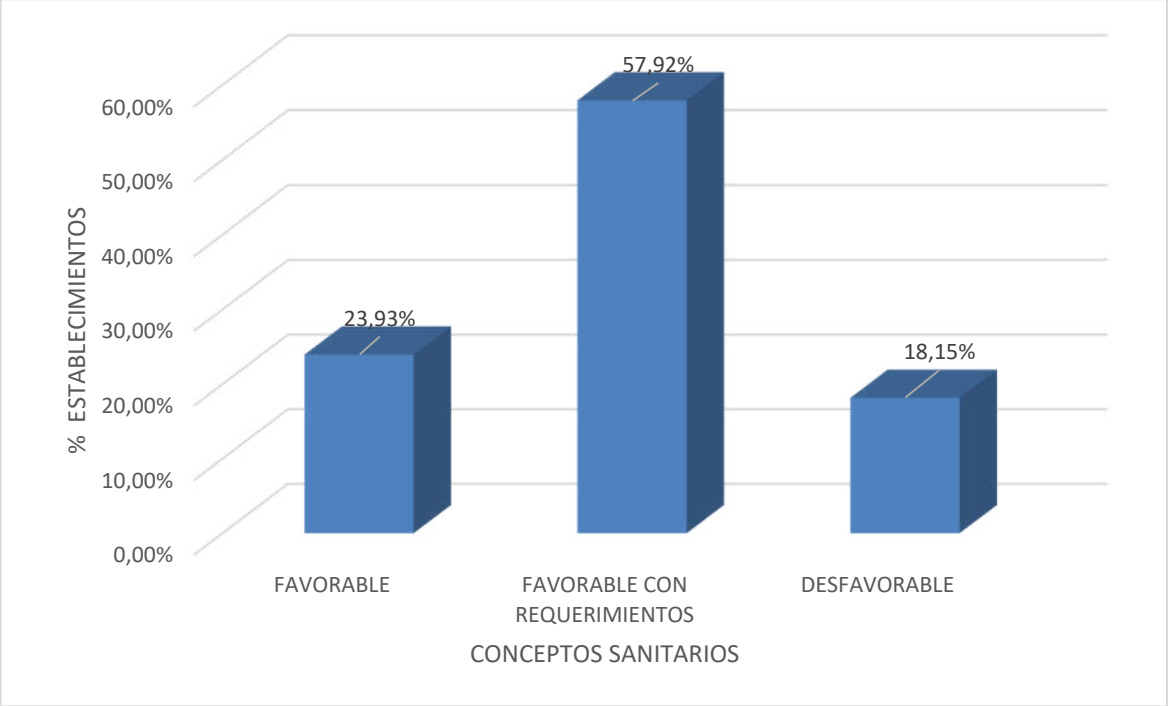
De acuerdo con la tabla 246, en el período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025, el concepto que predomino fue el Favorable con Requerimientos, con un 57.92% (n=2011/3472), seguido del Favorable con 23.93% (n=831/3472), el concepto favorable representa el cumplimiento total de las exigencias de acuerdo a lo planteado en el formato de evaluación y la normatividad aplicable, por el contrario, el desfavorable representa el incumplimiento reiterativo de una o varias de las exigencias del formato de acta de Inspección, Vigilancia y Control de acuerdo con la normatividad legal vigente aplicable con la que debe cumplir el establecimiento o de acuerdo a la actividad económica desarrollada. En el periodo evaluado los desfavorables representan el 18.15% (n=630/3472), estuvieron relacionados con incumplimiento en el manejo inadecuado de residuos sólidos de características peligrosas, la falta de documentación y respaldo en el manejo integral de los mismos, deficiencia en mantenimientos locativos como signos de filtración, desprendimiento de pintura, baldosas en mal estado, entre otras, los cuales, no permiten correctos procesos de limpieza y desinfección y la ausencia de soportes que validen los procedimientos aplicados en la actividad económica.

Tabla 246. Relación de conceptos sanitarios emitidos según tipo. Período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025

LOCALIDAD	FAVORABLE	FAVORABLE CON REQUERIMIENTO	DESFAVORABLE	Total
BARRIOS UNIDOS	140	354	159	**653**
CHAPINERO	124	416	160	**700**
ENGATIVA	258	356	176	**790**
SUBA	114	551	79	**744**
TEUSAQUILLO	54	124	34	**212**
USAQUEN	141	210	22	**373**
Total	**831**	**2011**	**630**	**3472**

Fuente: datos suministrados por SIVIGILA, período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Gráfica 48. Relación de conceptos sanitarios emitidos según tipo. Período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025



Fuente: datos suministrados por SIVIGILA, período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte

Entre los conceptos desfavorables emitidos se aplicaron 11 medidas sanitarias de seguridad, en las localidades de Teusaquillo, Chapinero, Engativá y Barrios Unidos, las cuales estuvieron relacionadas con presencia de plagas, deficientes procesos de limpieza y desinfección, manejo inadecuado de residuos sólidos, ante los hallazgos se presentó aplicación de medidas sanitarias de seguridad consistentes en Clausura Temporal Total y Clausura Temporal Parcial. Estas medidas se aplicaron en establecimientos como: Hotel, Bodega de reciclaje, Sitio de encuentro sexual, Clubes, Jardín infantil (Público Instituto Colombiano de Bienestar Familiar).

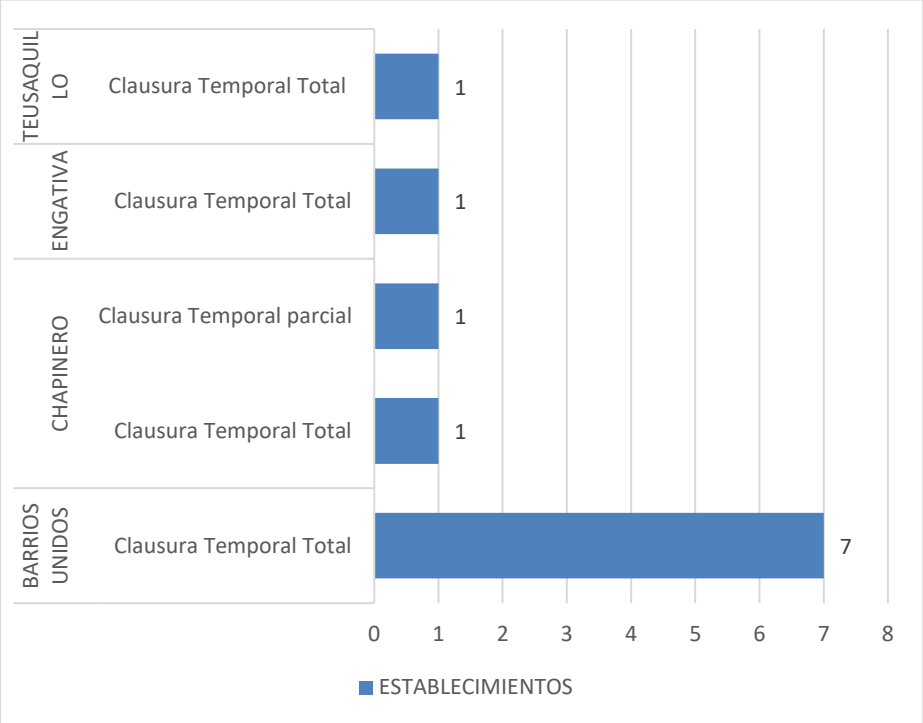
Tabla 247. Comportamiento de medidas sanitarias aplicadas. Período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025

LOCALIDAD	LINEA	TIPO DE MEDIDA SANITARIA	MOTIVO MEDIDA SANITARIA	NUMERO	TOTAL
BARRIOS UNIDOS	Calidad del Agua y Saneamiento Básico	Clausura Temporal Total	Presencia de vectores en establecimientos de bodega de reciclaje (1), clubes (2), establecimiento educativo privado (1)	4	**7**
			Inadecuado manejo de residuos sólidos en establecimientos de sitios de encuentro sexual (3)	3	
CHAPINERO		Clausura Temporal Total		1	**2**

		Clausura Temporal parcial	Presencia de vectores en establecimientos de alojamiento y hospedaje (2)	1	
ENGATIVA		Clausura Temporal Total	Presencia de vectores en establecimiento de bodega de reciclaje (1)	1	**1**
TEUSAQUILLO		Clausura Temporal Total	Presencia de vectores en establecimiento bodega de reciclaje (1)	1	**1**
Total general					**11**

Fuente: datos suministrados por SIVIGILA, período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Gráfica 49. Comportamiento de medidas sanitarias aplicadas. Período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025



Fuente: datos suministrados por SIVIGILA, período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

En cuanto al abordaje de los establecimientos canalizados por medio de la estrategia de Autorregulación se visitaron 54 establecimientos, lo que corresponde al 1.56% (n=54/3472), de los cuales son: Gimnasio, Profesionales independientes de salud/objeto social diferente, Coliseos, Establecimientos de educación Motel, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Establecimientos de alojamiento y hospedaje, Bodegas y Sitios de encuentro sexual.

Tabla 248. Operativos intersectoriales realizados. Período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025

FECHA	LOCALIDAD	ENTIDAD QUE CONVOCA	TIPO DE ESTABLECIMIENTOS INTERVENIDOS	PERFILES QUE ASISTIERON POR PARTE DE LA SUBRED	DIFICULTADES O NOVEDADES EVIDENCIADAS
14/11/2025	Barrios Unidos	Alcaldía Local de Barrios Unidos	Sitos de encuentro sexual,	Ingeniero Ambiental Tecnólogo en saneamiento Profesional universitario de planta	Se aplicó medida en un establecimiento por inadecuado manejo de residuos peligrosos, no contaba con gestor de entrega y se observó inadecuada segregación Como dificultad se identificó que la alcaldía tenía programado ingresar a bares y no estaban los perfiles para esas intervenciones, esto retrasó los tiempos y generó algunas discrepancias entre las entidades
17/12/2025	Usaquén	Alcaldía Local de Usaquén	Prestadores de servicios de salud	Ingeniero Ambiental	Se realizó apoyo en la verificación de establecimientos prestadores de servicios de salud, por identificación de residuos peligrosos en vía pública, adicional se fortaleció con intervenciones de IVC el día 18/12/2025, con articulación de Servicios de Salud de la SDS

Fuente: datos suministrados por SIVIGILA, período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

En el período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025, específicamente en los meses noviembre y diciembre se realizaron 177 Operativos de Juguetes, ejecutados en las 6 localidades de la siguiente manera:

Tabla 249. Operativos de Juguetes. Período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025

LOCALIDAD	N° Operativos de Juguetes
BARRIOS UNIDOS	24
CHAPINERO	30
ENGATIVA	24
SUBA	54
TEUSAQUILLO	19
USAQUEN	26
TOTAL	**177**

Fuente: datos suministrados por SIVIGILA, período 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

VIGILANCIA INTENSIFICADA SUBSISTEMA DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO

Tabla 250. Número actividades proyecto vigilancia intensificada, Período octubre 1 a diciembre 31 de 2025

ACTIVIDAD	Cantidad de Actividades
Elaboración de planes metrológicos de aseguramiento de calidad de toma de muestras de calidad del agua de la acción de vigilancia intensificada.	3
Visita de inspección de Buenas Prácticas Sanitarias	12
Toma de muestras de calidad de agua potable	135
Generación de reportes en el Sistema de Vigilancia de Calidad del Agua SIVICAP WEB.	150
Diligenciamiento de tablero de control	3
Concertación o actualización de puntos de muestreo	16
Reconocimiento a sistemas de abastecimiento	0
Revisión de protocolos de autocontrol	19
Asistencia técnica realizado a los sistemas de abastecimiento	37
Concertación a planes correctivos	4
Seguimiento a planes correctivos	9
Asistencia a reunión Decreto 552 de 2012.	3
Informe mensual de actividades para los productos cartográficos generados del SUBSIVICAP y la línea de calidad de agua y saneamiento básico. Que contenga: - Cronograma mensual de las actividades coordinadas con cada Subred - Reporte de la actualización de productos ARGIS ONLINE, Saludata, ASIS y Portal de Salud Ambiental, para la generación de productos cartográficos del SUBSIVICAP y la línea de calidad de agua y saneamiento básico. - Carpetas en Drive, organizadas con archivos *.shp (shape data) e información base suministrada por las Subredes y otras fuentes de información. - Documentos de acuerdo con solicitudes (mesa de Decreto 552 de 2011, Boletines trimestrales, cartografías mesas de trabajo locales y los demás referentes o similares al proceso.)	3
Soportes de asistencia, participación y aportes en los espacios técnicos (institucionales, sectoriales e intersectoriales) de acuerdo con la competencia.	
Productos cartográficos: concepto sanitario, mapa de riesgos y autorización sanitaria para concesión de agua para consumo.	
Actas de Reunión convocadas y organizadas (subredes, instituciones, SDS, campo).	50
Boletín trimestral.	1
Mesas de trabajo por localidad	15
Actualización Capitulo 1, 2 y 3 mapa de riesgos	16

Fuente: Datos Suministrados por el equipo de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP). Período 01 octubre de 2025 a 31 diciembre de 2025.

Análisis de resultados proyecto SUBSIVICAP: Período 01 de octubre de 2025 – 31 de diciembre de 2025

Durante el período fueron reportadas al Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP) un total de 12 visitas de buenas prácticas sanitarias de las localidades de Usaquén. Chapinero y Suba, con las cuales se calculó IRABA y BPS.

Tabla 251. Número de visitas reportadas, Período 01 de octubre de 2025 – 31 de diciembre de 2025

Localidad	**IRABA** **promedio Localidad**	**Nivel de riesgo** **0-10,0 Sin riesgo** **10,1-25,0 Bajo** **25,1-40 Medio** **40,1-70 Alto** **70,1-100 Muy alto**	**BPS** **promedio Localidad**	**Nivel de riesgo** **0-10 Sin riesgo** **11-24 Bajo** **25-40 Medio** **41-70 Alto** **71-100 Muy alto**
SUBA	2%	Sin riesgo	3%	Sin riesgo
USAQUÉN	15%	Riesgo bajo	7%	Sin riesgo

Fuente: Datos Suministrados por el equipo de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP). Período 01 de octubre de 2025 – 31 de diciembre de 2025.

Durante el Período fueron reportadas al Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP) un total de 109 muestras provenientes de las localidades de Usaquén, Chapinero, Engativá, Santa Fe y Suba, con las cuales se calculó el índice de riesgo de la calidad del agua - IRCA por localidad, como se muestra a continuación:

Tabla 252. Relación de sistemas vigilados contra número de muestras tomadas, IRCA y nivel de riesgo.

Localidad	**Número de Sistemas**	**Número de Muestras**	**IRCA promedio Localidad**	**Nivel de riesgo 0-5 Sin riesgo** **5,1-14 Bajo** **14,1-35 Medio** **35,1-80 Alto** **80,1-100 Inviable**
CHAPINERO	3	6*	17,0683%	Riesgo medio
SANTA FE	1	1*	1,8072%	Sin riesgo
SUBA	36	*72	5,4905%	Riesgo bajo
USAQUÉN	16	*29	3,7429%	Sin riesgo
ENGATIVÁ	1	*1	18,0722%	Riesgo medio

Fuente: Datos Suministrados por el equipo de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP).

*Nota: Para el período del presente informe - 01 de octubre de 2025 – 31 de diciembre de 2025, no se reportan los IRCAS del total de las 135 muestras, esto en cuanto a que los resultados emitidos por el Laboratorio de Salud Pública no fueron enviados en su totalidad, siendo necesarios para subir a la plataforma SIVICAP y se genere el IRCA oficial, por esta razón se cuenta con reporte de resultados de 109 muestras, el comportamiento del Índice de Riesgo de la calidad de agua fue el siguiente:

Localidad de chapinero se presenta riesgo medio debido a los valores de IRCA del sistema de abastecimiento de agua para consumo humano la esperanza, este sistema se gestiona de manera conjunta e interinstitucional para la consecución de la legalización como persona prestadora, dado que se encuentra en un área de reserva ambiental y la mayoría de las viviendas que abastece se clasifican como no legalizadas o de vivienda subnormal. Las localidades de Engativá y Suba presentan riesgo medio debido a labores de mantenimiento en las plantas de tratamiento que han influido en la estabilización del tratamiento de agua. Las localidades de Santafé y Usaquén para este trimestre obtuvieron un IRCA sin Riesgo.

Tabla 253. Toma de muestras de agua para consumo humano con análisis fisicoquímicos.

LOCALIDAD	LINEA	TIPO DE PRODUCTO MUESTREADO	NUMERO DE MUESTRAS CON ANÁLISIS FISICOQUIMICO
SUBA	Calidad del agua y Saneamiento Básico	Agua para consumo humano	85
USAQUEN	Calidad del agua y Saneamiento Básico	Agua para consumo humano	37
CHAPINERO	Calidad del agua y Saneamiento Básico	Agua para consumo humano	9
ENGATIVA	Calidad del agua y Saneamiento Básico	Agua para consumo humano	2
SANTAFE	Calidad del agua y Saneamiento Básico	Agua para consumo humano	2
TOTAL	Calidad del agua y Saneamiento Básico	Agua para consumo humano	**135**

Fuente: Vigilancia intensificada SUBSIVICAP. Período 01 de octubre de 2025 – 31 de diciembre de 2025

Tabla 254. Toma de muestras de agua para consumo humano con análisis microbiológicos.

LOCALIDAD	LINEA	TIPO DE PRODUCTO MUESTREADO	NUMERO DE MUESTRAS CON ANÁLISIS MICROBIOLOGICO
SUBA	Calidad del agua y Saneamiento Básico	Agua para consumo Humano	85
USAQUEN	Calidad del agua y Saneamiento Básico	Agua para consumo humano	37
CHAPINERO	Calidad del agua y Saneamiento Básico	Agua para consumo humano	9
ENGATIVA	Calidad del agua y Saneamiento Básico	Agua para consumo humano	2
SANTAFE	Calidad del agua y Saneamiento Básico	Agua para consumo humano	2
TOTAL	Calidad del agua y Saneamiento Básico	Agua para consumo humano	**135**

Fuente: Vigilancia intensificada SUBSIVICAP. Período 01 de octubre de 2025 – 31 de diciembre de 2025

Para el período 01 de octubre de 2025 – 31 de diciembre de 2025 no se realizaron muestras para análisis toxicológicos debido a disponibilidad de insumos en el laboratorio de salud pública.

Durante el período se generaron 12 conceptos sanitarios, a través de inspecciones realizadas a personas prestadores y productores marginales dando cumplimiento de la normatividad actual vigente establecida en el Decreto 1575 de 2007 y Resolución 2115 de 2007, Resolución 811 de 2008, Resolución 0082 de 2009 donde para calificar el concepto se tiene en cuenta IRCA promedio anual, IRABA y BPS de la persona prestadora o productor marginal y posteriormente de acuerdo a la ponderación de estos emitir el concepto de manera cualitativa, datos reportados al Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP), todos provenientes de las diferentes localidades de Bogotá.

Tabla 255. Conceptos emitidos en la BPS

LOCALIDAD	CONCEPTO SANITARIO			TOTAL
	FAVORABLE	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	DESFAVORABLE	
SUBA	6	0	0	6
USAQUÉN	4	2	0	6
TOTAL	10	2	0	12

Fuente: Datos Suministrados por el equipo de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP). Período 01 de octubre de 2025 – 31 de diciembre de 2025

Se realizaron 37 actividades de asistencia técnica en los sistemas de abastecimiento (prestadores y productores marginales). Cuando se presenta incumplimiento en los parámetros de la calidad de agua monitoreados, las asistencias técnicas han sido dirigidas hacia la ineficiencia en la tratabilidad y operabilidad del sistema de abastecimiento, las cuales han sido fuera de rango para los parámetros de turbiedad, cloro residual libre y coliformes totales, con el fin de tratar temáticas como test de jarras, oxidación de metales y demanda de cloro, En el desarrollo de las asistencias se contó con la participación de un total de 39 personas.

Las actividades de vigilancia realizadas durante el período evaluado se dan en cumplimiento de la normatividad actual vigente establecidas en el Decreto 1575 de 2007 y Resolución 2115 de 2007, Resolución 811 de 2008, Resolución 0082 de 2009, Resolución 4716 de 2010 y protocolos de autocontrol para la persona prestadora contempladas en el desarrollo y cumplimiento de los planes de acción y de muestreo mensuales programados.

Tabla 256. MATRIZ DOFA

FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
El desarrollo de actividades tales como mesas de trabajo y asistencias técnicas, conforme al artículo 18 de la Resolución 1229 del 2013. Permiten la capacitación requerida para el desarrollo y la operación del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario, de manera coordinada con otras instituciones y sectores en su jurisdicción. Por lo cual este acompañamiento ha generado la mejora en el resultado IRCA de las localidades que cuentan con un mayor número de sistemas, para este caso las localidades de Usaquén y suba, lo que las ubica en un índice sin riesgo de acuerdo con la Resolución 2115 de 2007.	Se evidencia como principal debilidad la limitada asignación de recursos, las restricciones del modelo organizacional y el insuficiente apoyo interinstitucional en sistemas de abastecimiento bajo esquema diferencial (Acueducto La Esperanza en Chapinero, sistema del cerro Guadalupe en Santa Fe), lo cual dificulta el mejoramiento de los indicadores de calidad del agua para consumo humano. Asimismo, durante el período evaluado se presentó una disminución en las actividades de muestreo y asistencia técnica debido a la reducción del personal profesional asignado a la Subred Norte, junto con una menor realización de análisis toxicológicos por insuficiencia de insumos en el laboratorio de salud pública, afectando la capacidad de vigilancia y control sanitario.

OPORTUNIDADES Por medio de la gestión y articulación mensual, por medio del comité técnico al Decreto 552 de 2011, se solicita apoyo para la atención a diferentes sistemas de abastecimiento, para el caso de la subred norte, a los 3 que se encuentran ubicados en la localidad de Chapinero, la Esperanza Acualcos y Acuabosques. Adicionalmente con las asistencias técnicas planes correctivos y mesas de trabajo articuladas con diferentes entidades se busca mejorar los procedimientos de todos los prestadores y productores marginales del distrito. Reuniones interinstitucionales para dar línea técnica frente a la legalización del Acueducto comunitario La Esperanza	**AMENAZAS** Desconocimiento acerca del sistema de suministro de agua en establecimientos ubicados tanto en zonas rurales como urbanas del distrito, lo que dificulta los procesos de vigilancia y obstruye el acompañamiento desde la vigilancia intensificada SUBSIVICAP. Riesgo en la infraestructura de las redes de abastecimiento del acueducto Acualcos, dado que varios tramos están en una zona de alta pendiente bajo la amenaza de remoción en masa y avenidas torrenciales. También en el sistema de abastecimiento de agua para consumo humano "La Esperanza" se presenta riesgo de contaminación en el tanque de almacenamiento de agua potable debido a que no hay restricción en el ingreso.

Fuente: Datos Suministrados por el equipo de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP). Período 01 de octubre de 2025 – 31 de diciembre de 2025.

VIGILANCIA INTENSIFICADA AL SECTOR FUNERARIO

Tabla 257. Análisis de avance Vigilancia Intensificada al Sector Funerario

Número de objetos de Vigilancia atendidos	22 cementerios. 14 funerarias con laboratorios de tanatopraxia. 40 Salas de velación 8 fábricas de cofres 34 agencias de funerarias 111 Iglesias con osarios y cenízaros. 10 anfiteatros Universitarios de Humanos 1 medicina Legal 3 laboratorios Universitarios de animales 158 IPS 8H con servicio de Morgue 352 vehículos fúnebres
Número de medidas sanitarias aplicadas	Durante este período, se aplicaron tres medidas sanitarias de seguridad, las cuales consistieron en dos suspensiones parciales de trabajos o servicios y una clausura temporal parcial en un cementerio.
Cobertura (número de objetos de vigilancia atendidos visitados durante el periodo / número total de objetos vigilancia del censo) *100:	Durante este periodo las coberturas acordes a la existencia conocida fueron: - Cementerios: 50,0 % - Funerarias: 35,7 % - Salas de velación: 20,0 % - Agencias: 14,7 % - Fábricas de cofres: 0,0 % - Medicinal Legal: 0,0 % - Iglesias con servicios de osarios cenizarios: 9,9 % - IPS con servicio de morgues: 16,5 % - Anfiteatro: 20,0 %
Establecimientos terminados:	Durante este periodo se dieron dos establecimientos por terminado: una sala de velación y una agencia fúnebre.

Establecimientos nuevos que iniciaron vigilancia en 2025	Durante la vigencia del periodo del 01 de octubre 2025 al 31 de diciembre del 2025, se incluyeron tres nuevos establecimientos, una sala de velación y dos agencias fúnebres.
Comportamientos de conceptos sanitarios	Durante el periodo comprendido entre el 01 de octubre 2025 al 31 de diciembre del 2025, se llevaron a cabo 68 intervenciones a establecimientos, distribuidas de la siguiente manera: Se realizaron 39 visitas con los siguientes conceptos emitidos: - 8 favorables - 16 favorables con requerimientos - 15 desfavorables Se realizaron 29 visitas en conjunto con vigilancia rutinaria, en las cuales no se emitió concepto sanitario, de las cuales: - 26 fueron a IPS 8H que cuentan con servicio de morgue, en articulación con las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., distribuidas de la siguiente manera 13 con la Subred Norte, 7 con la Subred Centro Oriente, 1 con la Subred Sur y 5 con la Subred Sur occidente. - 1 visitas a establecimientos que cuentan con servicio de cenizarios y osarios, en articulación con la Subred Norte. - 2 visitas a anfiteatros universitarios, en articulación con la Subred Norte. Para lo relacionado con los Vehículos Fúnebres se emitieron 73 conceptos Favorables y un favorable con requerimiento.

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. –Sivigila D.C. Censo Establecimientos Únicos.

Tabla 258. Análisis DOFA

FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
El equipo de vigilancia intensificada está debidamente capacitado y posee conocimientos y experiencia en la regulación normativa aplicable al sector funerario. Además, están disponibles para participar en procesos de fortalecimiento que faciliten la comprensión de la normas y aplicación adecuada del formato. Coordinación, articulación y apoyo de la SDS-SVSP a la Subred Norte de las acciones de vigilancia intensificada, orientados al fortalecimiento de capacidades y a la implementación de acciones requeridas frente a las diferentes intervenciones realizadas y los desafíos imprevistos, que se presentan en el sector funerario. Se ha avanzado en la consolidación de información, documentos, matrices y tableros de control, definidos de acuerdo con las dinámicas y situaciones identificadas en el marco de la vigilancia intensificada al sector funerario.	Actualmente no se cuenta con una normatividad acorde con la realidad del sector funerario, en la cual se incorporen las nuevas tecnologías empleadas en los procesos requeridos y utilizados, las cuales tienen un impacto directo en el manejo de cadáveres en el Distrito. No obstante, desde la SDS–SVSP, a través de la vigilancia intensificada, se adelantó y se continúa gestionando un nuevo proyecto de norma distrital, el cual se encuentra en proceso de revisión. Se hace necesario establecer lineamientos y directrices para la realización de las visitas de Inspección, Vigilancia y Control a los establecimientos funerarios destinados para animales de compañía, lo cual representa un desafío sanitario y ambiental, dadas las actividades y nuevas tecnologías que se vienen implementando en la prestación del servicio y en la disposición final de estos.

Articulación interinstitucional entre las entidades que hacen parte de la gestión integral del cadáver, tales como Medicina Legal, SDS, Subred Norte, IPS, UAESP y el sector funerario, para garantizar la atención adecuada y oportuna de los diferentes casos a lo largo del ciclo del cadáver. Apoyo en las visitas de Inspección, Vigilancia y Control rutinarias a las diferentes Subredes en visitas de IPS 8H programadas, con el fin de verificar las condiciones higiénico-sanitarias de los servicios de morgue y garantizar un manejo adecuado y seguro en la gestión integral del cadáver; así como la verificación del manejo de los residuos conforme a lo establecido en la Resolución 591 de 2024. Construcción, análisis y publicación de información relacionada con los conceptos sanitarios favorables de los vehículos fúnebres y los establecimientos funerarios, así como del boletín trimestral, los cuales son publicados en la página del Observatorio de Salud Ambiental. Se recibió solicitud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social relacionada con el nuevo proyecto normativo de "Manejo integral del cadáver", frente al cual, a partir de la experiencia del equipo, se formularon observaciones que fueron remitidas en el formato establecido por la entidad nacional, para ser consideradas en la consolidación del texto final de la norma. Se llevó a cabo la X Jornada de Bioseguridad e Higiene dirigida al sector funerario, realizada a principios del mes de octubre en las instalaciones de la SDS. Durante la jornada se desarrollaron diversas temáticas a cargo de profesionales altamente capacitados; adicionalmente, se otorgaron reconocimientos por el comportamiento sanitario demostrado en los últimos años. Esta actividad contó con una buena aceptación y una destacada participación por parte del sector funerario, Consolidando este evento a nivel distrital.	Es necesario fortalecer y gestionar espacios de participación dirigidos tanto a la comunidad como al equipo operativo de los cementerios de la localidad de Sumapaz, con el fin de dar a conocer las normas vigentes y garantizar su cumplimiento, así como generar apoyo y consolidación de información con la Subred Sur frente a las acciones realizadas de IVC a los cementerios existentes en esta localidad. Se han evidenciado falencias en la operación de los cuatro cementerios de propiedad del Distrito, relacionadas con el mantenimiento, la implementación y la prestación de los servicios funerarios, debido a la transición con la UAESP, en espera de la licitación para la nueva concesión de estos establecimientos. Falta una mejor articulación con el equipo de vigilancia intensificada a terminales portuarios, debido a las dificultades en los tramites o procedimientos que surgen en algunos casos con los fallecidos, que son trasladados vía aérea a diferentes partes del país o al extranjero. Con la implementación del nuevo formato SA05: Anexo Inspección, Vigilancia y Control Sanitario para la Gestión de los Residuos Generados en Atención en Salud y Otras Actividades (GIRASA), se han identificado diferencias en el diligenciamiento por parte de cada subred, por lo que resulta necesario unificar los criterios para garantizar el correcto diligenciamiento de este formato.

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Indicadores de Gestión en Salud Pública-GSP-Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PSPIC

LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

Tabla 259. Relación de establecimientos intervenidos según tipo. Periodo 1 de octubre 2025 a 301 de diciembre 2025

LOCALIDAD	N° ESTABLECIMIENTOS VIGILADOS	N° ESTAB NUEVOS	N° EST. TERMINADOS
BARRIOS UNIDOS	729	36	4

CHAPINERO	712	36	2
ENGATIVÁ	1933	97	4
SUBA	1647	82	5
TEUSAQUILLO	476	24	3
USAQUÉN	972	49	4

Fuente: SISVEA Reporte 367

Las localidades con más establecimientos vigilados fueron Engativá, Suba y Usaquén, esto obedece a que en estas localidades se concentran la mayor cantidad de establecimientos de la Subred Norte por ser las más extensas.

Para el periodo del 1 de octubre 2025 al 31 de diciembre de 2025, se desarrollaron actividades de Inspección, Vigilancia y Control a 1294 vehículos trasportadores de alimentos en la Subred Norte, los cuales se realizan a demanda en el punto fijo ubicado por la Subred Norte en la sede de Rionegro, de igual manera durante la verificación de cargue o despacho de productos en las plazas de mercado Distritales. De las inspecciones realizadas a estos vehículos transportadores de alimentos para este periodo se otorgaron en total 1245 conceptos sanitarios favorable y 49 favorables con requerimientos, evidenciando deficiencias en las condiciones higiénico-sanitarias no críticas del furgón y falta de las capacitaciones obligatorias, condiciones que no afectaron la calidad e inocuidad de los alimentos transportados debido a que en el momento de la inspección no se evidenció riesgo alguno.

Frente a la inspección a vehículos transportadores de carne se emitieron 18 conceptos favorables y 110 conceptos sanitarios favorables de autorización de transporte de carne y productos cárnicos comestibles durante la vigencia del 1 de octubre 2025 al 31 de diciembre de 2025.

Durante este periodo la Subred norte realizó un total de 175 operativos de alimentos y bebidas donde se aplicaron las medidas sanitarias de seguridad pertinentes, también se atendieron solicitudes de Alcaldía y Policía para acompañar algunos de estos operativos. Se hizo articulación con el proceso transversal políticas de la Subred Norte con el fin de abordar algunos establecimientos de la línea, principalmente expendios de licor y restaurantes por motivo de quejas comunitarias con el fin de realizar Inspección, Vigilancia y Control, encaminada a identificar, prevenir y aplicar el control en aquellos puntos críticos que se relacionan principalmente con la cadena de preparación, almacenamiento, distribución y expendio de alimentos y bebidas alcohólicas de mayor consumo, evitando así los riesgos asociados con la presencia de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA).

En el periodo comprendido entre el 1 de octubre de 2025 a 31 de diciembre de 2025 se atendieron las siguientes alertas sanitarias:

- ALERTA SANITARIA 281 - 2025 VITA CEREVION
- ALERTA DOLLAR CITY PRODUCTO BOMS BOMBES.
- ALERTA SANITARIA 316 - 2025 VINAGRE BLANCO Marca Clean Planet SRC.

- ALERTA SANITARIA 356 - 2025 FÓRMULA INFANTIL BYHEART WHOLE NUTRITION

En el periodo comprendido se presentaron las anteriores alertas sanitarias las cuales fueron informadas por el **INVIMA** - Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, frente a las alertas sanitarias atendidas en los anteriores periodos, aún siguen en proceso de vigilancia y búsqueda dado que son permanentes.

En las plazas de mercado que se encuentran dentro de las localidades de la Subred Norte se han desarrollados actividades en busca de aumentar la cobertura de Inspección, Vigilancia y Control, buscando mejorar las condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos. Adicional a esto se realiza verificación del cumplimiento de los requisitos higiénico-sanitarios, locativos, de funcionamiento y manipulación exigidos en las normas sanitarias, a través de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control en los establecimientos ubicados dentro de las plazas de mercado y centrales de abastos que preparan, almacenan, distribuyen y comercializan alimentos y bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) para consumo humano enmarcada en los enfoques de riesgo y prevención.

Las plazas de la Subred Norte están ubicadas en las localidades de Barrios Unidos (plaza del 7 de agosto y 12 de octubre), Engativá (Plaza del Quiriguá y Plaza de Ferias) y Usaquén (Central de Abastos del Norte – CODABAS). Para el desarrollo de las actividades de inspección vigilancia y control de esta intervención se cuenta con un profesional (Médico Veterinario o Ingeniero de Alimentos) y un Tecnólogo en saneamiento ambiental.

Las acciones de inspección se realizan por tipo de establecimiento (punto crítico) y teniendo en cuenta el factor de riesgo con el fin de ser abordados mediante la estrategia de visitas de inspección vigilancia y control, operativos, recorridos y sensibilización; en donde se realizaron un total de 289 visitas a los diferentes puntos críticos que se encuentran en las plazas que se intervienen, priorizando trazabilidad de materias primas, conservación de alimentos, almacenamiento y buenas prácticas higiénicas, de las cuales se emitieron 13 favorables, 274 favorables con requerimientos y 2 desfavorables.

Los principales tipos de establecimientos que más se intervinieron en las plazas de mercado de la Subred norte fueron los expendios minoristas 43,6%, expendio o almacenamiento de carne y/o productos cárnicos comestibles con un 24,57%, restaurantes con un 17,30%, cafeterías, panaderías, fruterías 7,27%, expendios de pescado y productos de mar con un 4,5%, depósitos de alimentos y bebidas con un 1,38%, supermercados intermedios con un 0,69% y Depósito de bebidas alcohólicas y Expendio de bebidas alcohólicas 0,35%.

Tabla 260. Conceptos Sanitarios Emitidos En Las Plazas De Mercado De La Subred Norte Por Tipo De Establecimiento

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	Concepto Favorable	Concepto Favorable con Req	Concepto desfavorable

CAFETERÍAS, PANADERÍAS, FRUTERÍAS	2	19	
DEPÓSITOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	1	3	
DEPÓSITOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS		1	
EXPENDIO O ALMACENAMIENTO DE CARNE Y/O PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES	6	64	1
EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS		1	
EXPENDIOS DE PESCADO Y PRODUCTOS DE MAR	1	12	
EXPENDIOS MINORISTAS	1	124	1
RESTAURANTES, CEVICHERÍAS Y COMIDAS RÁPIDAS	2	48	
SUPERMERCADOS INTERMEDIOS		2	
Total, general	13	274	2

Fuente: Reporte consolidado total de las visitas IVC ingresadas al SIVIGILA DC

Durante el desarrollo de las acciones de Inspección Vigilancia y Control que se han realizado dentro de las plazas de mercado se ha contribuido a un mejoramiento en infraestructura y un mejor posicionamiento en los estándares sanitarios de las plazas y centrales de abastos intervenidas, garantizando la prevención y control de los diferentes factores de riesgo y determinantes que puedan afectar la calidad e inocuidad de los alimentos y bebidas, pudiendo generar eventos de interés en salud pública como las ETA.

La atención de eventos masivos se realizó a través de operativos realizados en las localidades de las Subredes Norte y Suroccidente, donde se asistió a 62 eventos masivos de tipo cultural, deportivo y gastronómico, de los cuales se facturaron 213 teniendo en cuenta la duración de cada evento masivo. Se aplicaron 2 medidas sanitarias de seguridad por encontrar productos con fecha de vencimiento caducada, sin datos de trazabilidad e incumplimiento a la normatividad de rotulado según la Resolución 5109/2005

Durante los eventos masivos se verificaron condiciones de los servicios sanitarios, áreas comunes, manejo de residuos, personal manipulador de alimentos, abastecimiento de agua potable, alimentos y bebidas expendidos, condiciones de almacenamiento.

Frente a la estrategia de Restaurantes 1A y teniendo en cuenta los requisitos propuestos en la vigencia, la Subred Norte ESE para el periodo que finalizó en diciembre de 2025, cuenta con nueve (9) establecimientos postulados, los resultados no han sido los esperados puesto que los Jugos preparados en el establecimiento en su mayoría dan como resultado no cumple por conceptos patógenos por parte del Laboratorio Distrital de Salud Pública. Es de anotar, que a partir del mes de octubre se aceptaron resultados cuya causa de no cumplimiento sean no patógenos, es de resaltar que realizan acompañamientos mediante fortalecimientos para que los establecimientos mejoren sus prácticas higiénicas y obtengan resultados satisfactorios.

Tabla 261. Relación De Conceptos Sanitarios Emitidos Según Tipo. Periodo De 1 De Octubre 2025 A 31 De Diciembre 2025

LOCALIDAD	FAVORABLE	FAVORABLE CON REQUERIMIENTO	DESFAVORABLE
Barrios Unidos	11	700	18
Chapinero	25	665	22
Engativá	20	1793	120
Suba	28	1521	98
Teusaquillo	18	420	38
Usaquén	11	883	78
TOTAL, GENERAL	113	5982	374

Fuente: SISVEA Reporte 367

La principal causa de los conceptos sanitarios desfavorables fueron las medidas sanitarias de seguridad a establecimiento; los establecimientos con concepto sanitario favorable en su gran mayoría el porcentaje de cumplimiento de la norma es del 90%, siendo los hallazgos restantes relacionados con las condiciones sanitarias de instalaciones y procesos; para los conceptos sanitarios favorables con requerimientos se observan visitas que son reiterativas ya que los establecimientos no buscan elevar su porcentaje de calificación lo cual los han llevado a permanecer en este estatus sanitario. Además, se ha presentado cambio de propietarios de los establecimientos y los nuevos propietarios algunas veces no conocen el estado sanitario en que adquirieron el inmueble. Las principales causas por la que se ha otorgado este concepto favorable con requerimientos obedecen a hallazgos de infraestructura, documentación, soportes documentales, los cuales no afectan la salud pública ni ponen en riesgo a la comunidad.

Tabla 262. Comportamiento De Medidas Sanitarias Aplicadas. Periodo 1 Octubre 2025 A Diciembre 31 2025

LOCALIDAD	LINEA	TIPO DE MEDIDA SANITARIA	MOTIVO MEDIDA SANITARIA	NUMERO
Barrios Unidos	Línea ASYS	Clausura temporal total	- Establecimientos sin suministro de agua potable - Presencia de plagas. - Deficientes procesos de limpieza y desinfección. - Incumplimientos o falta de documentación.	18
Chapinero	Línea ASYS	Destrucción	- Productos alterados y fraudulentos o con incumplimiento de rotulo de alimentos	1

		Clausura temporal parcial	- Establecimientos sin suministro de agua potable. - Presencia de plagas. - Deficientes procesos de limpieza y desinfección.	2
		Clausura temporal total	- Establecimientos sin suministro de agua potable - Presencia de plagas. - Deficientes procesos de limpieza y desinfección. - Incumplimientos o falta de documentación.	17
		Clausura temporal total, Congelación	- Establecimientos sin suministro de agua potable - Presencia de plagas. - Deficientes procesos de limpieza y desinfección. - Incumplimientos o falta de documentación. - Productos con incumplimiento de rotulo de alimentos.	1
		Clausura temporal total, Destrucción	- Establecimientos sin suministro de agua potable. - Presencia de plagas. - Deficientes procesos de limpieza y desinfección. - Productos alterados y fraudulentos o con incumplimiento de rotulo de alimentos.	2
Engativá	Línea ASYS	Destrucción	- Productos alterados y fraudulentos o con incumplimiento de rotulo de alimentos.	7
		Clausura temporal total	- Establecimientos sin suministro de agua potable - Presencia de plagas. - Deficientes procesos de limpieza y desinfección.	111
		Clausura temporal total, Decomiso	- Se utilizan indebidamente o en forma inadecuada, sustancias prohibidas y peligrosas para la salud.	2

		Clausura temporal total, Destrucción	- Establecimientos sin suministro de agua potable. - Presencia de plagas. - Deficientes procesos de limpieza y desinfección. - Productos alterados y fraudulentos o con incumplimiento de rotulo de alimentos.	7
Suba	Línea ASYS	Clausura temporal total	- Establecimientos sin suministro de agua potable - Presencia de plagas. - Deficientes procesos de limpieza y desinfección.	95
		Clausura temporal total, Destrucción	- Establecimientos sin suministro de agua potable. - Presencia de plagas. - Deficientes procesos de limpieza y desinfección. - Productos alterados y fraudulentos o con incumplimiento de rotulo de alimentos.	2
		Suspensión parcial de trabajos o servicios	- Se utilizan indebidamente o en forma inadecuada, sustancias prohibidas y peligrosas para la salud. - No cumplen con las BPM, y este incumplimiento representa un riesgo para la inocuidad de los alimentos.	1
Teusaquillo	Línea ASYS	Destrucción	- Productos alterados y fraudulentos o con incumplimiento de rotulo de alimentos	3
		Clausura temporal parcial	- Establecimientos sin suministro de agua potable. - Presencia de plagas. - Deficientes procesos de limpieza y desinfección.	1
		Clausura temporal total	- Establecimientos sin suministro de agua potable - Presencia de plagas. - Deficientes procesos de limpieza y desinfección.	35

		Suspensión parcial de trabajos o servicios, Destrucción	- Se utilizan indebidamente o en forma inadecuada, sustancias prohibidas y peligrosas para la salud. - No cumplen con las BPM, y este incumplimiento representa un riesgo para la inocuidad de los alimentos. - Productos alterados y fraudulentos o con incumplimiento de rotulo de alimentos.	2
Usaquén	Línea ASYS	Destrucción	- Productos alterados y fraudulentos o con incumplimiento de rotulo de alimentos	1
		Clausura temporal parcial	- Establecimientos sin suministro de agua potable. - Presencia de plagas. - Deficientes procesos de limpieza y desinfección.	2
		Clausura temporal parcial, Destrucción	- Establecimientos sin suministro de agua potable. - Presencia de plagas. - Deficientes procesos de limpieza y desinfección. - Productos alterados y fraudulentos o con incumplimiento de rotulo de alimentos.	1
		Clausura temporal total	- Establecimientos sin suministro de agua potable - Presencia de plagas. - Deficientes procesos de limpieza y desinfección.	68
		Clausura temporal total, Decomiso	- Establecimientos sin suministro de agua potable. - Presencia de plagas. - Deficientes procesos de limpieza y desinfección. - Se utilizan indebidamente o en forma inadecuada, sustancias prohibidas y peligrosas para la salud	1
		Clausura temporal total, Destrucción	- Establecimientos sin suministro de agua potable.	2

			- Presencia de plagas. - Deficientes procesos de limpieza y desinfección. - Productos alterados y fraudulentos o con incumplimiento de rotulo de alimentos.	
		Suspensión parcial de trabajos o servicios	- Se utilizan indebidamente o en forma inadecuada, sustancias prohibidas y peligrosas para la salud. - No cumplen con las BPM, y este incumplimiento representa un riesgo para la inocuidad de los alimentos.	3
		Suspensión parcial de trabajos o servicios, Destrucción	- Se utilizan indebidamente o en forma inadecuada, sustancias prohibidas y peligrosas para la salud. - No cumplen con las BPM, y este incumplimiento representa un riesgo para la inocuidad de los alimentos. - Productos alterados y fraudulentos o con incumplimiento de rotulo de alimentos.	1

Las medidas sanitarias más aplicadas corresponden a Clausura Temporal Total y destrucción o desnaturalización.

Tabla 263. Resultados Fisicoquímicos De Toma De Muestras De Productos. Periodo Octubre 1 A Diciembre 31 2025

LOCALIDAD	LÍNEA	TIPO DE PRODUCTO MUESTREADO	RESULTADO ANÁLISIS FISICOQUÍMICO	
			CUMPLE	NO CUMPLE
SUBA	ASYS	DERIVADOS LÁCTEOS	1	4
		SAL	1	1
		HARINA DE TRIGO	4	
		PANELA		
		BEBIDAS ALCOHÓLICAS	6	
		AGUA ENVASADA		
CHAPINERO	ASYS	DERIVADOS LÁCTEOS	3	1
		SAL	2	
		HARINA DE TRIGO	1	
		BEBIDAS ALCOHÓLICAS	8	

BARRIOS UNIDOS	ASYS	DERIVADOS LÁCTEOS	7	1
		SAL	2	
		HARINA DE TRIGO	2	
		BEBIDAS ALCOHÓLICAS	8	
ENGATIVÁ	ASYS	DERIVADOS LÁCTEOS	6	1
		SAL	2	
		HARINA DE TRIGO	2	
		PANELA		
		BEBIDAS ALCOHÓLICAS	8	
		AGUA ENVASADA		
TEUSAQUILLO	ASYS	DERIVADOS LÁCTEOS	3	
		HARINA DE TRIGO	2	
		PANELA		
		BEBIDAS ALCOHÓLICAS	2	
		AGUA ENVASADA		
USAQUÉN	ASYS	DERIVADOS LÁCTEOS	3	1
		SAL	2	
		AGUA ENVASADA	2	

Fuente: Laboratorio Distrital de Salud Publica

Tabla 264. Resultados Microbiológicos De Toma De Muestras De Productos. Periodo Octubre 1 A Diciembre 31 2025

LOCALIDAD	LÍNEA	TIPO DE PRODUCTO MUESTREADO	RESULTADO ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO	
			CUMPLE	NO CUMPLE
SUBA	ASYS	DERIVADOS LÁCTEOS	5	
		DERIVADOS CÁRNICOS	6	
		LISTOS PARA EL CONSUMO	5	
		OTROS Y MIXTOS	1	1
		JUGOS PREPARADOS EN ESTABLECIMIENTO	1	3
		CONFITERÍA	2	
CHAPINERO	ASYS	DERIVADOS LÁCTEOS	4	
		DERIVADOS CÁRNICOS	8	
		LISTOS PARA EL CONSUMO	6	
		CONFITERÍA	2	

BARRIOS UNIDOS	ASYS	DERIVADOS LÁCTEOS	6	2
		DERIVADOS CÁRNICOS	10	1
		LISTOS PARA EL CONSUMO	8	
		OTROS Y MIXTOS	2	2
		JUGOS PREPARADOS EN ESTABLECIMIENTO		4
		CONFITERÍA	2	
ENGATIVÁ	ASYS	DERIVADOS LÁCTEOS	6	1
		DERIVADOS CÁRNICOS	11	
		LISTOS PARA EL CONSUMO	6	1
		OTROS Y MIXTOS	1	2
		JUGOS PREPARADOS EN ESTABLECIMIENTO		3
		AGUA ENVASADA		
		CONFITERÍA	2	
TEUSAQUILLO	ASYS	DERIVADOS LÁCTEOS	3	
		DERIVADOS CÁRNICOS	7	
		LISTOS PARA EL CONSUMO	1	2
		OTROS Y MIXTOS	2	4
		JUGOS PREPARADOS EN ESTABLECIMIENTO	1	3
		PESCADO FRESCO		
		DULCES DUROS	2	
		CONFITERÍA		
USAQUÉN	ASYS	DERIVADOS LÁCTEOS	3	1
		DERIVADOS CÁRNICOS	3	1
		LISTOS PARA EL CONSUMO	1	
		OTROS Y MIXTOS	1	1
		JUGOS PREPARADOS EN ESTABLECIMIENTO		2
		LICORES	4	
		AGUA ENVASADA		
		CONFITERÍA		

Fuente: Laboratorio Distrital de Salud Publica

Tabla 265. Resultados Toxicológicos De Toma De Muestras De Productos. Periodo Octubre 1 A Diciembre 31 2025

LOCALIDAD	LÍNEA	TIPO DE PRODUCTO MUESTREADO	RESULTADO ANÁLISIS TOXICOLÓGICO

			CUMPLE	NO CUMPLE
SUBA	ASYS	HARINA DE TRIGO	4	
CHAPINERO		HARINA DE TRIGO	1	
BARRIOS UNIDOS		HARINA DE TRIGO	2	
ENGATIVÁ		HARINA DE TRIGO	2	
TEUSAQUILLO		HARINA DE TRIGO	2	

Fuente: Laboratorio Distrital de Salud Publica

Frente a los resultados no cumple se realizó visita a los establecimientos en los cuales se dejaron los hallazgos relacionados con el no cumplimiento, para que éstos implementen las acciones correctivas necesarias y así eliminar la causa que los conllevaron a dicho resultado.

Por otra parte, se realizará seguimiento al producto del mismo fabricante o importador con resultados no cumple, tomando nuevas muestras para verificar si cumplen los requisitos establecidos en la normatividad sanitaria que garanticen la inocuidad del alimento. Durante el proceso de notificaciones no se encontraron productos con el mismo lote muestreado para los que obtuvieron resultados no cumple.

Para los productos que serán objeto de toma de muestras, se tendrán en cuenta los establecimientos del documento plan de muestreo de alimentos y bebidas y plan de priorización visitas.

VERIFICACIÓN DE ROTULADO

Se realiza inspección de rotulado para alimentos y bebidas según Resolución 5109 de 2005, se verifican aleatoriamente determinados productos y de estos se registra la inspección en el acta AS14N, la cantidad a registrar depende del punto crítico. En caso de encontrar algún no cumplimiento, se toma la respectiva medida sanitaria. A continuación, por localidad se relacionan las medidas sanitarias tomadas durante el periodo ejecutado.

FECHA	LOCALIDAD	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	TIPO DE PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
17/10/2025	Usaquén	Supermercado intermedio	Caramelos Blandos	Kilogramos	4,8
17/10/2025	Usaquén	Supermercado intermedio	Caramelos Blandos	Kilogramos	3,6
24/10/2025	Engativá	Supermercado	Frutas En Latadas	Kilogramos	6,215
24/10/2025	Antonio Nariño	Catering	Panes Leudados Con Levadura O Con Bicarbonato	Kilogramos	19,5

24/10/2025	Antonio Nariño	Catering	Productos De Panadería Dulce	Kilogramos	19,5
08/10/2025	Usaquén	Restaurante	Condimentos	Kilogramos	1
03/10/2025	Chapinero	Depósito de alimentos	Suplementos Dietarios	Unidades	44100
03/10/2025	Chapinero	Depósito de alimentos	Suplementos Dietarios	Unidades	45000
03/10/2025	Chapinero	Depósito de alimentos	Suplementos Dietarios	Unidades	18300
03/10/2025	Chapinero	Depósito de alimentos	Concentrados De: Café, Té O Yerba Mate,	Kilogramos	21,76
03/10/2025	Chapinero	Depósito de alimentos	Alimentos Para Uso Especial	Kilogramos	13,23
03/10/2025	Chapinero	Depósito de alimentos	Suplementos Dietarios	Unidades	1260
03/10/2025	Chapinero	Depósito de alimentos	Suplementos Dietarios	Unidades	39060
03/10/2025	Chapinero	Depósito de alimentos	Suplementos Dietarios	Unidades	2970
03/10/2025	Chapinero	Depósito de alimentos	Concentrados De: Café, Té O Yerba Mate,	Kilogramos	15,75
03/10/2025	Chapinero	Depósito de alimentos	Suplementos Dietarios	Unidades	26220
03/10/2025	Chapinero	Depósito de alimentos	Suplementos Dietarios	Unidades	44190
03/10/2025	Chapinero	Depósito de alimentos	Suplementos Dietarios	Unidades	37904
03/10/2025	Chapinero	Depósito de alimentos	Concentrados De: Café, Té O Yerba Mate,	Kilogramos	28,98
10/10/2025	Engativá	Cafetería	Cualquier Producto Den Cuya Composición Hay Al Menos 20% De Embutidos	Kilogramos	43,155
23/10/2025	Kennedy	Catering	Productos De La Pesca Frescos, Refrigerados O Congelados	Kilogramos	2
23/10/2025	Kennedy	Catering	Cerveza	Litros	16,17
23/10/2025	Kennedy	Catering	Cerveza	Litros	6,2
07/11/2025	Teusaquillo	Hipermercado	Frutas Deshidratadas O Desecadas Con O Sin Tratamientos Químicos	Kilogramos	4
19/11/2025	Barrios Unidos	Tiendas	Productos En Polvo Para Preparar Bebidas Cuyo Componente Principal No Es La Sacarosa	Kilogramos	0,9

19/11/2025	Barrios Unidos	Tiendas	Productos En Polvo Para Preparar Bebidas Cuyo Componente Principal No Es La Sacarosa	Kilogramos	0,6
05/11/2025	Barrios Unidos	Panadería	Quesos Frescos (No Madurados)	Kilogramos	7,5
24/11/2025	Suba	Panadería	Crema (Nata), Enteras O No.	Kilogramos	3
24/11/2025	Suba	Panadería	Gelatinas Listas Para El Consumo. Gelatinas En Polvo.	Kilogramos	1,5
24/11/2025	Suba	Panadería	Frutas Frescas, Refrigeradas, Congeladas, Sin Pelar Y Sin Ningún Tipo De Tratamiento Químico	Kilogramos	1
05/11/2025	Engativá	Depósito de alimentos	Quesos Frescos (No Madurados)	Kilogramos	4,5
05/11/2025	Engativá	Depósito de alimentos	Productos De Panadería Dulce	Kilogramos	1,7
05/11/2025	Engativá	Depósito de alimentos	Productos De Panadería Dulce	Kilogramos	0,7
05/11/2025	Engativá	Depósito de alimentos	Sangría	Litros	5,25
05/11/2025	Engativá	Depósito de alimentos	Cremas De Licor	Litros	2,8
18/11/2025	Usaquén	Supermercado intermedio	Otros Alimentos Compuestos No Contemplados En 15.1.1, 15.1.2, 15.1.3	Kilogramos	0,2
18/11/2025	Usaquén	Supermercado intermedio	Otros Alimentos Compuestos No Contemplados En 15.1.1, 15.1.2, 15.1.3	Kilogramos	0,2
18/11/2025	Usaquén	Supermercado intermedio	Otros Alimentos Compuestos No Contemplados En 15.1.1, 15.1.2, 15.1.3	Kilogramos	0,36
18/11/2025	Usaquén	Supermercado intermedio	Otros Alimentos Compuestos No Contemplados En 15.1.1, 15.1.2, 15.1.3	Kilogramos	0,6
16/11/2025	Teusaquillo	Restaurante	Derivados Cárnicos Frescos, Tratados O No Térmicamente	Kilogramos	5
16/11/2025	Teusaquillo	Restaurante	Derivados Cárnicos Frescos, Tratados O No Térmicamente	Kilogramos	5
16/11/2025	Teusaquillo	Restaurante	Derivados Cárnicos Frescos, Tratados O No Térmicamente	Kilogramos	5

17/12/2025	Chapinero	Restaurante	Mantequilla	Kilogramos	0,7
17/12/2025	Chapinero	Restaurante	Quesos Frescos (No Madurados)	Kilogramos	0,864
03/12/2025	Usaquén	Comidas rápidas	Derivados Cárnicos Frescos, Tratados O No Térmicamente	Kilogramos	1,705
15/12/2025	Chapinero	Expendio de bebidas alcohólicas	Cerveza	Litros	3,63
15/12/2025	Chapinero	Expendio de bebidas alcohólicas	Cerveza	Litros	1,32
15/12/2025	Chapinero	Expendio de bebidas alcohólicas	Bebidas Saborizadas A Base De Agua Con Gas O Sin Gas	Litros	0,99
15/12/2025	Chapinero	Expendio de bebidas alcohólicas	Cerveza	Litros	4,95
15/12/2025	Chapinero	Expendio de bebidas alcohólicas	Bebidas Saborizadas A Base De Agua Con Gas O Sin Gas	Litros	3,3

Fuente: Reporte 366 SIVIGILA D.C.

En cuanto a la vigilancia de publicidad se realizaron 54 intervenciones a diferentes establecimientos de las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., verificando productos tales como: alimentos según la Ley 9 de 1979 y bebidas alcohólicas según el Decreto 1686 de 2012. Durante estas intervenciones no se aplicaron medidas sanitarias de seguridad.

ACTIVIDADES DE PUBLICIDAD Caracterización por localidad Subred Norte Línea de Alimentos Sanos y Seguros

	Oct-25			Nov-25			Dic-25		
	ALIMENTOS	BEBIDAS ENERGIZANTES	LICORES	ALIMENTOS	BEBIDAS ENERGIZANTES	LICORES	ALIMENTOS	BEBIDAS ENERGIZANTES	LICORES
SUBA	1		2			3			3
ENGATIVA	1		2	1		2	1		2
BARRIOS UNIDOS			3	1		2	1		2
CHAPINERO	1		2			3			3
USAQUEN	1		2	1		2	1		2
TEUSAQUILLO			3			3			3
TOTAL	4	0	14	3	0	15	3	0	15

VIGILANCIA INTENSIFICADA DE REFRIGERIOS ESCOLARES Y CATERING PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE 2025

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACCIONES VIGILANCIA INTENSIFICADA

De acuerdo al plan de acción para el periodo octubre - diciembre 2025 la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte desarrolla acciones de vigilancia intensificada a refrigerios y catering, se realizaron visitas conceptuadas a plantas ensambladoras de refrigerios escolares del programa de alimentación escolar PAE de la Secretaria de Educación del Distrito, a catering escolares de compensar y catering de alimentos particulares, se realizaron seguimientos a rutas para la entrega de refrigerios y comida caliente en puntos de entrega además de operativos e inspección vigilancia y control a vehículos transportadores de alimentos.

Desde nivel central a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte se le asignaron 3 plantas de ensamble de refrigerios, 1 planta de ensamble de alimentos, 14 catering escolares de compensar y 17 catering de alimentos particulares para desarrollar ejecutar el plan de acción durante el periodo octubre - diciembre 2025.

PLANTAS ENSAMBLADORAS DE REFRIGERIOS

A continuación, se detallan las visitas sanitarias ejecutadas durante el periodo octubre - diciembre 2025.

Tabla 266. Consolidado de visitas realizadas en plantas de ensamble de refrigerios periodo de octubre - diciembre 2025.

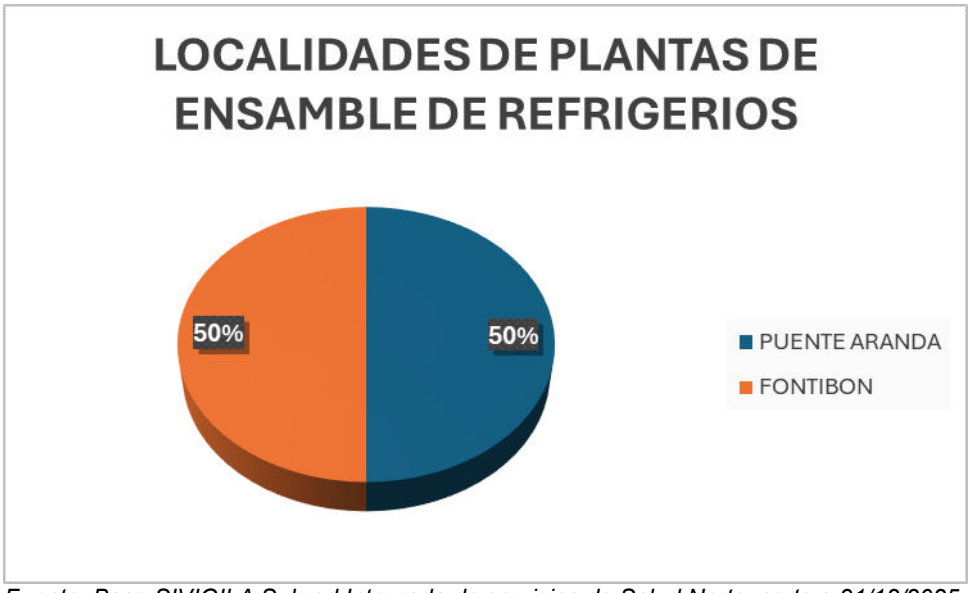
RAZON SOCIAL	LOCALIDAD	DIRECCION	FECHA	CONCEPTO		TOTAL, VISITAS
				FAVORABLE	FAVORABLE CON REQUERIMIENTO	
ALIMENTOS THEARION SUQA S.A.S.	PUENTE ARANDA	CL 20B 42 78	20/10//2025	91%		1
UNION TEMPORAL HUBCOL M.S.	FONTIBON	AK 80 16C 51	10/11//2025	92%		1
TOTAL				**2**	**0**	**2**

Fuente: Base SIVIGILA Subred Integrada de servicios de Salud Norte, corte a 31/12/2025.

Durante el periodo del periodo octubre - diciembre 2025, se realizaron 2 visita conceptuadas a plantas de ensamble de refrigerios reforzados del PAE, una tercerizada por Secretaria de Educación del Distrito la cual es la planta Alimentos Thearion Suqa S.A.S., distribuye 4.487 refrigerios diarios y cuenta con 5 rutas; mientras la otra planta de ensamble de refrigerios del PAE, distribuye 85.000 refrigerios y cuenta con 20 rutas.

Durante el periodo no se emitió concepto sanitario desfavorable, las intervenciones se realizan por programación.

Gráfica 50. Localidades intervenidas con plantas de ensamble de refrigerios tercerizadas por Secretaria de Educación del Distrito vigiladas en el periodo octubre - diciembre 2025.



Fuente: Base SIVIGILA Subred Integrada de servicios de Salud Norte, corte a 31/12/2025.

En el periodo comprendido de octubre - diciembre 2025, se emitió 2 concepto sanitario en plantas de ensamble de refrigerios favorables en la localidad de Puente Aranda y Fontibón. En vistas IVC en plantas de ensamble no se aplicaron medidas sanitarias de seguridad a establecimiento ni a producto.

Dentro de los hallazgos que quedaron por cumplir se tiene: que la planta de ensamble de Puente Aranda tercerizada no implementa el protocolo de limpieza y desinfección de las canastillas debido a que carece de capacidad instalada para el desarrollo de la actividad, carecen de mantenimientos en infraestructura en cuanto a paredes en áreas de almacenamiento de canastillas de proveedores, en área de bebidas afectadas por humedad, puertas con deterioro en burlete en acceso a la planta y en puerta del depósito temporal de residuos; pisos con porosidad en depósito temporal de residuos. carecen de mantenimientos efectivos en cuartos fríos en sistema de apertura, marco de puerta y algunas uniones de paneles del techo y viga con corrosión, estibas deterioradas. Bases de algunas mesas de trabajo en área de ensamble afectadas por corrosión. Se presentan registros de control de productos ensamblados y distribuidos hasta la entrega en las instituciones educativas.

Planta de ensamble de Fontibón del PAE, carecen de mantenimientos en infraestructura en cuanto a pisos en acceso al área de cargue y descargue, almacenamiento, en uniones piso pared, pared techo en algunas áreas, carecen de pendiente funcional, efectiva y rápida para evacuar aguas de lavado del área de canastillas. Techos en algunas áreas de almacenamiento no es continuo se observan espacios. carecen de mantenimientos efectivos en cuartos fríos en pisos, uniones pared techo, condensación. Se presentan registros de productos en recibo, almacenamiento, ensamble, distribución y entrega en las instituciones educativas,

presentan formato de trazabilidad de los productos entregados al día en los colegios lo cual es verificado en seguimiento de rutas en los puntos de entrega.

Se da cumplimiento al plan de acción de vigilancia intensificada a refrigerios y catering para el periodo octubre - diciembre 2025.

CATERING DE ALIMENTOS

Dentro de las actividades a ejecutar se realiza la vigilancia sanitaria a los establecimientos tipo Catering, los cuales se dedican a la distribución de alimentos calientes en diferentes tipos de eventos como eventos sociales, eventos corporativos, reuniones familiares, instituciones educativas, entidades de carácter privado, estaciones de policía con centros de retención, unidades de servicios de salud con servicio de hospitalización y en servicios de transporte como es la alimentación en aeronaves de la tripulación y pasajeros del aeropuerto en vuelos nacionales o internacionales; estos cuentan con transporte de carga y descarga de alimentos y bebidas, y allí se inspeccionan, vigilan y controlan parámetros de calidad, conservación de productos, temperaturas adecuadas según la norma sanitaria, transporte, manipulación de alimentos, entre otros.

A continuación, se detallan las visitas sanitarias ejecutadas en el periodo del octubre - diciembre 2025

Tabla 267. Consolidado de Catering privados activos y vigilados periodo de octubre - diciembre 2025.

RAZON SOCIAL	LOCALIDAD	DIRECCION	FECHA	CONCEPTO			
				FAVORABLE	FR	DESFAVORABLE	SIN CONCEPTO
TULIPES SAS	MARTIRES	CL 1B 29 35 LC 1	09/10/2025		65.5 %		
GODDARD CATERING GROUP COLOMBIA SAS	FONTIBON	KR 103 25B 74	16/10/2025		62.5 %		
			02/12/2025		67%		
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	ENGATIVA	KR 71A BIS 63D 38	17/10/2025		77.5 %		
PANTERA CATERING SAS	ANTONIO NARIÑO	CL 18 SUR 29D 12	24/10/2025			66.5%	
CORPORACION VIENTOS DEL PORVENIR	TUNJUELITO	CL 48A SUR 28 57 PI 2	17/10/2025				LEVANTAMIENTO MEDIDA
LICEO AMERICANO MI GRAN CASA AZUL	FONTIBON	KR 74A 24C 04	06/11/2025				LEVANTAMIENTO MEDIDA
			18/11/2025		72.5 %		

GATE GOURMET COLOBIA SAS	ENGATIVA	AC 26 92 325 LT 1	20/11/2025		76%		
LA AUTOMATICA EVENTOS SAS	TEUSAQUILLO	AK 28 37 76	26/11/2025		62.5 %		
NUTRIMEDICALL CM SAS	PUENTE ARANDA	KR 67A 10A 60	27/11/2025		63.5 %		
INVERSIONES ALIPROR SAS	FONTIBON	KR 127 22G 15 BG 4	04/12/2025		87.5 %		
JEANKY GOURMET SAS	SUBA	KR 51 127D 14	09/12/2025		79%		
CAMILO ESCOBAR LINARES EVENTOS SAS	BARRIOS UNIDOS	CL 85A 27 33	12/12/2025		79%		
FORK CATERING AND EVENT PLANNING SAS	BARRIOS UNIDOS	KR 53 76 60	17/12/2025		77.5 %		
TOTAL				0	12	**1**	2

Fuente: Base SIVIGILA Subred Integrada de servicios de Salud Norte, corte a 31/12/2025.

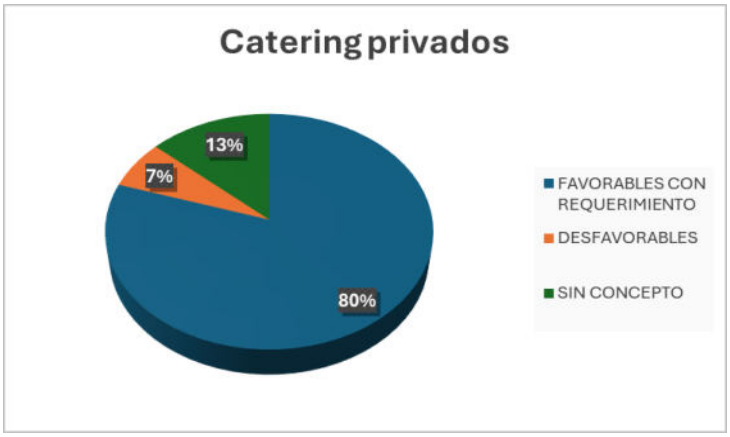
En el periodo comprendido de octubre - diciembre 2025, fueron realizadas 15 visitas a establecimientos tipo catering privados, se emitió concepto sanitario favorable con requerimientos a doce establecimientos en las localidades de Mártires, Fontibón, Engativá, Teusaquillo, Puente Aranda, Suba y Barrios unidos; se emitió un concepto sanitario desfavorable en la localidad de Antonio Nariño, se aplicó medida sanitaria de seguridad a establecimiento y a producto en el mes de octubre 2025 y se realizaron dos levantamientos de medida sanitaria por solicitud del interesado en las localidades de Tunjuelito y Fontibón.

Los principales hallazgos en las visitas de inspección sanitaria a los catering están relacionados con el diseño y la secuencia lógica del proceso desde la recepción de los insumos hasta el despacho del producto terminado, algunos carecen de una separación física adecuada de las diferentes áreas susceptibles de ser contaminadas por otras operaciones, de la capacidad instalada en áreas de almacenamiento, deterioro en infraestructura, de vestidores – casilleros para guardar objetos personales. Ausencia de mantenimiento preventivo y/o correctivo en equipos y deterioro en utensilios, afectando algunas superficies de contacto con los alimentos. Se presenta plan de capacitación algunos completos, pero no implementado en las actividades diarias. Registro de control de materias primas se encuentran con información incompleta o productos almacenados sin registrar afectando la trazabilidad de los productos elaborados, se cuenta con termómetros, realizan control de temperaturas en actividades de recibo, almacenamiento, distribución y entrega, algunas veces no corresponden los registros al ser verificado in situ. Algunos carecen de capacidad instalada para adoptar buenas prácticas de almacenamiento en materias primas e

insumos, en manejo de canastillas sucias, limpias y de proveedores. Soporte documental del plan de saneamiento incompleto o desactualizado el cual no corresponde con los registros de verificación de acuerdo con el programa de limpieza y desinfección principalmente. En cada uno de los catering se realizó verificación y seguimiento del registro sanitario, permiso sanitario o notificación sanitaria según corresponda de los productos nacionales e importados, materias primas existentes en el momento de la visita. Se verifico procedencia de carnes y alertas sanitarias de productos a la fecha.

Durante el periodo de octubre - diciembre 2025, desde nivel central fueron asignadas tres solicitudes para la subred norte, se realizó la atención a solicitudes con radicado 2025-032015-1 del 24/10/2025, 2025-32142905-2 del 14/11/2025 y 119848 del 17/12/2025 a establecimiento tipo catering para emitir concepto sanitario en las localidades Engativá y Usaquén las cuales no fueron efectivas, las tres no cuentan con adecuaciones para su funcionamiento y/o no garantizan separación física completa de una planta de producción de alimentos intervenida por el Invima.

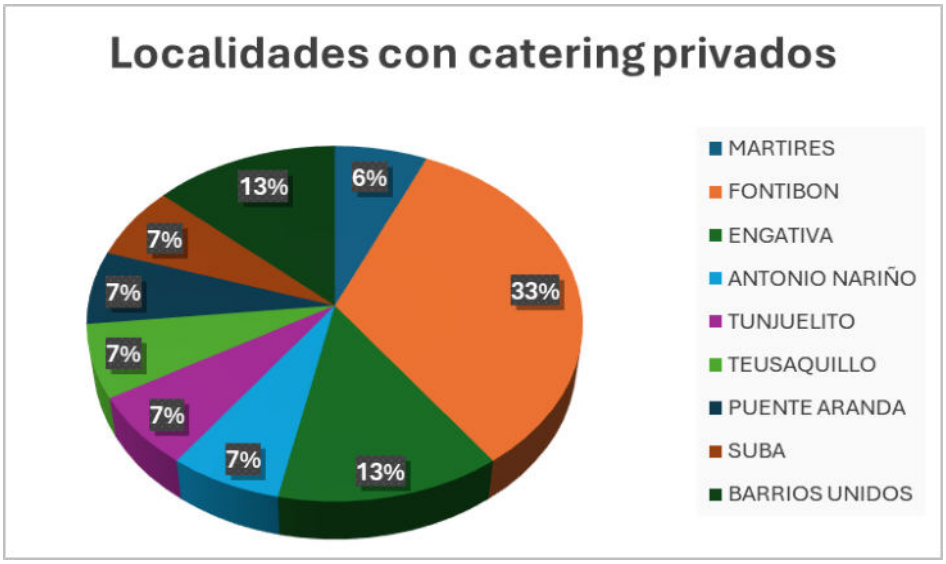
Gráfica 51. Conceptos sanitarios emitidos en catering privados activos y vigilados. Periodo octubre - diciembre 2025.



Fuente: Base SIVIGILA Subred Integrada de servicios de Salud Norte, corte a 31/12/2025.

Durante las inspecciones de acuerdo al porcentaje de cumplimiento no se emitió concepto sanitario Favorable, el 80% corresponde a visitas programadas, por queja o por solicitud del interesado las cuales son conceptuadas Favorables con Requerimientos, el 13% corresponde a visita realizadas por solicitud del interesado para levantamiento de medidas sanitarias en establecimiento no conceptuadas y el 7% es una visita de IVC con concepto sanitario desfavorables. Las visitas de inspección sanitaria en catering privados se realizaron en las localidades de Mártires, Fontibón, Engativá, Antonio Nariño, Tunjuelito, Teusaquillo, Puente Aranda, Suba y Barrios Unidos.

Gráfica 52. Localidades de catering privados activos y vigilados. Periodo octubre - diciembre 2025.



Fuente: Base SIVIGILA Subred Integrada de servicios de Salud Norte, corte a 31/12/2025.

En el periodo comprendido de octubre - diciembre 2025, no se realizó visitas a establecimientos tipo catering en colegios; por lo cual no se aplicó medidas sanitarias de seguridad a establecimiento ni a productos.

Las intervenciones realizadas en los tipos de establecimientos catering fueron ejecutados en catering privados por programación, quejas, evento de interés en salud pública y solicitud del interesado.

En el periodo comprendido de octubre - diciembre 2025, no se realizó visitas con emisión de concepto sanitario Terminado a establecimientos tipo catering.

En el periodo comprendido de octubre - diciembre 2025, fueron realizadas 15 visitas a establecimientos tipo catering dando cumplimiento al plan de acción de vigilancia intensificada a refrigerios y catering. El 80% de los conceptos emitidos son favorables con requerimiento, un 13% corresponde a establecimientos sin concepto por levantamiento de medidas sanitaria de seguridad y un 7% con concepto desfavorable.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A RECORRIDOS DE LAS RUTAS TRANSPORTADORAS DE ALIMENTOS

Orientar, vigilar, inspeccionar y controlar el transporte de los alimentos preparados y/o industrializados bajo la normatividad sanitaria vigente en especial la Resolución 2674 de 2013 a las personas naturales o jurídicas que ejercen la actividad de transporte de alimentos y bebidas.

Por estas razones se realizan actividades de inspección, vigilancia y control en el transporte de los alimentos de los diferentes establecimientos como plantas de ensamble de refrigerios, catering privados y de instituciones educativas quienes

realizan el transporte de los alimentos a establecimientos ubicados en diferentes lugares de la ciudad de Bogotá y a municipios cercanos.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A RUTAS DE PLANTAS DE ENSAMBLE DE REFRIGERIOS. PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE 2025.

Para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, fue asignada por nivel central de la Secretaria Distrital de Salud las plantas de refrigerios TRIGUS SAS, ALIMENTOS THEARION SAS y UNIÓN TEMPORAL HUBCOL MS, para realizar seguimiento al transporte de los refrigerios escolares que hacen parte del programa escolar de alimentación PAE de la Secretaria de Educación del Distrito.

Tabla 268. Zonas de distribución de las plantas de ensamble de refrigerios del PAE asignadas. Periodo octubre - diciembre 2025.

PLANTA DE REFRIGERIOS	LOCALIDAD DE DISTRIBUCCIÓN
ALIMENTOS THEARION S.A.S	TERCERIZADA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO: CHAPINERO, CIUDAD BOLIVAR, USME, RAFAEL URIBE, TUNJUELITO Y SAN CRISTOBAL.
UNION TEMPORAL HUBCOL MS	BARRIOS UNIDOS, SANTA FE, CANDELARIA, CHAPINERO, SAN CRISTOBAL, TEUSAQUILLO, LOS MÁRTIRES, ANTONIO NARIÑO, RAFAEL URIBE Y BOSA.

Fuente: Base SIVIGILA Subred Integrada de servicios de Salud Norte, corte a 31/12/2025.

Tabla 269. Consolidado Seguimiento de Rutas en Plantas de ensamble de refrigerios. Periodo octubre - diciembre 2025.

TIPO DE ESTABLECIMIENTOS	SEGUIMIENTO RUTAS PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE 2025.
ALIMENTOS THEARION S.A.S	2
UNION TEMPORAL HUBCOL MS	23
TOTAL	**25**

Fuente: Base SIVIGILA Subred Integrada de servicios de Salud Norte, corte a 31/12/2025.

Durante el periodo octubre - diciembre 2025 se realizaron 25 recorridos de las rutas para la entrega de refrigerios escolares del programa PAE y se encontraron los siguientes hallazgos:

- Los vehículos utilizados son camionetas con tipo de carrocería Furgón, con sistema de refrigeración, unidades de carga en buenas condiciones sanitarias para la actividad.

- Los productos son transportados en canastillas y en bolsa tina, cada canastilla está identificada con un rotulo donde se tiene información del producto ensamblado o no: nombre del operador logístico “planta de ensamble de refrigerios”, dirección, institución educativa, sede, tipología, ruta, lote de ensamble o del producto, fecha de consumo y cantidad de unidades por canastilla.

- Ensamble a granel de acuerdo a la forma de distribución de los refrigerios evidenciado en los seguimientos de rutas.

- Los conductores y auxiliares cumplen con la dotación adecuada para la entrega de los refrigerios escolares, uniformes de color claro en buenas condiciones, calzado cerrado, uso de los elementos de protección personal. La higienización de manos se realiza con gel antibacterial, en determinados momentos se evidencia el lavado de manos en las instituciones educativas.

- Uno de los principales hallazgos durante la distribución de los refrigerios en las sedes educativas es la no continuidad en la trazabilidad, ya que la planta tercerizada de secretaria de educación que distribuyen los refrigerios tienen los formatos con la información de los componentes del refrigerio por tipo, establecen nombre del producto, lote, fecha de vencimiento, lugar de entrega, temperatura y hora del cargue, pero en los colegios no se responsabilizan del formato; así mismo durante la entrega no se registra temperatura de los alimentos, registran la hora de llegada y cantidades por tipo en formatos de la planta responsable de la distribución. Mientras la planta de ensamble de refrigerios del PAE cuenta con un formato de trazabilidad de los productos distribuidos a diario y esta es entregada en los colegios, los cuales realizan un registro de la cantidad de refrigerios entregados por salón o por programa en las instituciones educativas.

- En puntos de entrega a cargo de auxiliares de compensar se presenta documentación del manipulador de alimentos, se cuenta con dotación completa de color claro, carecen de un lugar adecuado para guardar objetos personales y elementos protección personal, carecen de áreas de lavado de manos con dotación completa y aviso alusivo al lavado de manos, algunos espacios donde se reciben los refrigerios carecen de capacidad instalada para el manejo de canastillas sucias y limpias; en algunos colegios cuentan con canastillas propias para la distribución de los refrigerios, carecen del protocolo de limpieza y desinfección y no cuentan con una área adecuada para el lavado de canastillas, por lo general se encuentran sucias. En el colegio registran los componentes del refrigerio por tipo, nombre del producto, lote, fecha de vencimiento, no hay registro de temperatura de los alimentos en el recibo, los tiempos de espera para la distribución de los alimentos no son registrados; algunas veces se evidencian más de un lote y solo registran uno, se anotan cantidades entregadas por salón de acuerdo al tipo, los componentes sobrantes o repitencias en algunos casos se evidencia que no es claro el curso o programas a los cuales son entregados mientras otros si realizan el registro de cantidades entregadas por curso. Algunos presentan registros de entrega por grado, lo cual afecta la trazabilidad al momento de presentarse un evento de interés en salud pública.

Inspección, vigilancia y control a rutas de catering. Periodo octubre - diciembre 2025

Para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, fue asignada por nivel central de la Secretaria Distrital de Salud, 14 catering escolares de compensar y 17 catering particulares, para inspeccionar, vigilar y controlar los recorridos de las rutas para la entrega de comida caliente y en puntos de entrega.

Tabla 270. Consolidado Seguimiento de Rutas en Catering. Periodo octubre - diciembre 2025

TIPO DE ESTABLECIMIENTOS	SEGUIMIENTO RUTAS PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE 2025
EMPRESAS PRIVADAS	9
RUTAS A COMPENSAR PAE	1
TOTAL	10

Fuente: Base SIVIGILA Subred Integrada de servicios de Salud Norte, corte a 31/12/2025.

Durante el periodo octubre - diciembre 2025 se realizaron 10 seguimientos a rutas de transporte de alimentos de los catering y se encontraron los siguientes hallazgos:

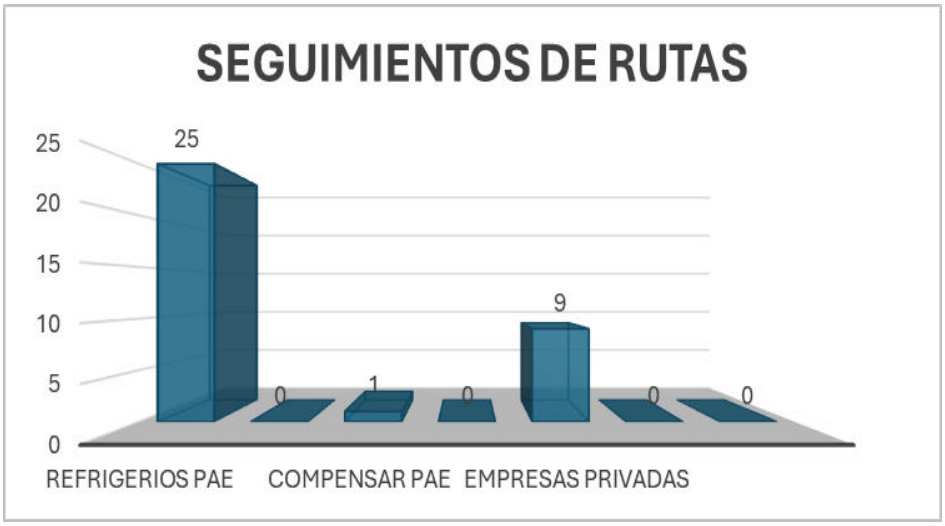
- Los vehículos utilizados por los establecimientos Catering en general son tercerizados, cuentan por lo general con separación completa entre la unidad de carga y la cabina del conductor. Predomina el uso de camionetas tipo Panel, el diseño de la unidad de carga en algunos casos no cuenta con paredes y techos lisos, dejando espacios donde se acumula fácilmente el polvo y residuos, afectando los procesos de limpieza y desinfección del vehículo. Algunas puertas presentan deterioro en los empaques por lo cual no garantizan un cierre adecuado de la unidad de carga. Se evidencia deterioro del recubrimiento en las paredes, techo y piso; algunos carecen del protocolo de limpieza y desinfección.

- Para el cumplimiento de la temperatura de seguridad de los alimentos en caliente a 60 °C, son transportados dentro de contenedores isotérmicos frontales o de material térmico flexible, bandejas recubiertas con polipropileno, contenedores o envases de cartón tipo Kraft. Se observa el uso de canastillas para el transporte de productos industrializados o menaje para evitar su contacto directo con el piso el cual esta con estibas.

- Por lo general los manipuladores presentan certificados médicos vigentes, en los cuales consta la aptitud para manipular alimentos y soportes documentales del plan de capacitación incompletos por parte de los manipuladores tercerizados, no implementan o no garantizan continuo y permanente. En algunas ocasiones se evidencio uso inadecuado de elementos de protección personal.

- Los alimentos que predominan son alimentos compuestos – listos para el consumo, ensamblados generalmente en azafates y/o contenedores individuales son identificados con rotulación interna donde se establece la importancia de registrar el día de preparación, día de consumo y el responsable de la preparación. Es uno de los puntos críticos de cumplimiento, ya que no consideran que exista riesgo en la entrega del producto al consumidor final. Algunos carecen de formatos de control de entrega donde no se evidencie la información complementaria para establecer la trazabilidad de los productos elaborados y distribuidos, horas de entrega y temperatura. No se registra información como lotes, fechas de vencimiento de productos industrializados.

Gráfica 53. Seguimiento de rutas en plantas de ensamble de refrigerios y catering. Periodo octubre - diciembre 2025.



Fuente: Base SIVIGILA Subred Integrada de servicios de Salud Norte, corte a 31/12/2025.

Se realizaron 35 seguimientos de rutas en plantas de ensamble de refrigerios y de transporte de alimentos preparados en catering. El 71.4% corresponde a seguimientos de rutas de refrigerios del PAE, el 25.7% corresponde a seguimientos de rutas de catering privados, mientras el 2.9% son seguimientos de rutas de catering comida caliente del PAE.

Durante el periodo octubre – diciembre 2025, se realizaron 7 actas de inspección vigilancia y control higiénico sanitario a vehículos transportadores de alimentos, se emitió 5 concepto sanitario favorable, 2 favorable con requerimiento por carecer de documentación y dotación completa el conductor, uno por carecer de separación completa de la unidad de carga con la cabina, deterioro del recubrimiento en pisos y/o paredes, no se aplicó medidas sanitarias de seguridad en vehículos transportadores de alimentos.

OPERATIVOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Durante el periodo octubre - diciembre 2025 se realizaron 3 operativos de alimentos y bebidas por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.

Tabla 271. Consolidado de Operativo Periodo octubre - diciembre 2025

FECHA DE OPERATIVO	ESTABLECIMIENTO	DIRECCION	NO. ACTA	OBSERVACIONES
10/12/2025	ESTACION NOVENA DE POLICIA FONTIBON	KR 98 16B 50	AS16N002702	Verificación de las condiciones de entrega de los alimentos a las personas privadas de la libertad (PPL). Se cumple condiciones para su distribución. Se presenta un formato de entrega con información incompleta de hora y temperatura de ensamble, cuentan con termómetro no hay verificación de temperaturas en la entrega de los alimentos, el conductor carece de dotación al momento de la inspección.
	XIV ESTACION DE POLICIA MARTIRES	KR 24 12 32	AS16N002703	Verificación de las condiciones de entrega de los alimentos a las personas privadas de la libertad (PPL). Se cumple condiciones para su distribución. Se presenta un formato de entrega con información incompleta de hora y temperatura de ensamble, cuentan con termómetro no hay verificación de temperaturas en la entrega de los alimentos.
15/12/2025	ESTACION DE POLICIA SANTA FE	KR 5 29 11	AS16N002704	Verificación de las condiciones de entrega de los alimentos a las personas privadas de la libertad (PPL). Se cumple condiciones para su distribución. Se presenta un formato de entrega con información incompleta de hora y temperatura de ensamble, carecen de termómetro no hay verificación de temperaturas en la entrega de los alimentos, Deterioro del recubrimiento en unidad de carga.
	BATALLON DE POLICIA NAVAL MILITAR N° 70	KR 69 51 31	AS16N002705	Verificación de las condiciones de entrega de los alimentos a las personas privadas de la libertad (PPL). Se cumple condiciones para su distribución. Se presenta un formato de entrega con información incompleta de hora y temperatura de ensamble, carecen de termómetro no hay verificación de temperaturas en la entrega de los alimentos.
16/12/2025	ESTACION DE POLICIA CANDELARIA	KR 7 6A 12	AS16N001973	Verificación de las condiciones de entrega de los alimentos a las personas privadas de la libertad (PPL). Se cumple condiciones para su distribución. Se presenta un formato de entrega sin información no registran hora y temperatura de ensamble, cuentan con termómetro no hay verificación de temperaturas en la entrega de los alimentos, el conductor carece de dotación al momento de la inspección.
17/12/2025	ESTACION DE POLICIA E21 AEROPUERTO	AC 26 112 51 TC 1 EN10	AS16N002708	Verificación de las condiciones de entrega de los alimentos a las personas privadas de la libertad (PPL). Se cumple condiciones para su distribución. Se presenta un formato de entrega con información incompleta de hora y temperatura de ensamble, carecen de termómetro, se registran temperaturas sin verificar temperaturas durante la entrega de los alimentos.

Fuente: Base SIVIGILA Subred Integrada de servicios de Salud Norte, corte a 31/12/2025.

Durante el periodo octubre - diciembre 2025, en el mes de diciembre 2025 se realizaron tres operativos de alimentos a 6 estaciones de policía, se verifico el transporte y la

entrega de alimentos a las personas privadas de la libertad, encontrándose que se cumple con las condiciones para su distribución, no se evidenciaron factores de riesgo que afecten la inocuidad de los alimentos durante la actividad, carecen de trazabilidad mediante el formato de entrega de los alimentos, el cual por lo general carece de información completa, no hay controles efectivos de temperaturas en caliente al momento de la distribución. En los operativos no se aplicaron medidas sanitarias de seguridad a productos o establecimientos.

MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD

En la vigilancia intensificada a refrigerios y catering, durante el periodo octubre - diciembre 2025 se aplicó dos medidas sanitarias de seguridad a productos y en establecimientos.

Tabla 272. Consolidado de medidas sanitarias a productos en catering. Periodo octubre - diciembre 2025

ITEM	FECHA	RAZON SOCIAL	NOMBRE PRODUCTO	PRESENTACION	CANTIDAD DESTRUIDA	UNIDAD	OBSERVACIONES	No. ACTA
1	23/10/2025	BANQUETES ROA SAS	ALMEJA	BOLSA X 500 G	2	KG	Producto almacenado en congelación, con fecha caducada e incumplimiento con la resolución 5109/2005	MH05N003457
			CERVEZA ARTESANAL SABOR A RAMBUTAN – TIPO FRUT BEER	BOTELLA X 330 ML	16.17	L	Producto almacenado en refrigeración el cual carece de autorización sanitaria en su etiqueta principal y adicional algunas latas carecen de etiqueta, incumplimiento al decreto 1686/2012	
			CERVEZA ARTESANAL SABOR A RAMBUTAN – TIPO FRUT BEER	LATA X 330 ML	16.17	L		
2	24/10/2025	PANTERA CATERING SAS	CROISSANT	UNIDAD X 150 G	19.5	KG	Producto almacenado en bodega el cual carece de autorización sanitaria e incumple con la resolución 5109/2005	MH05N003425
			PASTEL HAWAIANNO	UNIDAD X 150 G	19.5	KG		
3	27/11/2025	NUTRIMEDICALL CM SAS	POLLO MUSLOS CRUDO	BOLSA X 12 KG	12	KG	Producto en cocina caliente descongelado en medio acuoso desde el día anterior, temperatura del producto a 14.5°C para ser preparado para la cena del día, al momento de la destrucción se percibe mal olor del producto.	MH05N003501
	TOTAL, LITROS				32.34	L		
	TOTAL, KILOGRAMOS				53	KG		

Fuente: Base SIVIGILA Subred Integrada de servicios de Salud Norte, corte a 31/12/2025.

Durante el periodo octubre - diciembre 2025, el equipo de acciones en vigilancia intensificada a refrigerios y catering realizó la desnaturalización de 32.34 Litros de producto y de 53 kg de alimentos, medidas sanitarias de seguridad consistente en la destrucción - desnaturalización de productos alterados, que incumplían por perdida de cadena de frio, caducados y otros por ser comercializados sin autorización sanitaria, afectándose la inocuidad de los alimentos por parámetros establecidos principalmente por la Resolución 2674 de 2013 y el decreto 1686/2012 por el cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios que se deben cumplir para la fabricación, elaboración, distribución, comercialización de bebidas alcohólicas destinadas para consumo humano, los cuales no son aptos para el consumo, poniendo en riesgo la salud pública. Las cantidades destruidas corresponden a catering particulares.

Durante el periodo octubre - diciembre 2025, en seguimiento a rutas de refrigerios del PAE y en catering privado o escolares no se aplicó ninguna medida sanitaria de seguridad en producto.

Tabla 273. Consolidado de medidas sanitarias aplicadas a catering en los establecimientos. Periodo octubre - diciembre 2025.

ITEM	FECHA	TIPO DE MEDIDA	ESTABLECIMIENTO	No. ACTA	OBSERVACION
1	23/10//2025	SUSPENSION PARCIAL DE TRABAJOS O SERVICIOS	BANQUETES ROA SAS	MH06N01893	Se evidencia que el establecimiento carece de la capacidad instalada, de las áreas necesarias para el desarrollo de la actividad, de una secuencia lógica del proceso desde la recepción de insumos hasta el despacho de producto terminado, de la implementación del plan de capacitación, del plan de saneamiento, de un sistema de calidad efectivo, de trazabilidad de los productos elaborados.
2	24/10/2025	CLAUSURA TEMPORAL TOTAL	PANTERA CATERING	MH06N016898	Se evidencia que el establecimiento carece de la implementación efectiva de los registros de control de materias primas empleadas, no establecen criterios de aceptación y rechazo, no verifican proveedores ni establecen un sistema de calidad efectivo y de trazabilidad de los productos elaborados. Establecimiento involucrado en un evento de interés en salud pública.

Fuente: Base SIVIGILA Subred Integrada de servicios de Salud Norte, corte a 31/12/2025.

Durante el periodo octubre - diciembre 2025, el equipo de acciones en vigilancia intensificada a refrigerios y catering de la subred norte realizó 2 aplicaciones de medidas sanitarias de seguridad a establecimientos tipo catering privados al evidenciarse que carece de la capacidad instalada, de las áreas necesarias para el desarrollo de la actividad, de una secuencia lógica del proceso desde la recepción de insumos hasta el despacho de producto terminado, de la implementación del plan de capacitación, del plan de saneamiento, y de un sistema de calidad efectivo, de trazabilidad de los productos elaborados, evidenciándose factores de riesgo que afectan la inocuidad de los alimentos por parámetros establecidos principalmente por la Resolución 2674 de 2013.

Tabla 274. Consolidado de medidas sanitarias a productos, establecimientos o en seguimiento de rutas de Refrigerios y Catering. Periodo octubre - diciembre 2025

INTERVENCION	TIPO DE MEDIDA SANITARIA		
	DESTRUCCION O DESNATURALIZACION - PRODUCTO	SUSPENSION PARCIAL DE TRABAJOS O SERVICIOS - ESTABLECIMIENTO	CLAUSURA TEMPORAL TOTAL - ESTABLECIMIENTO
PLANTA DE ENSAMBLE DE REFRIGERIOS PAE	0	0	0
CATERING	3	1	1
SEGUIMIENTO RUTAS REFRIGERIOS DEL PAE Y CATERING	0	0	0
OPERATIVO DE ALIMENTOS	0	0	0
IVC A VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS	0	0	0
TOTAL	3	1	1

Fuente: Base SIVIGILA Subred Integrada de servicios de Salud Norte, corte a 31/12/2025.

Durante el periodo octubre - diciembre 2025 se aplicaron 5 medidas sanitarias de seguridad en catering privados; el 60% por desnaturalización de productos en las localidades de Kennedy, Antonio Nariño y Puente Aranda, el 20% por suspensión parcial de trabajos o servicios en la localidad de Kennedy y el otro 20% por clausura temporal total en la localidad de Antonio Nariño.

MUESTREO DE ALIMENTOS

En el periodo octubre - diciembre 2025 se realizó el plan de muestreo de alimentos y bebidas suministrados en el programa de alimentación escolar PAE-2025; para verificar parámetros microbiológicos y/o fisicoquímicos de productos alimenticios, en la planta de ensamble de refrigerios del PAE asignada a la subred norte.

Tabla 275. Consolidado Muestreo de Alimentos. Periodo octubre - diciembre 2025.

FECHA	NOMBRE DEL PRODUCTO	ESTABLECIMIENTO	No. DE ACTA
10/11/2025	YOGURT ENTERO CON DULCE, CON FRUTA SABOR A FRESA	UNION TEMPORAL HUBCOL M.S.	TM01N014380

10/112025	ACHIRAS	UNION TEMPORAL HUBCOL M.S.	TM01N014382

Fuente: Base SIVIGILA Subred Integrada de servicios de Salud Norte, corte a 31/12/2025.

El laboratorio Nacional de referencia del INVIMA realiza los análisis correspondientes a las muestras. Los resultados serán comunicados por el INVIMA, a la fecha se desconocen los resultados.

LOGROS

Durante el periodo octubre - diciembre 2025 las plantas de ensamble de refrigerios escolares del PAE, no han sido objeto de medidas sanitarias de seguridad, han mantenido el porcentaje de cumplimiento para el concepto favorable frente a los hallazgos evidenciados; durante las intervenciones se evidencia la implementaron acciones a fin de garantizar la trazabilidad de los componentes de los refrigerios, evidenciado durante los seguimientos en rutas y las entregas en los colegios.

Durante el periodo octubre - diciembre 2025 los vehículos de transporte de refrigerios del PAE mantienen las condiciones sanitarias en cuanto a la limpieza y desinfección de las unidades de carga, garantizan la cadena de frio constante a los productos transportados durante los recorridos y no han sido objeto de medidas sanitarias.

Durante el periodo octubre - diciembre 2025 en la vigilancia sanitaria realizada a los catering privados se logró identificar la procedencia de materia prima de alto riesgo preveniente de proveedores autorizados, se verifico cumplimiento a la resolución 5109 del 2005 de los productos almacenados y se evidencio factores de riesgo que afectan la inocuidad de los productos almacenados y/o elaborados.

Concientizar por medio de las visitas de inspección vigilancia y control la importancia de implementar un flujo de proceso secuencial y lógico en cuanto al sentido de la operación y garantizar la trazabilidad de las materias primas durante toda la producción hasta el consumidor final.

AVANCES

Con las acciones de vigilancia intensificada a refrigerios y catering por parte de la subred integrada de servicios de salud norte se amplía la cobertura de establecimientos vigilados y controlados en el distrito capital, así como la atención oportuna de solicitudes y quejas.

La continuidad en actividades en conjunto con los equipos de vigilancia de las otras subredes fortalece el componente y la unificación de criterios técnicos durante las diferentes intervenciones realizadas durante el periodo.

DIFICULTADES

No se cuenta con un censo actualizado por parte de secretaria de educación de las plantas de ensamble de refrigerios incluidas las tercerizadas, de los catering escolares de compensar y de los colegios que reciben refrigerios del PAE, lo que con lleva a no poder darle cobertura a las acciones de inspección, vigilancia y control de acuerdo a cada tipo de intervención o de establecimiento.

Las actividades de jornadas pedagógicas, la asistencia de los profesores a movilizaciones sociales y la semana de receso escolar afectan las intervenciones programadas en los catering escolares, lo que afecta desplazamientos fallidos y la reprogramación de las actividades del día.

Se evidencian plantas de ensamble de refrigerios vigiladas y controladas por el INVIMA, que distribuyen refrigerios de contingencia en colegios que suspenden actividades por daños en su infraestructura y suspenden los servicios de alimentación, quedando sin vigilancia la distribución y entrega de refrigerios en dichos colegios evidenciado en la localidad de Bosa.

La no solicitud de levantamiento de medidas sanitarias en los catering privados con lleva a desplazamientos en seguimiento a medida sanitaria las cuales resultan fallidas o cuando se levanta la medida sanitaria no es posible realizar el seguimiento para emitir nuevo concepto sanitario al establecimiento

CONCLUSIONES

Durante el periodo octubre - diciembre 2025, de acuerdo al plan de acción se realizó 2 visita a plantas ensambladoras de refrigerios; con conceptos sanitario favorable en las localidades de Puente Aranda y Fontibón.

Por medio de las acciones de inspección, vigilancia y control los encargados de las plantas de ensamble de refrigerios ven la importancia del mejoramiento continuo de las condiciones sanitarias y de distribución dentro del proyecto de alimentación escolar PAE, fortaleciendo sus procesos con el fin de darle cumplimiento a la normatividad sanitaria vigente y garantizando la inocuidad de los alimentos y la trazabilidad de los componentes de los refrigerios distribuidos en distintas localidades del distrito.

Durante el periodo octubre - diciembre 2025, se realizaron 15 intervenciones en catering privados de los cuales el 80% se emitió concepto sanitario favorable con requerimiento, el 13% corresponde a la solicitud de levantamiento de medida sanitaria de seguridad a establecimiento y el 7% corresponde concepto sanitario desfavorable con aplicación de medidas en producto y/o en establecimiento. Las intervenciones de catering privados se realizaron mayormente en las localidades de Mártires, Fontibón, Engativá, Antonio Nariño, Tunjuelito, Teusaquillo, Puente Aranda, Suba y Barrios unidos, dando cumplimiento al plan de acción de vigilancia intensificada a refrigerios y catering.

En el periodo comprendido del octubre - diciembre 2025 no se dio terminado a establecimientos tipo catering.

Durante el periodo octubre - diciembre 2025 se realizó 35 seguimientos de rutas en plantas de ensamble de refrigerios y de transporte de alimentos preparados en catering. El 71.4% corresponde a seguimientos de rutas de refrigerios del PAE, el 25.7% corresponde a seguimiento de rutas de catering privados, mientras el 2.9% corresponde a seguimientos de rutas de catering de comida caliente del PAE.

Durante el periodo octubre - diciembre 2025 se aplicó 5 medidas sanitarias de seguridad. 3 por desnaturalización de productos en catering privado por evidenciarse producto alterado, con deterioro de las características propias del producto, caducados o con prácticas inadecuadas de conservación, en la localidad de Kennedy, Antonio Nariño y puente Aranda; y 2 medida sanitaria a establecimientos en catering privado por evidenciarse que carecen de capacidad instalada y de las áreas necesarias para el desarrollo de la actividad así como la implementación efectiva de controles de aseguramiento de calidad de los productos elaborados, almacenados y distribuidos en la localidad de Kennedy y Antonio Nariño.

Durante el periodo octubre - agosto 2025, los principales hallazgos en los catering están relacionados con el diseño, la capacidad instalada, las áreas necesarias y la secuencia lógica y continua del proceso, deterioro en infraestructura, ausencia de filtro sanitario en acceso para el lavado de manos con dotación completa, de vestidores – casilleros para guardar objetos personales, se presenta plan de capacitación algunos completos, pero no implementado en las actividades diarias. Registros de entrada de materias primas con datos errados o incompletos afectando la trazabilidad, temperaturas en ensamble y entrega algunas veces no corresponde con lo evidenciado en los seguimientos de rutas de comida caliente.

Durante el periodo octubre - diciembre 2025 se realizó 3 operativos de alimentos en el mes de diciembre en estaciones de policía evidenciándose deficientes procesos de limpieza o deterioro del recubrimiento en las unidades de carga, algunos conductores no garantizan el uso de la dotación completa durante la actividad, no garantizan trazabilidad de los productos elaborados, ensamblados, distribuidos y entregados a los PPL, no realizan control de tiempo y temperaturas desde el cargue hasta la entrega, algunos carecen de termómetros.

Durante el periodo octubre - diciembre 2025 se realizó muestreo de alimentos y bebidas suministrados en el programa de alimentación escolar PAE-2025; para verificar parámetros microbiológicos y/o fisicoquímicos de productos alimenticios, en la planta de ensamble de refrigerios del PAE en la localidad de Fontibón.

De acuerdo al plan de acción la subred norte desarrolla las actividades asumiendo la responsabilidad en una inspección constante asegurando el cumplimiento a la normatividad sanitaria vigente, mediante las actividades de inspección, vigilancia y control en los establecimientos determinados en la vigilancia intensificada a refrigerios escolares y catering, toda vez que las actividades ejecutadas en el periodo son realizadas a fin de prevenir e identificar posibles factores de riesgos que afecten a la inocuidad de los alimentos e intervenir y evaluar los establecimientos objeto de la vigilancia sanitaria.

RECOMENDACIONES

La consecución de un censo actualizado y la información de actividades oportuna para desarrollar actividades de inspección, vigilancia y control a los catering escolares que suministran alimentos a otras sedes educativas, debido a que durante el periodo octubre - diciembre 2025 por actividades pedagógicas, manifestaciones sociales o por la atención de solicitudes de catering privados no se logra realizar las intervenciones de manera efectiva en las instituciones educativas y se pierde tiempo en los desplazamientos.

Evaluar la capacidad instalada, las áreas necesarias y los flujos de proceso de los servicios de alimentación de los catering privados de acuerdo a la normatividad sanitaria vigente.

Verificar las empresas tercerizadas encargadas de prestar el servicio de transporte de alimentos en cuanto a la dotación, documentación y condiciones sanitarias de los vehículos en los catering de alimentos.

Continuar con la implementación de los registros de control de los componentes del refrigerio y que garanticen la trazabilidad de los productos ensamblados y a granel en la distribución y entrega de los productos en los colegios por salón de acuerdo a la cantidad y tipología suministrada.

LARREM

Durante el periodo del 01 de octubre al 31 de diciembre se realizaron 5 operativos interinstitucionales organizados por los profesionales de la Subred Norte y las alcaldías locales con la participación de la Policía, Secretaría de Gobierno y Secretaría de Seguridad. A algunos establecimientos la Policía aplicó medidas por incumplimiento de la Ley 1801 del 2016 y a 2 establecimientos se aplicó medida por el incumplimiento de la ley 1335 del 2009; sin embargo, se observa que para incumplimientos asociados a venta por unidad, publicidad – promoción de productos de tabaco o presencia de elementos que promueven el consumo de tabaco las entidades no le prestan atención.

Tabla 276. Operativos intersectoriales realizados. Periodo 1 octubre 2025 – 31 de diciembre 2025

FECHA	LOCALIDAD	ENTIDAD QUE CONVOCA	TIPO DE ESTABLECIMIENTOS INTERVENIDOS	PERFILES QUE ASISTIERON POR PARTE DE LA SUBRED	DIFICULTADES O NOVEDADES EVIDENCIADAS
NOVIEMBRE 2025	USAQUEN	ALCALDIA LOCAL	Expendio de bebidas alcohólicas, minoristas y priorizados por entidades que acompañan, establecimientos priorizados por Incumplimiento diagnóstico y actas IVC.	Ingeniero Ambiental y/o sanitario Línea ARREM	Desconocimiento por parte de las entidades sobre las medidas de control por el incumplimiento de la ley 1335 del 2009

NOVIEMBRE 2025	TEUSAQUILLO	ALCALDIA LOCAL	Expendio de bebidas alcohólicas, minoristas y priorizados por entidades que acompañan, establecimientos priorizados por Incumplimiento diagnóstico y actas IVC.	Ingeniero Ambiental y/o sanitario Línea ARREM	Desconocimiento por parte de las entidades sobre las medidas de control por el incumplimiento de la ley 1335 del 2009
DICIEMBRE 2025	USAQUEN	ALCALDIA LOCAL	Expendio de bebidas alcohólicas, minoristas y priorizados por entidades que acompañan, establecimientos priorizados por Incumplimiento diagnóstico y actas IVC.	Ingeniero Ambiental y/o sanitario Línea ARREM	Desconocimiento por parte de las entidades sobre las medidas de control por el incumplimiento de la ley 1335 del 2009
DICIEMBRE 2025	CHAPINERO	ALCALDIA LOCAL	Expendio de bebidas alcohólicas, minoristas y priorizados por entidades que acompañan, establecimientos priorizados por Incumplimiento diagnóstico y actas IVC.	Ingeniero Ambiental y/o sanitario Línea ARREM	Desconocimiento por parte de las entidades sobre las medidas de control por el incumplimiento de la ley 1335 del 2009
DICIEMBRE 2025	BARRIOS UNIDOS	ALCALDIA LOCAL	Expendio de bebidas alcohólicas, minoristas y priorizados por entidades que acompañan, establecimientos priorizados por Incumplimiento diagnóstico y actas IVC.	Ingeniero Ambiental y/o sanitario Línea ARREM	Desconocimiento por parte de las entidades sobre las medidas de control por el incumplimiento de la ley 1335 del 2009

FUENTE: Equipo operativo Línea ARREM Subred Norte

En relación con las visitas de IVC de la Ley 1335 de 2009, se realizó el seguimiento tanto en la asignación de establecimientos como en la entrega de los soportes a los tecnólogos ambientales encargados de su ejecución. Adicionalmente para el mes de noviembre y diciembre ingresaron a la línea 5 tecnólogos nuevos por lo cual se brindó capacitación teórica y acompañamiento en campo. Se siguen presentando hallazgos asociados a que algunos establecimientos ya no existen o no cumplen con los criterios para llevar a cabo la visita, lo que exige realizar reasignaciones periódicas y la validación constante de las bases de datos. Como parte del proceso de mejora, se mantiene la recepción de las actas con un primer control previo a su digitación, con el fin de identificar y corregir inconsistencias.

De acuerdo a lo anterior durante el periodo de octubre a diciembre se aplicó el formato de Acta de Inspección Vigilancia Ley 1335 de 2009 a 5050 establecimientos de la Subred Norte, tanto en operativos intersectoriales como en acciones rutinarias de IVC, cuyos resultados se presentan a continuación. Se evidenció un 80.1% (4046) de cumplimiento frente a un 19.9% (1004) de incumplimientos.

El mes de octubre registró una menor proporción de incumplimiento, ya que fue el mes en que se abordó la menor cantidad de establecimientos. Entre los aspectos de incumplimiento más recurrentes se identificaron:

- No adopta estrategias orientadas al desestimulo del consumo de cigarrillo.
- Presencia de elementos que promueven el consumo de tabaco.
- Venta de cigarrillos por unidad.
- Falta de señalización de espacios 100% libres de humo, conforme a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ausencia de señalización de prohibición de venta de productos de tabaco a menores de edad.

Finalmente, los incumplimientos detectados durante los operativos, la atención de quejas y las acciones de inspección, vigilancia y control (IVC) realizadas por otras líneas de intervención fueron notificados mensualmente a las entidades responsables de ejercer el control, conforme a la Ley 1335 de 2009, como la Secretaría de Gobierno, la Superintendencia de Industria y Comercio y las seis estaciones de Policía de las localidades de la Subred Norte.

Logros

- Se resalta que las visitas de inspección de la línea de aire han mejorado en calidad y especificidad, reflejándose en un mayor porcentaje de incumplimientos identificados frente a otras líneas, lo que permite evaluar con mayor detalle el cumplimiento de la Ley 1335 de 2009.
- Se efectuaron 5050 visitas de IVC a establecimientos, con un 80.1% de cumplimiento y un 19.9% de incumplimiento, evidenciando un mayor enfoque de riesgo para las inspecciones y con mayor precisión en la identificación de incumplimientos.

Dificultades

- Desconocimiento de algunas entidades frente a la aplicación de medidas por incumplimiento de la Ley 1335 de 2009.
- Bases de datos con establecimientos inexistentes o que no cumplen criterios, lo que obliga a reasignaciones constantes.

Acciones de mejora

- Fortalecer la articulación con entidades de control para mejorar la aplicación de medidas en el marco de la Ley 1335 de 2009.

Conclusiones

El periodo evidenció un avance importante en inspecciones rutinarias de IVC, consolidando la vigilancia de la Ley 1335 de 2009. Aunque existe un alto porcentaje de cumplimiento (80,1%), se mantienen problemáticas recurrentes que requieren mayor control.

Tabla 277. Proporción de establecimientos que incumplen con la inspección y vigilancia de la ley 1335 de 2009 del periodo octubre 2025 a noviembre 2025

Localidad	Oct-25			Nov-25			Dic-25		
	Frecuencia de Incumplimiento de la Ley 1335 de 2009	Total, establecimientos inspeccionados y vigilados por la Ley 1335 de 2009	Proporción de incumplimientos de la Ley 1335 de 2009	Frecuencia de Incumplimiento de la Ley 1335 de 2009	Total, establecimientos inspeccionados y vigilados por la Ley 1335 de 2009	Proporción de incumplimientos de la Ley 1335 de 2009	Frecuencia de Incumplimiento de la Ley 1335 de 2009	Total, establecimientos inspeccionados y vigilados por la Ley 1335 de 2009	Proporción de incumplimientos de la Ley 1335 de 2009
Usaquén	42	192	21.9%	99	449	22.0%	57	414	13.8%
Chapinero	18	92	19.6%	43	168	25.6%	33	142	23.2%
Barrios Unidos	48	178	27.0%	45	208	21.6%	58	261	22.2%
Teusaquillo	32	127	25.2%	27	114	23.7%	27	118	22.9%
Engativá	55	338	16.3%	102	490	20.8%	138	403	34.2%
Suba	10	217	4.6%	39	493	7.9%	131	646	20.3%
Total Subred	**205**	**1144**	**17.9%**	**355**	**1922**	**18.5%**	444	1984	22.4%

Fuente: Consolidado del sistema de información SIVIGILA 2025 - matriz Drive de reporte de indicadores Distrital 2025 – Línea aire, ruido y radiación electromagnética. Información procesada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

b. Educación para la salud Pública - vigilancia de la salud ambiental

LÍNEA EVENTOS TRASMISIBLES DE ORIGEN ZOONÓTICO

Durante el periodo del 01 de octubre al 31 de diciembre 2025, no se programan intervenciones de fortalecimiento de capacidades para la línea, debido a que no se cuenta con meta inicialmente para la intervención y no se reciben peticiones por parte de establecimientos que quieran realizar el proceso en los temas predeterminados.

LÍNEA DE SEGURIDAD QUÍMICA

En el periodo evaluado, se realizaron 18 actividades de educación para la salud pública, divididas en 12 actividades de riesgo químico y 6 actividades de capacidades sector belleza, con el objetivo de diseñar e implementar acciones de información y comunicación, enfocadas a mejorar el conocimiento sobre normatividad sanitaria, identificación de factores de riesgo, efectos en salud, gestión de riesgo químico y conocimiento de aspectos generales de bioseguridad. Fueron intervenidos establecimientos que tuvieron en su última visita un concepto sanitario Favorable con requerimientos, Desfavorable y/o establecimientos que estaban interesados en recibir una capacitación sobre los temas a tratar con el fin de mejorar tanto los procedimientos realizados como los espacios correspondientes de las áreas de trabajo. A continuación, se describe las actividades realizadas y el número de personas beneficiadas por localidad:

Tabla 278. Acciones De Fortalecimiento De Capacidades Realizadas. Periodo 1 De Octubre Al 31 De Diciembre De 2025

LOCALIDAD	RIESGO QUIMICO	N° DE PERSONAS	BELLEZA	N° DE PERSONAS	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS	N° PERSONAS BENEFICIADAS	TEMAS DESARROLLADOS
BARRIOS UNIDOS	2	10	1	9	3	19	Manejo seguro de sustancias / plan de prevención y atención de emergencias / proyecto pisa / acreditación / plataforma de autorregulación / manejo integrado de residuos, resolución 2117 de 2010 / resolución 2827 de 2006 / resolución 591 de 2024.
CHAPINERO	2	10	1	5	3	15	Manejo seguro de sustancias / plan de prevención y atención de emergencias / proyecto pisa / acreditación / plataforma de autorregulación / manejo integrado de residuos, resolución 2117 de 2010 / resolución 2827 de 2006 / resolución 591 de 2024.
ENGATIVA	2	10	1	6	3	16	Manejo seguro de sustancias / plan de prevención y atención de emergencias / proyecto pisa / acreditación / plataforma de autorregulación / manejo integrado de residuos, resolución 2117 de 2010 / resolución 2827 de 2006 / resolución 591 de 2024.
SUBA	2	10	1	7	3	17	Manejo seguro de sustancias / plan de prevención y atención de emergencias / proyecto pisa / acreditación / plataforma de autorregulación / manejo integrado de residuos, resolución 2117 de 2010 / resolución 2827 de 2006 / resolución 591 de 2024.
TEUSAQUILLO	2	10	1	5	3	15	Manejo seguro de sustancias / plan de prevención y atención de emergencias / proyecto pisa / acreditación / plataforma de autorregulación / manejo integrado de residuos, resolución 2117 de 2010 /

							resolución 2827 de 2006 / resolución 591 de 2024.
USAQUÉN	2	10	1	5	3	15	Manejo seguro de sustancias / plan de prevención y atención de emergencias / proyecto pisa / acreditación / plataforma de autorregulación / manejo integrado de residuos, resolución 2117 de 2010 / resolución 2827 de 2006 / resolución 591 de 2024.

Fuente: Datos suministrados por SIVIGILA 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Durante las actividades de educación para la salud pública, las cuales se programaron para los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2025, teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal, se realizaron evaluaciones previas y posteriores a la presentación de los temas abordados en las actividades y se aclararon todas las dudas de cada uno de los asistentes/participantes.

En el caso específico de los establecimientos del sector belleza, durante las actividades se entregaron rotafolios tanto locales de estética ornamental, como los que también tenían o prestaban servicios de centros de estética, además de material visual de apoyo para facilitar la comprensión de los contenidos. Una vez finalizado el post-test tanto en los establecimientos de sector belleza como de riesgo químico y habiendo dado la calificación respectiva a cada uno de los participantes, se aclararon las últimas dudas presentadas.

Como resultado se evidenció un aumento significativo en los conocimientos adquiridos por los trabajadores de los establecimientos intervenidos, reflejando en un promedio de calificaciones superior al 90% en los post-test, en comparación con un promedio del 40% en los pre-test. Lo anterior aporta positivamente en el cumplimiento de los requerimientos a nivel sanitario, generando un interés de los propietarios y administradores de los establecimientos intervenidos, en obtener en su siguiente vista de inspección sanitaria un concepto sanitario Favorable y que las áreas de trabajo sean más seguras para sus trabajadores.

Cabe resaltar que, de acuerdo con los lineamientos vigentes, los establecimientos con concepto "Favorable con requerimientos" solo podrán ser intervenidos nuevamente transcurridos al menos cuatro meses. Por lo tanto, será en ese momento cuando se podrá evaluar cuantitativamente el impacto y éxito de las actividades realizadas.

Finalmente, muchos de los participantes manifestaron haber encontrado valor en la información recibida y expresaron su intención de replicarla tanto a compañeros de establecimientos cercanos como con sus familiares. Esto sugiere que, a largo plazo, podría observarse una mejora en los conceptos sanitarios de los establecimientos ubicados en los alrededores de los establecimientos que participaron en los fortalecimientos de capacidades.

LÍNEA DE CALIDAD DEL AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO

Para la línea de Calidad del Agua y Saneamiento Básico, la acción de Bienestar de Educación para la Salud Pública - Vigilancia de la Salud Ambiental, se enfoca a los establecimientos considerados como fuente de riesgo, por motivo de su situación sanitaria, es decir, aquellos establecimientos donde se evidenció deficiencia en procedimientos de limpieza y desinfección y manejo integral de residuos sólidos, etc., son programados para la actividad de fortalecimiento de capacidades y la temática es abordada de acuerdo a la identificación de la problemática donde se evidencian oportunidades de mejora en el establecimiento.

Tabla 279. Acciones de fortalecimiento de capacidades realizadas. Periodo 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025

LOCALIDAD	LINEA DE INTERVENCIÓN	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS	TIPO ESTABLECIMIENTO	N° PERSONAS BENEFICIADAS	TEMAS DESARROLLADOS
USAQUEN	Calidad del agua y saneamiento básico	2	Sitios de encuentro sexual	16	Manejo integral de Residuos Sólidos
Total		**2**	**Total**	**16**	

Fuente: datos suministrados por SIVIGILA, periodo 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Durante las intervenciones, se logró evidenciar que la comunidad es muy participativa y presenta interés en las dinámicas de presentación de los profesionales que desarrollan las actividades, frente a la aplicación de los instrumentos de evaluación (Pre-Test y Pos test) se evidenció la receptividad de las personas y adherencia de la temática abordada.

LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

Tabla 280. Acciones de educación para la salud pública realizadas. Periodo octubre - diciembre 2025

LOCALIDAD	LINEA DE INTERVENCIÓN	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS	TIPO ESTABLECIMIENTO	No. DE ESTABLECIMIENTOS INTERVENIDOS	N° PERSONAS BENEFICIADAS	TEMAS DESARROLLADOS
Usaquén	Alimentos Sanos y Seguros	9	Restaurantes, cevicherías y comidas rápidas.	9	94	CAPACITACION EN BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA (BPM)
Teusaquillo	Alimentos Sanos y Seguros	9	Restaurantes, cevicherías y comidas rápidas.	9	92	CAPACITACION EN BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA (BPM)

Suba	Alimentos Sanos y Seguros	9	Restaurantes, cevicherías y comidas rápidas.	9	72	CAPACITACION EN BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA (BPM)
Engativá	Alimentos Sanos y Seguros	9	Restaurantes, cevicherías y comidas rápidas.	9	72	CAPACITACION EN BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA (BPM)
Chapinero	Alimentos Sanos y Seguros	9	Restaurantes, cevicherías y comidas rápidas.	9	94	CAPACITACION EN BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA (BPM)
Barrios Unidos	Alimentos Sanos y Seguros	9	Restaurantes, cevicherías y comidas rápidas.	9	66	CAPACITACION EN BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA (BPM)

FUENTE: Equipo Operativo Línea de Alimentos Sanos y Seguros Subred Norte

Para la selección de la población beneficiada para el fortalecimiento de buenas prácticas de manufactura se tuvo en cuenta aquellos establecimientos con medidas sanitarias de seguridad y los postulados a la estrategia de Restaurantes 1ª, con el fin de fortalecer los procesos básicos en cuanto a la manipulación de alimentos para así minimizar riesgos que afecten la salud pública.

De acuerdo a las evaluaciones aplicadas, de acuerdo a las calificaciones de las mismas, los resultados fueron satisfactorios, se evidencia adquisición de conocimientos de la población objeto de la actividad, por lo que no se requieren oportunidades de mejora.

LÍNEA AIRE, RUIDO Y RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA

Se realizan concertaciones en el mes de noviembre del 2025 para realizar la jornada de REM en las siguientes instituciones educativas: para la localidad de Usaquén la realización de la concertación con la coordinadora de la jornada de la tarde de la institución educativa Colegio Toberín IED sede A; en la localidad de Barrios Unidos se realizó concertación con la coordinadora académica Gloria Bernal de la institución educativa Colegio Mercedario San Pedro Nolasco; en la localidad de Suba se realizó concertación con la docente Nancy Torres del área de ciencias de la institución educativa Colegio Delia Zapata Olivella IED. Se realizó articulación con los delegados de políticas de la localidad de Teusaquillo para desarrollar la jornada en la Universidad Nacional, y en la localidad de Engativá para desarrollar la jornada en el Colegio Garcés Navas. Por último, en la localidad de Chapinero se realizó concertación con el administrador del edificio Lourdes Center para desarrollar la jornada en el centro comercial. La comunidad abordada principalmente fueron estudiantes de bachiller y universidad en un rango de edad mayor de 12 años hasta los 65 años, las 6 jornadas realizadas en el mes de noviembre.

Para los meses de octubre y diciembre no hubo programación de jornadas y respecto a comunicaciones no se realizaron ya que en la Subred existe una alta demanda de atención de quejas - peticiones y se debe dar prioridad a esta actividad, Adicionalmente para el mes de diciembre por festividades es muy difícil encontrar espacios para trabajar con la comunidad ya que la mayoría de las instituciones están en vacaciones.

Logros

- El material y recursos empleados por parte de la Subred, motivó a las personas abordadas a participar.
- Se identificó que el posicionamiento que tiene la Subred Norte, en las diferentes instituciones jugó un papel importante en el momento de que se diera respuesta afirmativa a la solicitud del desarrollo de las jornadas.
- La jornada de profundización sirve de plataforma para visualizar problemáticas locales que involucren las emisiones de radiaciones electromagnéticas no ionizantes.

Debilidades:

- Los tiempos de intervención pueden ser cortos si se compara con las actividades que se deben realizar en cuanto a gestión del espacio en las instituciones, preparación de los temas, diseño de estrategias de divulgación e informes finales de la intervención.
- Algunos participantes de las jornadas desconocen datos como dirección, barrio, teléfono, número de documento, entre otros. Esto dificulto el diligenciamiento de los formatos establecidos para llevar a cabo la jornada. Por otra parte, algunas personas expresaron preocupación al momento de llenar los listados, al incluir estos datos sensibles para la población y en particular tratándose de menores de edad.
- Respecto al diligenciamiento de las preguntas de los cuestionarios de la jornada de radiación se considera que hubo preguntas que le faltó la casilla no sabe ya que un gran porcentaje de la población las contestaban desde el desconocimiento y al azar.

Acciones de mejora

- Escoger mejor las fechas de programación de la actividad ya que al realizarse en el mes de noviembre muchas instituciones educativas ya no se encuentran laborando o no disponen de tiempos para este tipo de actividades.

Tabla 281. Acciones de educación para la salud pública realizada en la línea ARREM

Mes	Localidad	Tipo de actividad	temática	N° de actividades realizadas	N° de personas beneficiadas

Noviembre	Usaquén	Comunicación social del riesgo	TABACO	1	15
Noviembre	Barrios Unidos	Comunicación social del riesgo	REM	1	30
Noviembre	Usaquén	Jornada de profundización	REM	1	95
Noviembre	Chapinero	Jornada de profundización	REM	1	60
Noviembre	Barrios Unidos	Jornada de profundización	REM	1	60
Noviembre	Teusaquillo	Jornada de profundización	REM	1	60
Noviembre	Engativá	Jornada de profundización	REM	1	74
Noviembre	Suba	Jornada de profundización	REM	1	89

Fuente: Matriz de cumplimiento de metas Distrital 2025

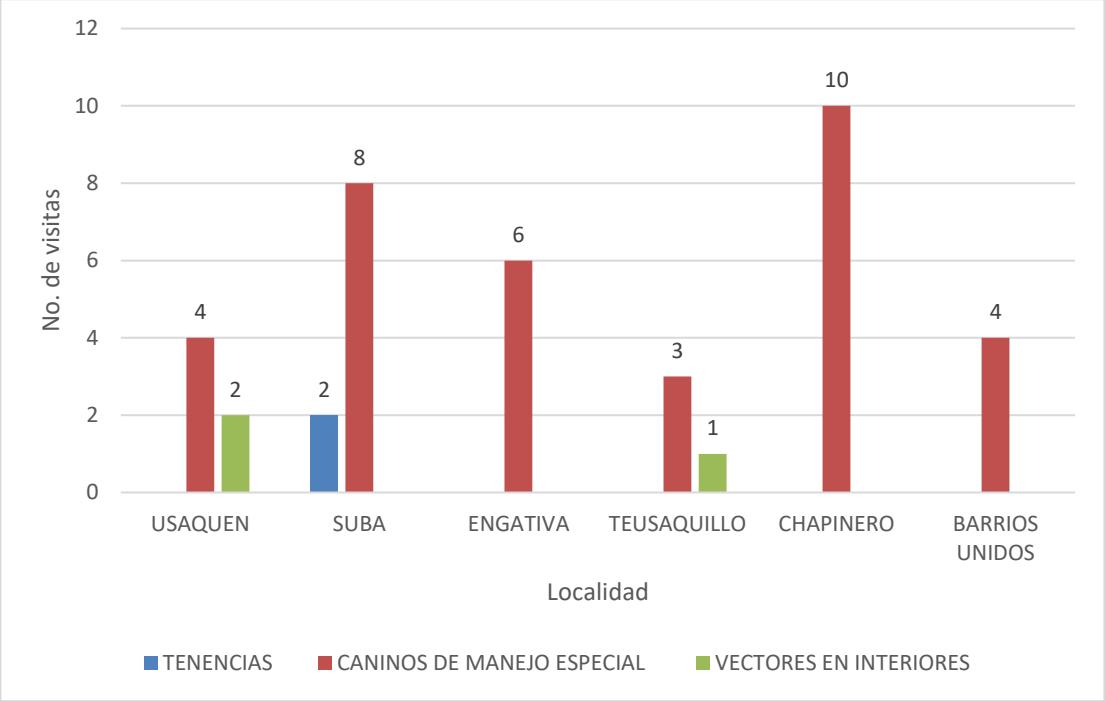
LÍNEA MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

Mediante la estrategia de Fortalecimiento de capacidades para ópticas y talleres ópticos, durante el periodo de octubre a diciembre de 2025, se llevaron a cabo 6 capacitaciones en la localidad de Teusaquillo, con la participación de 148 personas.

c. Intervenciones en Viviendas

LÍNEA EVENTOS TRASMISIBLES DE ORIGEN ZOONÓTICO

Gráfica 54. Distribución De Visitas De Inspección En Viviendas Durante El Periodo De 01 Octubre – 31 De Diciembre 2025



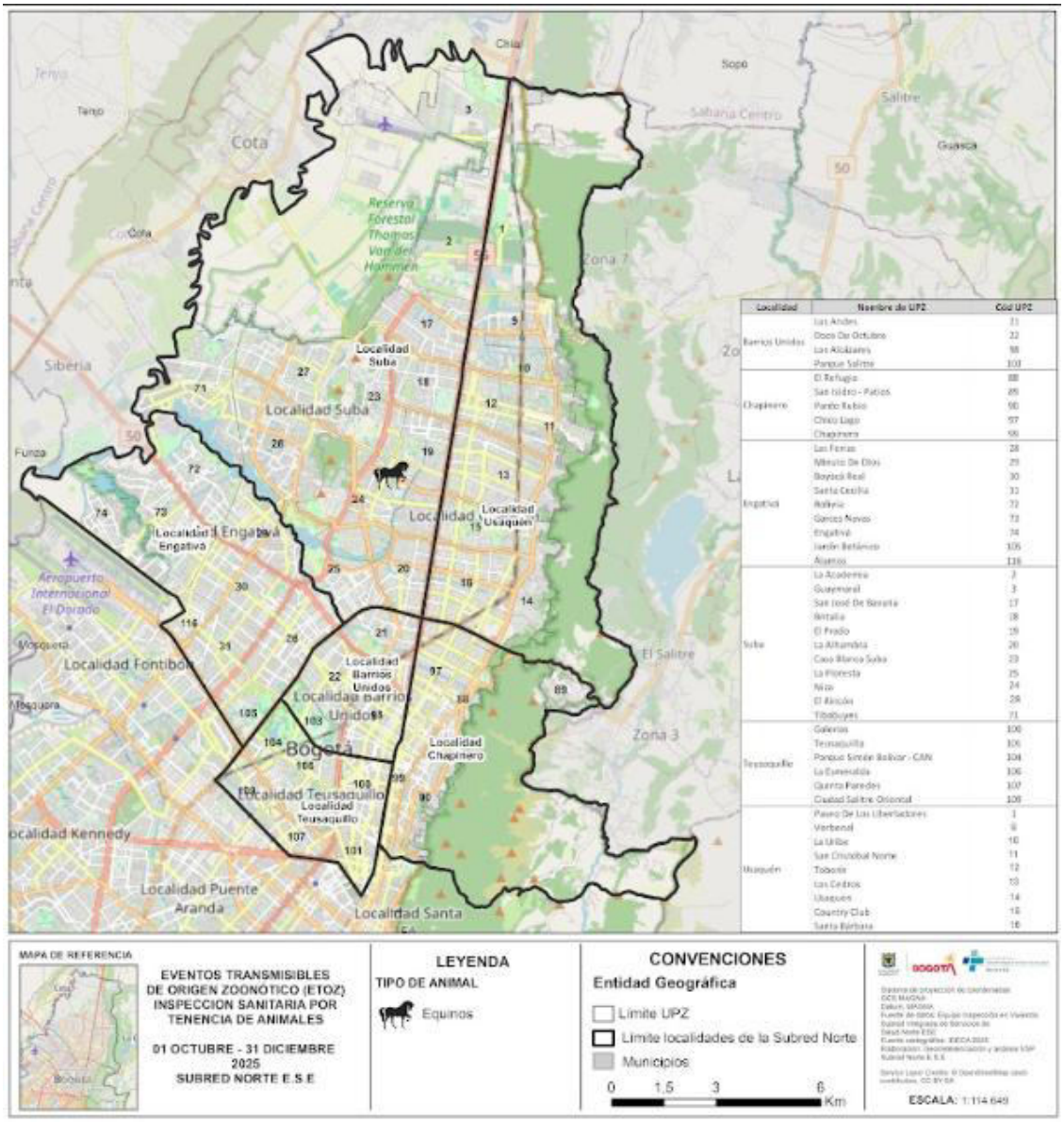
Fuente: Equipo inspección en viviendas

Visita de inspección sanitaria por tenencia de animales: Se atendó el 100 de las peticiones recibidas en relación a la verificación de las condiciones sanitarias asociadas a la tenencia de animales, se realizaron un total de 2 visitas, las dos en la localidad de suba, de las cuales 1 se realizó por atención a una tutela, en donde se evidenció la presencia de equinos en la zona de chorrillos en la cual se generó un concepto sanitario favorable y otra por atención a queja, en la cual se evidenció la presencia de felino y se emitió concepto sanitario favorable con requerimientos.

En el periodo no se realizó acompañamiento a visitas intersectoriales, ni fue necesario realizar una gestión intersectorial posterior a las visitas.

Se realizó 1 visitas en la cual se evidenciaron animales de producción; en la localidad de Suba: equinos.

Ilustración 2. Distribución De Visitas Por Inspección Sanitaria Por Tenencia De Animales, Con Presencia De Animales De Producción Durante El Periodo De 01 Octubre – 31 De Diciembre 2025



Fuente: Equipo inspección en viviendas

Verificación de caninos de manejo especial: Se realizaron un total de 35 visitas, de las cuales 10 se realizaron en la localidad de Chapinero, 8 en Suba, 6 en Engativá, 4 en Usaquén y Barrios unidos, y por último 3 en Teusaquillo. Con respecto a los conceptos emitidos, el cumple fue el más emitido en un total de 20 visitas, seguido del pendiente con 15 visitas, no se emitieron conceptos no cumple durante el periodo.

Las principales causas del concepto pendiente son condiciones infraestructurales de las áreas en donde permanecen los caninos, vacunación antirrábica y desparasitación con fecha no vigente. En los casos en los que se emitió el no cumple fue debido a

condiciones de infraestructura, limpieza y desinfección de las áreas en donde permanecen los caninos.

Del total de caninos verificados, 27 correspondían a caninos mascota, mientras que, 8 correspondían a caninos de trabajo en la empresa de seguridad SEVIN LTDA. Esta diferencia corresponde a que se priorizó la necesidad de atender las canalizaciones recibidas por parte del equipo de seguimiento al animal agresor.

En relación con las razas a las que se les realizó la verificación sanitaria de caninos de manejo especial, la que presentó mayor número de animales fue la raza Pitbull con 31.43%, seguido de la raza Rottweiler con 20%, Dóberman con 17.14%, Golden retriever con 14.29%, otras razas que se reportaron durante el periodo fueron Pastor alemán, American Staffordshire Terrier, Staffordshire Terrier, Bull Terrier y Labrador con menos del 6% cada uno.

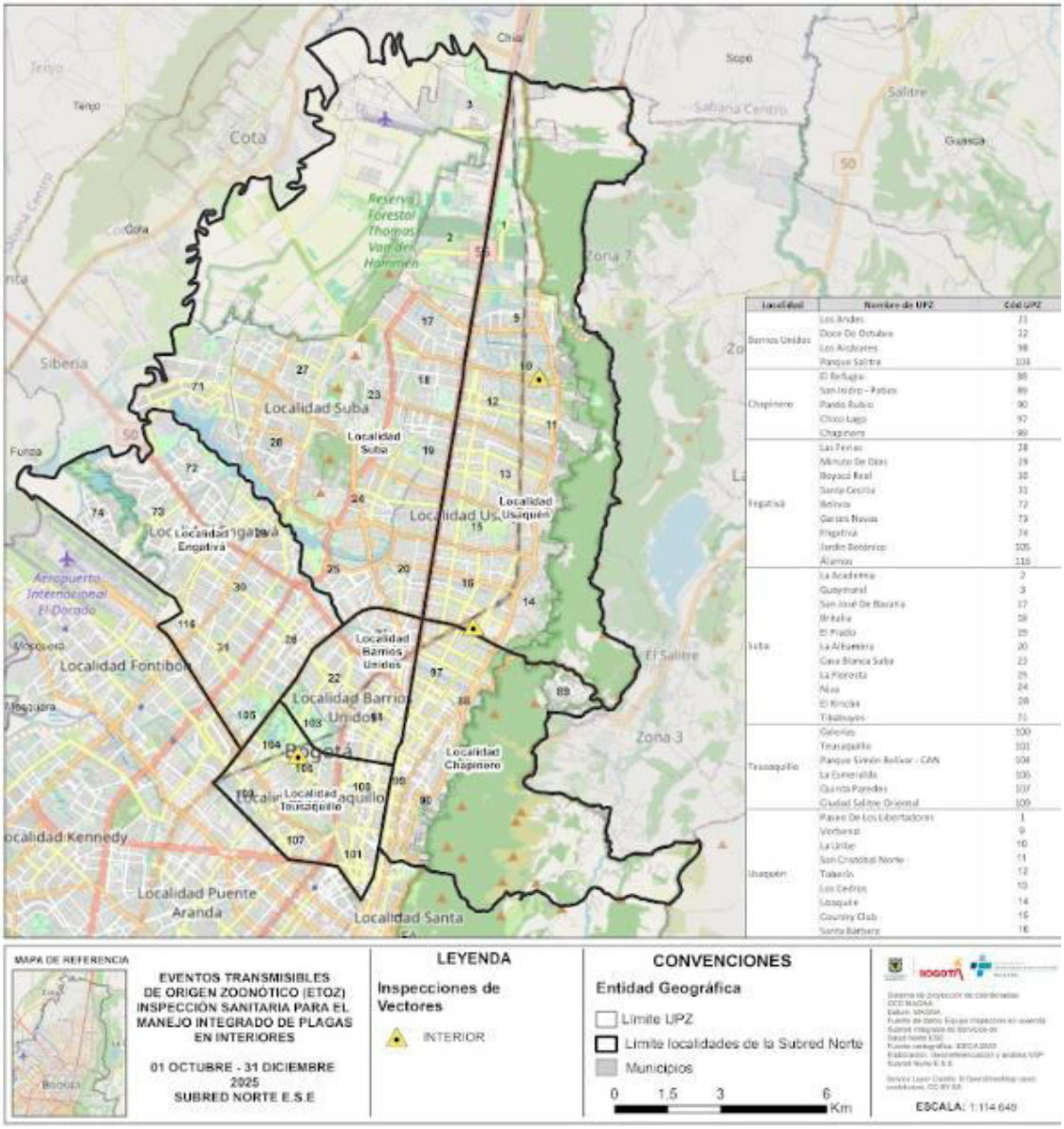
Con respecto al sexo de los caninos evaluados, se determinó que la mayoría de estos corresponden a machos con 20 animales (57.14%), mientras que las hembras fueron 15 animales (42.86%).

- Vectores en interiores: Se realizaron un total de 3 visitas, distribuidas de la siguiente manera: 2 visitas en Usaquén y 1 en Teusaquillo.

Los principales motivos en las solicitudes de visita corresponden a lotes privados desocupados con zonas verdes sin podar, acumulación de residuos, presencia de vectores, olores ofensivos, y con respecto a viviendas, presencia de animales mascotas en inadecuadas condiciones de tenencia, olores ofensivos, ruido e inadecuados procesos de limpieza.

Durante las visitas realizadas en el periodo no se evidencia la presencia de vectores plagas. La distribución geográfica de las visitas realizadas se relaciona a continuación:

Ilustración 3. Distribución De Visitas De Diagnóstico De Vectores En Interiores Durante El Periodo De 01 Octubre – 31 De Diciembre 2025



Fuente: Equipo inspección en viviendas

LÍNEA CALIDAD DEL AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO

Tabla 282. Bien inmueble de uso habitacional. Periodo 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025

Localidad	oct-25	nov-25	dic-25	Total
Chapinero	1	1	1	**3**
Usaquén	11	4	5	**20**

Engativá	3	1	5	**9**
Suba	7	9	12	**28**
Barrios Unidos	1	1	3	**5**
Teusaquillo	2	4	1	**7**
Total	**25**	**20**	**27**	**72**

Fuente: datos suministrados por SIVIGILA, periodo 1 de octubre a 31 de diciembre de 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Durante el periodo 01 de octubre a 31 de diciembre de 2025, por parte de la línea de Calidad del Agua y Saneamiento Básico, se realizó un total 72 intervenciones de Bien inmueble, siendo Suba la localidad con más intervenciones a viviendas, con un total de 28 visitas; las cuales se intervienen por atención de quejas dada la demanda de estas. Las problemáticas más comunes están relacionadas con presencia de vectores, humedad en la vivienda, deterioro de instalaciones físicas, orden y limpieza, manejo y disposición de residuos sólidos, problemas con tanque de almacenamiento de agua potable, para el caso de la propiedad horizontal las notificaciones más frecuentes se presentan por el mal manejo de residuos sólidos y/o líquidos, presencia de problemas locativos por humedades e infiltraciones, muchas veces causadas por factores externos a las viviendas como fractura de tuberías, entre otros.

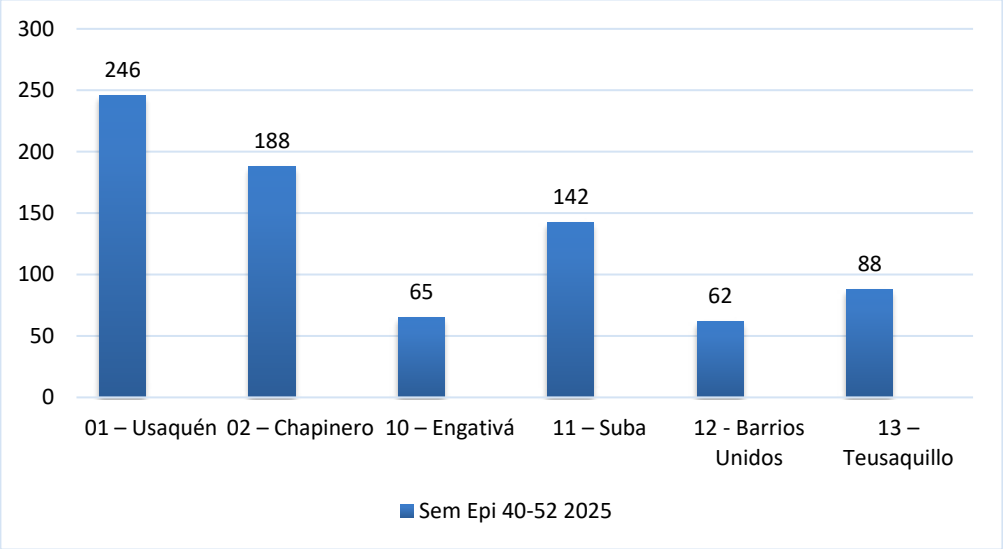
d. Atención de Eventos de Interés en Salud Pública

LÍNEA DE SEGURIDAD QUÍMICA

Durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2025, se llevó a cabo el proceso de depuración de la base de datos del evento 365, correspondiente a 801 notificaciones registradas en las semanas epidemiológicas 40 a la 52 de 2025. Como resultado de este proceso, se descartaron 10 registros: 2 casos por no corresponder al evento 365, 4 casos por duplicidad y 4 casos por errores de digitación. De tal manera, la cantidad de casos válidos fueron 791 registros.

Según la localidad de notificación 246 casos correspondieron a la localidad de Usaquén (31,10%), 188 a Chapinero (23,77%), 65 a Engativá (8,22%), 142 a Suba (17,95%), 62 a Barrios Unidos (7,84%) y 88 a Teusaquillo (11,13%). La localidad de Usaquén representa la mayor cantidad de notificaciones durante el periodo de análisis, como se puede observar en el siguiente gráfico 55.

Gráfica 55. Cantidad De Casos Reportados Evento 365 Por Localidad En Los Periodos Semanas Epidemiológicas 40-52 2025



Fuente: datos suministrados por Sivigila 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Tabla 283. Cantidad De Casos Reportados Evento 365 Por Localidad En Los Periodos Semanas Epidemiológicas 40-52 2025

Localidad	Sem Epi 40-52 2025
01 – Usaquén	246
02 – Chapinero	188
10 – Engativá	65
11 – Suba	142
12 - Barrios Unidos	62
13 – Teusaquillo	88
FUERA	0
TOTAL	791

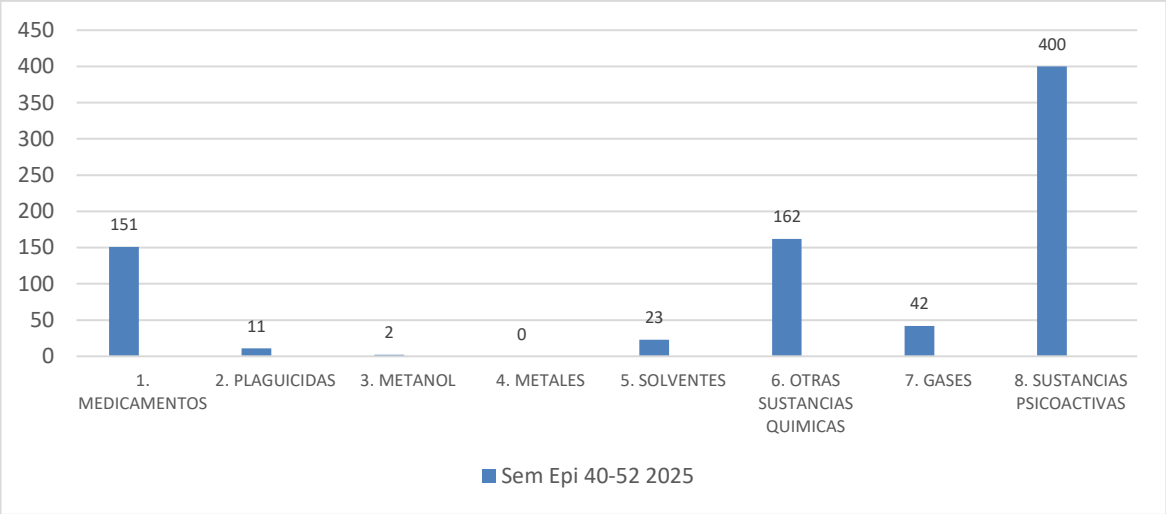
Fuente: datos suministrados por Sivigila 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Durante el periodo correspondiente a las semanas epidemiológicas 40 a la 52 de 2025, el mayor número de casos de intoxicaciones se originó por sustancias psicoactivas, con un total de 400 registros, lo que representa el 50,57 % del total de notificaciones. En segundo lugar, se ubicó el grupo de otras sustancias químicas, con 162 casos, equivalentes al 20,48 % de la notificación.

La predominancia de las intoxicaciones asociadas a sustancias psicoactivas se explica principalmente por el incremento del consumo recreativo durante la temporada de fin de año, así como por las celebraciones realizadas en el marco de Halloween. Se

precisa que las dos notificaciones registradas en el periodo para el grupo de metanol corresponden a eventos diferentes: una asociada al uso de productos como alcohol industrial y otra relacionada con el consumo de bebidas alcohólicas adulteradas con metanol, esta última ocurrida fuera de la ciudad de Bogotá.

Gráfica 56. Cantidad De Casos Reportados Evento 365 Por Grupo De Sustancia Durante Los Periodos Semanas Epidemiológica 40-52 2025



Fuente: datos suministrados por Sivigila 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Tabla 284. Cantidad De Casos Reportados Evento 365 Por Localidad En Los Periodos Semanas Epidemiológicas 40-52 2025

GRUPO DE SUSTANCIA	Sem Epi 40-52 2025
1. MEDICAMENTOS	151
2. PLAGUICIDAS	11
3. METANOL	2
4. METALES	0
5. SOLVENTES	23
6. OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	162
7. GASES	42
8. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	400
Total	791

Fuente: datos suministrados por Sivigila 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

De las intoxicaciones notificadas durante el periodo correspondiente a las semanas epidemiológicas 40 a la 52 de 2025, se evidenció que el mayor número de casos se presentó en el ciclo de edad de 27 a 44 años, con un 33,25 % del total de notificaciones, seguido por el grupo de 18 a 26 años, que concentró el 22,12 % de los casos. En conjunto, se observa que la mayor proporción de intoxicaciones durante este periodo

corresponde a la población comprendida entre los 27 y 44 años, lo cual se explica por la mayor exposición a sustancias químicas, tanto en el ámbito laboral como en las actividades de la vida cotidiana. Cabe destacar que, de las 791 notificaciones registradas durante el periodo, el 12,64 % correspondió a intoxicaciones en la primera infancia - menores hasta los 5 años, como se evidencia en la siguiente Tabla 285:

Tabla 285. Cantidad De Casos Reportados Evento 365 Por Grupo De Edad Durante Los Periodos Semanas Epidemiológicas 40-52 2025

CICLO DE EDAD	Sem Epi 40-52 2025
01 - MENOR DE 1 AÑO	0
02 - DE 1 - 5 AÑOS	100
03 - DE 6 - 13 AÑOS	45
04 - DE 14 - 17 AÑOS	83
05 - DE 18 - 26 AÑOS	175
06 - DE 27 - 44 AÑOS	263
07 - DE 45 - 59 AÑOS	77
08 - MAYOR O IGUAL A 60 AÑOS	48
Total	791

Fuente: datos suministrados por Sivigila 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Además, se evidenció que el mayor número de intoxicaciones notificadas durante el periodo correspondiente a las semanas epidemiológicas 40 a la 52 de 2025 ocurrió en el hogar, con 340 casos, lo que representa el 42,98 % del total de notificaciones. Esta situación se asocia a que, en el entorno domiciliario, las personas se encuentran expuestas a una amplia variedad de sustancias químicas, y en muchos casos su manipulación se realiza sin el uso adecuado de elementos de protección personal (EPP).

Adicionalmente, se identificó como factor de riesgo el uso inadecuado de productos de aseo doméstico, particularmente la mezcla de estos sin seguir estándares mínimos de seguridad, lo que puede generar reacciones químicas responsables de los eventos de intoxicación. La localidad que concentró el mayor número de notificaciones por intoxicaciones ocurridas en el hogar fue Usaquén, con el 30 % del total (102 casos). Cabe aclarar que, en la tabla que se presenta a continuación, no se consideran las localidades de ocurrencia, sino la localidad de notificación, correspondiente al lugar donde se encuentra ubicada la UPGD.

Tabla 286. Cantidad De Casos En El Evento 365 Por Lugar De Exposición Y Localidad De Notificación Durante Los Periodos Semanas Epidemiológicas 40-52 2025

Lugar de Ocurrencia por localidad de notificación	Sem Epi 40-52 2025
BARES/TABERNAS/DISCOTECAS	**123**

01 – Usaquén	30
02 – Chapinero	31
10 – Engativá	11
11 – Suba	15
12 - Barrios Unidos	7
13 – Teusaquillo	29
ESTABLECIMIENTO COMERCIAL	**51**
01 – Usaquén	29
02 – Chapinero	9
10 – Engativá	4
11 – Suba	6
12 - Barrios Unidos	3
13 – Teusaquillo	0
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	**29**
01 – Usaquén	11
02 – Chapinero	3
10 – Engativá	2
11 – Suba	5
12 - Barrios Unidos	6
13 – Teusaquillo	2
HOGAR	**340**
01 – Usaquén	102
02 – Chapinero	84
10 – Engativá	26
11 – Suba	71
12 - Barrios Unidos	29
13 – Teusaquillo	28
LUGAR DE TRABAJO	**60**
01 – Usaquén	17
02 – Chapinero	27
10 – Engativá	4
11 – Suba	4
12 - Barrios Unidos	3
13 – Teusaquillo	5
VIA PUBLICA/PARQUE	**182**
01 – Usaquén	57
02 – Chapinero	28

10 – Engativá	18
11 – Suba	41
12 - Barrios Unidos	14
13 – Teusaquillo	24
ESTABLECIMIENTO MILITAR	**5**
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO	**1**

Fuente: datos suministrados por Sivigila 2025 y analizados por el componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte.

Por otra parte, durante dicho proceso de depuración se identificaron 91 inconsistencias como se evidencia en la siguiente tabla 286:

Tabla 287. Inconsistencias Por UPGD Reportadas Durante La Depuración De La Exposición Y Localidad De Notificación Durante Los Periodos Semanas Epidemiológicas 40-52 2025

Localidad y UPGD notificada con inconsistencia	Cantidad de inconsistencias Sem Epi 40-52 2025
01 – Usaquén	**27**
CENTRAL DE URGENCIAS NORTE	1
CLINICA LOS NOGALES SAS	2
CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER	2
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE NORTE	2
EMERMEDICA SA BOGOTA	3
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	6
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	8
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS LOS COBOS	2
CENTRAL DE URGENCIAS NORTE	1
02 – Chapinero	**19**
CLINICA DE MARLY	1
CLINICA DEL COUNTRY IPS	7
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	3
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	2
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	1
SALUD SURA CALLE 100 BOGOTA	5
10 – Engativá	**7**
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	1
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	2
HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80	2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	1
11 – Suba	**15**
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	8
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	2
FUNDACION ABOOD SHAIO	3
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I	1
12 - Barrios Unidos	**10**
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM FLORESTA	5

Localidad y UPGD notificada con inconsistencia	Cantidad de inconsistencias Sem Epi 40-52 2025
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	3
HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS - MEDERI	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO	1
13 – Teusaquillo	**12**
CLINICA NUEVA	6
CLINICA PALERMO	4
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	2
Total, general	91

Fuente: documentos del componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte

Los ajustes solicitados se clasifican según el Instructivo Diligenciamiento Fichas de Notificación Datos Básicos para el evento 365 como se muestra en la tabla 288, cabe resaltar que en algunos pacientes se solicitan hasta dos tipos de ajuste con el fin de que la información sea coherente y veraz.

Tabla 288. Inconsistencias Por Tipo De Ajuste Reportadas Durante La Depuración De Las Semanas Epidemiológicas 40-52 2025

TIPO DE AJUSTE SOLICITADO	CANTIDAD
Ajuste 3. Confirmado laboratorio	0
Ajuste 4. Confirmada clínica	19
Ajuste 7. Otra actualización	72
Ajuste 6. Descartado	0

Fuente: documentos del componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte

Dentro de los ajustes más frecuentes se encuentran los ajustes al tipo de exposición con 20 inconsistencias, el ajuste a la vía de exposición con 17 inconsistencias, el ajuste de grupo de sustancias con 12 inconsistencias y la escolaridad con 13 inconsistencias. Los ajustes por cambio de tipo de clasificación corresponden a 19 inconsistencias (Ajuste 3. Confirmado Laboratorio, y ajuste 4. Confirmado Clínica).

Las UPGD que dentro de este periodo presentan mayor cantidad de inconsistencias son Fundación Santa Fe De Bogotá y Administradora Clínica La Colina SAS con 8 ajustes. Por lo anterior, se priorizarán para realizar las asistencias técnicas de fortalecimiento.

Tabla 289. Asistencias Técnicas Y Modo De Semanas Epidemiológicas 40-52 2025

UPGD	FECHA DE ASISTENCIA	MODO DE SELECCIÓN
Hospital Universitario San Ignacio	21/10/2025	Mal reporte que se realizó de un brote en el cual se reportaron localidades de ocurrencia diferentes
Administradora Clínica La Colina	25/11/2025	Mal reporte que se realizó de un brote en el cual se reportaron localidades de ocurrencia diferentes
Hospital De Chapinero	28/11/2025	Solicitud por parte de la UPGD para realizar asistencia técnica al área de urgencias debido a que se acerca la temporada de diciembre y es el periodo donde se pueden reportar alertas epidemiológicas

Fuente: documentos del componente de vigilancia en salud ambiental de la Subred Norte

Con respecto a la atención de eventos de interés en salud pública por intoxicaciones con sustancias químicas se realizaron seis atenciones a brotes en el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 40 a la 52 de 2025

I. El 04 de octubre de 2025, se recibe vía correo electrónico notificación por parte de referente distrital de urgencias y emergencias de SDS, con reporte de Evento 365 intoxicación por sustancias químicas, asociado a probable brote. El ERI ampliado realiza acercamiento al establecimiento, ubicada en la CL 81 13 05 PI 4, barrio SC Espartillal, UPZ 97 Chico Lago, localidad de Chapinero; con el fin de realizar la Intervención Epidemiológica de Campo y verificar la información reportada. El evento presentado en el Centro comercial Atlantis - Ambiente Gallo Colorado se configura como brote de Intoxicación por sustancias químicas monóxido de carbono con 3 casos y 25 expuestos con una tasa de ataque del 12 %, vía de exposición respiratoria, vivos, 2 gestantes no requirieron hospitalización, a la fecha recuperados.
II. El 29 de octubre de 2025, se recibe vía correo electrónico notificación por parte del Ingeniero Químico con reporte de posible intoxicación por sustancias químicas notificada por el INS de dos posibles agentes de la policía. El Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) ampliado con el Ingeniero Químico, en donde el día 29 de octubre se realiza llamado en primera instancia a las dos personas afectadas y solo se recibe respuesta por parte de uno de ellos para verificar la información. No se estableció la ocurrencia de un evento epidemiológico de intoxicación por sustancias químicas, ya que, al contactar telefónicamente a los casos, no dieron la información requerida del evento ocurrido, y al realizar el desplazamiento no se logró ubicar a ninguna de las personas notificadas. Por lo anterior se deja como fallida la intervención. De acuerdo con la revisión de las historias clínicas la cantidad de personas expuestas y afectadas fueron 2, el tipo de exposición fue ocupacional, la vía de exposición fue respiratoria y los pacientes fueron atendidos en la UPGD unidad de servicios de salud centro de servicios especializado y su atención fue ambulatoria.
III. El 13 de noviembre de 2025, se recibe notificación vía correo electrónico por parte de referente distrital de secretaria distrital de salud, en donde refieren probable brote del evento con reporte de Evento 365 intoxicación por sustancias químicas, refiriendo base con dirección de ocurrencia igual para dos casos reportados, indicando dirección de ocurrencia KR 69 49 A 73;el equipo de respuesta inmediata realiza el desplazamiento con el fin de realizar la Intervención Epidemiológica de Campo y verificar la información reportada. El evento presentado en CUR - Centro Urbano De Recreación de compensar.se configura como brote de Intoxicación por sustancias químicas cloro con 3 casos y 5 expuestos con una tasa de ataque del 60 %, vía de exposición respiratoria, vivos, 2 no requirieron hospitalización, a la fecha recuperados.
IV. Siendo las 12:40 p.m., se inicia la visita de Investigación Epidemiológica de Campo, teniendo en cuenta que se recibe una notificación vía WhatsApp por parte del referente distrital de la Secretaría Distrital de Salud, en la cual se reporta un probable brote del evento 365 – intoxicación por sustancias químicas. La información indica que el caso se presentó en el Colegio Tabora IED, sede A, ubicado en la KR 77 BIS # 74-02, barrio S.C. Tabora, UPZ 30 –

Boyacá Real, en la localidad de Engativá. Teniendo en cuenta la notificación, el Equipo de Respuesta Inmediata procede con la activación del ingeniero químico y del equipo VESPA. Se solicita línea técnica a la SDS para coordinar el desplazamiento del ingeniero químico Carlos Ávila Pérez, debido a que, por motivos personales, el ingeniero químico César Rodríguez no podía realizar el desplazamiento de manera inmediata. Por esta razón, se envía un correo informando la situación y autorizando el desplazamiento hacia la dirección referida, con el fin de verificar la información reportada. El evento presentado en el Colegio Tabora IED Sede A.se configura como brote de Intoxicación por sustancias psicoactivas con 2 casos y 12 expuestos con una tasa de ataque del 16,66 %, vía de exposición oral, vivos, 2 no requirieron hospitalización, a la fecha recuperados.

V. El equipo de Respuesta Inmediata (ERI) recibe notificación con reporte de posible intoxicación por monóxido de carbono por incendio en el Centro Comercial Pasaje San Rafael. El ERI ampliado con el Ingeniero Químico de la Subred Norte, junto con la líder del Subsistema de Urgencias y Emergencias realiza acercamiento al lugar, ubicada en la CL 134 50 30, barrio San José Del Prado, UPZ Niza, localidad de Suba; con el fin de realizar la Intervención Epidemiológica de Campo y verificar la información reportada. El evento presentado en la plazoleta de comidas del tercer piso del Centro Comercial Paseo San Rafael se configura como brote de Intoxicación por monóxido de carbono con 2 casos y 2 expuestos tasa de ataque 100 %, vía de exposición respiratoria, vivos no requirieron de hospitalización.

VI. Siendo las 11:00 am del 29/12/2025, el Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) reciben 5 fichas de notificación del evento 365 intoxicación por sustancias químicas por parte del Ingeniero Químico de la Subred Norte, asociado a probable brote en el establecimiento de comercio Home Sentry, ubicado en la CL 127 D 45 81, barrio Prado Veraniego, UPZ El prado, localidad de Suba; con el fin de realizar la Intervención Epidemiológica de Campo y verificar la información reportada. El evento presentado en el Home Sentry CL 127.se configura como brote de Intoxicación por sustancias químicas (Batería de Litio) con 5 casos y 5 expuestos con una tasa de ataque del 100 %, vía de exposición respiratoria, vivos, no requirieron hospitalización, a la fecha recuperados.

Con respecto a la atención de eventos de interés en salud pública por intoxicaciones con sustancias químicas se realizó una atención de alertas inmediatas en el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 40 a la 52 de 2025

I. Siendo las 11:09 am del 26/12/2025, el Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) recibe activación por parte de referente de Urgencias y Emergencias de secretaria Distrital de Salud con relación a un menor de 7 años procedente de la ciudad de Neiva, notificado como caso probable de intoxicación por fosforo blanco, hospitalizado en la unidad de cuidado intensivos de la Fundación Clínica Cardio Infantil. El ERI ampliado con el Ingeniero Químico realiza acercamiento al lugar ubicado CL 163 A 13 B 60, barrio Babilonia, UPZ Toberín, localidad de Usaquén; con el fin de realizar la Intervención Epidemiológica de Campo y

verificar la información reportada y después de recibir la notificación por parte de los referentes de la secretaria de salud para verificar el caso sin importar que el lugar de ocurrencia del evento fuera la ciudad de Neiva. Se configura situación de alerta por Intoxicación asociada a la ingesta de fosforo blanco con 1 caso y 3 expuestos con una tasa de ataque del 33,33%, vía de exposición oral, vivos no requirieron de hospitalización.

LINEA CALIDAD DE AGUA Y SANEAMIENTO BASICO

Durante el periodo comprendido entre el 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025, se realizó el seguimiento a 24 establecimientos entorno a la intervención denominada *"Seguimiento a eventos de interés en salud pública*", de la siguiente manera:

Tabla 290. Tipo de establecimiento con mayor incidencia en notificación de brotes por localidad.

Tipo de Establecimiento	Localidad				Total
	Engativá	Usaquén	Chapinero	Teusaquillo	
Establecimientos de educación preescolar, básica y media (Jardín infantil)	9	1	2	0	**12**
Establecimientos de educación preescolar, básica y media (privado)	3	0	1	0	**4**
Establecimientos de educación preescolar, básica y media (público)	4	0	0	0	**4**
Hogar de Bienestar	1	0	0	0	**1**
Hogar Gerontológico	1	0	0	1	**2**
Establecimientos de Educación Informal	1	0	0	0	**1**
Total	**19**	**1**	**3**	**1**	**24**

Fuente: Matriz de resultados seguimiento a eventos 2 Semestre 2025, Subredes Integradas, SDS.

Durante este periodo se evidencia que Engativá es la localidad que refleja mayor notificación de brotes reiterativos en el tipo de establecimiento de Jardín infantil, con un total de 9 establecimientos intervenidos, así mismo, es la única localidad que presenta brotes reiterativos en Establecimientos de Educación Informal, con un resultado total de 19 establecimientos intervenidos para esta localidad.

A continuación, se relacionan los resultados por tipo de establecimiento que se obtuvieron luego de la aplicación de la matriz de valoración del riesgo al realizar la primera intervención de diagnóstico inicial:

Tabla 291. Tipo de respuesta de valoración del riesgo por tipo de establecimiento.

	Riesgo I Compromisos	**Riesgo II Acompañamiento**	**Riesgo III Plan de Mejora**	**Riesgo IV Oficiar**	**Total**
Establecimientos de educación preescolar, básica y media (Jardin infantil)	5	6	1	0	12
Establecimientos de educación preescolar, básica y media (privado)	2	2	0	0	4
Establecimientos de educación preescolar, básica y media (público)	1	2	0	1	4
Hogar de Bienestar	0	1	0	0	1
Hogar Gerontológico	1	1	0	0	2
Establecimientos de Educación Informal	0	1	0	0	1
Total	9	13	1	1	24

Fuente: Matriz de resultados seguimiento a eventos 2 Semestre 2025, Subredes Integradas, SDS.

Se identifica que para los establecimientos de educación preescolar, básica y media (Jardín infantil), de acuerdo a la aplicación de la matriz de valoración del riesgo, se genera mayor respuesta de “acompañamiento”, esto asociado en su mayoría, a la ausencia de mantenimientos locativos y/o de infraestructura por parte del área encargada de la secretaria distrital de integración social, sin embargo, durante el seguimiento a las intervenciones, se logra evidenciar, una adherencia a las recomendaciones brindadas por la profesional, lo que ha generado un avance positivo en la ejecución de estas acciones de mejora observadas en los establecimientos.

LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

Durante los meses comprendidos entre octubre y diciembre del año 2025 se relacionan los siguientes datos:

ETAS: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

Tabla 292. Brotes confirmados y fallidos.

LOCALIDAD	**OCTUBRE - 2025**			**NOVIEMBRE - 2025**			**DICIEMBRE - 2025**		
	CI	**F**	**FM**	**CI**	**F**	**FM**	**CI**	**F**	**FM**

USAQUÉN									
BARRIOS UNIDOS									
SUBA									
CHAPINERO							1		
ENGATIVÁ									
TEUSAQUILLO									

Convenciones: CI (Confirmada Institucional), F(Fallida), FM (Familiar)

MES DICIEMBRE

LOCALIDAD CHAPINERO: VISITA CONFIRMADA

Lugar donde se presenta el evento: Tramonti

Número de personas afectadas vivas: 40

Lugar donde se elabora el alimento: Tramonti

Acta asociada: AS01N500003

Fecha Ocurrencia Evento: 12/12/2025

Fecha Notificación: 17/12/2025

Fecha Visita: 17/12/2025

Diferencia entre el tiempo de ocurrencia y el tiempo de la IEC: 5 días

Entidad que reporta: Sivigila

Productos con mayor énfasis a Verificar: Agua potable, lomo de res, camarones.

Observaciones durante la visita: El día 17/12/2025, siendo las 4:00 pm, se desplazaron los funcionarios de la Subred Integrada de Servicios en Salud Norte E.S.E, para atender y verificar las condiciones higiénico-sanitarias del establecimiento denominado Tramonti, ubicado en la KR 1 93 50, lugar donde se investigó sobre los alimentos involucrados, camarón, agua, lomo de res y limonada, objeto del Brote de ETA.

Durante la visita realizada al establecimiento se evidencia que este cuenta con tres áreas, el primer edificio donde se observa el comedor, instalaciones sanitarias y un área de alistamiento para atender eventos y un segundo edificio se encuentra el restaurante y el bar, se presta servicio de restaurante. Se procede a realizar la verificación de las condiciones higiénico sanitarias de las condiciones locativas las cuales presentan necesidad de mantenimiento en el área de preparación al encontrar perdida de continuidad en el piso, paredes y uniones redondeadas entre piso-pared, piso del área del bar con pérdida de continuidad, paredes del área de lavado con

pérdida de continuidad; techo de la bodega se observa luminaria suelta y sin funcionamiento; el área de lavado de manos en la zona de preparación no cuenta con grifo de accionamiento no manual; se observa falta de mantenimiento en los estantes de la bodega, cauchos de nevera de refrigeración en mal estado y las rejillas de las neveras se observaron con pérdida de recubrimiento.

Referente al personal manipulador de alimentos, en el momento de la visita no presentan protocolo de medidas preventivas y correctivas en caso de enfermedades, heridas, quemaduras que impidan la manipulación de alimentos, se observan certificados médicos con concepto para manipular alimentos por parte del personal vigentes realizado por la empresa Unimsalud S.A.S. La dotación para los manipuladores de alimentos no es totalmente de color claro, no se evidencia uñas con esmalte, heridas o afecciones en piel dentro del área de elaboración, manos en buenas condiciones de limpieza. En cuanto a la operación de los procesos, en el momento de la visita no se presentan registros en la recepción de materias primas; controles de producción, control de variables como temperatura de alimentos en refrigeración, congelación y calentamiento.

Se observa materia prima usada en la elaboración de platos tales como derivados lácteos por fuera del equipo de conservación a una temperatura superior a 15°C y sin ninguna identificación referente al rotulado, por lo cual se procede a aplicar una medida sanitaria de seguridad consistente en Destrucción o Desnaturalización de Productos. Se evidencia punto de agua para el lavado de utensilios en muchas secciones del área de preparación, se toma muestra de agua de los diferentes puntos del agua para medir pH y Cloro, arrojando resultados dentro de los rangos establecidos en la normatividad sanitaria vigente.

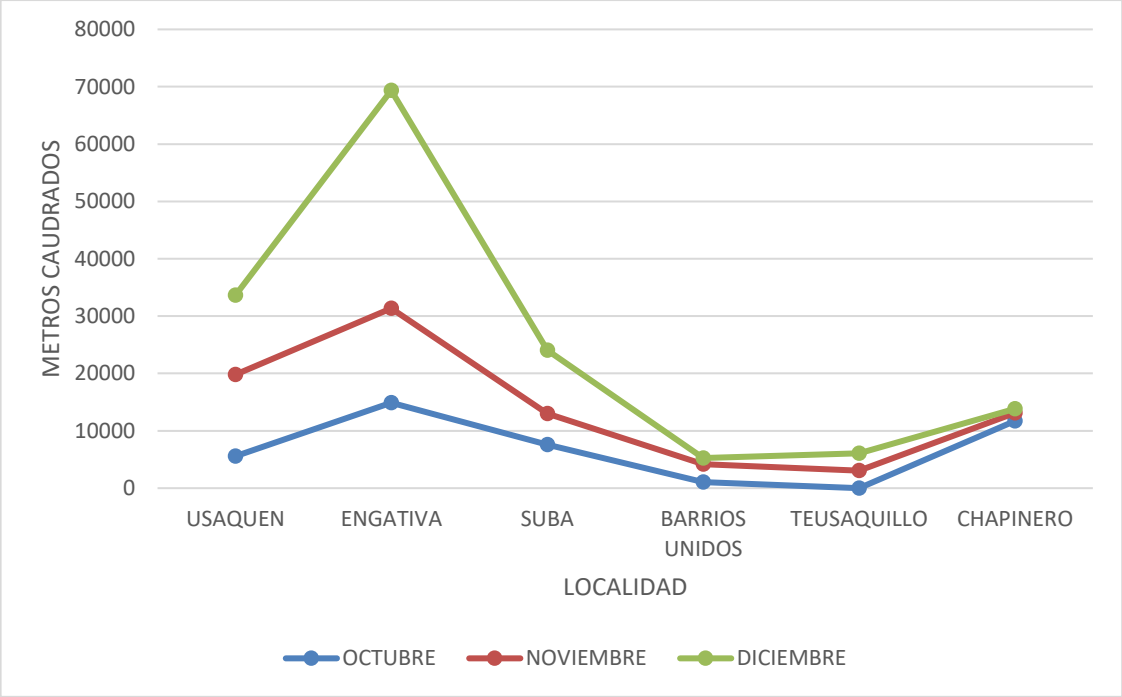
Referente al manejo de residuos, se evidencian recipientes con tapa en cantidad suficiente para la recolección y clasificación de residuos en el área de proceso, pero en el área del bar, el recipiente se observa sin tapa. En el momento de la visita y durante recorrido no se evidencia signo de presencia de plagas. Se observan deficientes procedimientos de limpieza y desinfección en los puntos de difícil acceso del piso del área de preparación y bar, paredes del área de lavado, echo de la bodega y en los puntos de difícil acceso de los equipos ubicados en el área de preparación. No se observan registros de verificación del plan de saneamiento al día en ninguno de sus programas. La Información del seguimiento realizado el día 17 de diciembre de 2025 reposa en el acta de visita Sanitaria para Atención de Brotes de ETA AS01N500003 del día 17 de diciembre del presente año y diligenciada por el Médico Veterinario Hans Friedrich Kassner Guerrero, funcionario de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Medidas sanitarias: Se aplico medida sanitaria de seguridad consistente en destrucción o desnaturalización a derivados lácteos (queso parmesano, queso tajado, mantequilla y dip de queso azul) al encontrarse fuera de los rangos de temperatura establecidos en la normatividad sanitaria vigente y fuera del equipo de conservación como también sin ningún tipo de información de rotulado bajo acta de medida sanitaria de seguridad – destrucción o desnaturalización # MH05N003491 de fecha 17 de diciembre de 2025.

e. Prevención y Control de enfermedades zoonóticas

Intervenciones de Control Vectorial:

Tabla 293. Relación metros intervenidos de roedores por mes y localidad en el periodo de 01 octubre – 31 diciembre 2025



Fuente: Equipo de control de vectores

Se evidencia un comportamiento constante en relación con la cantidad de metraje intervenido, a excepción de la localidad de Engativá, en donde se realizó la intervención y reintervención del canal los ángeles, lo cual generó un aumento en el metraje inicialmente programado.

En relación con los mipes se tiene que, inicialmente se contaba con la programación de 21 MIPES, de los cuales 4 fueron ejecutados, dando un cumplimiento del 20%, la diferencia de estos recursos se redistribuyo en intervenciones de desratización.

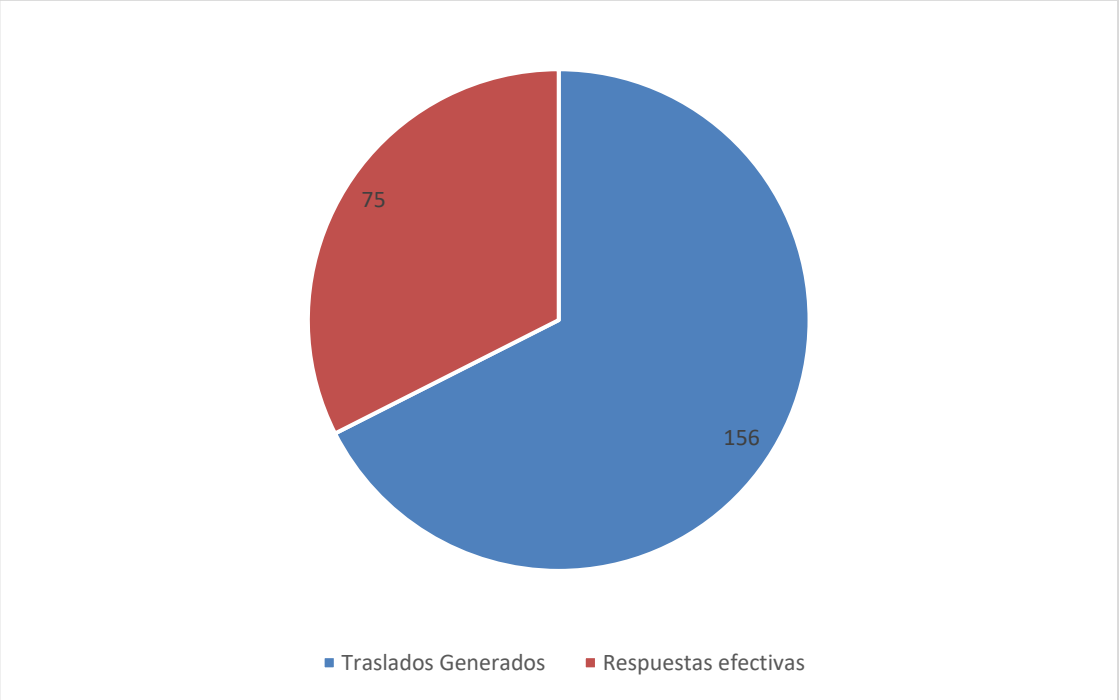
Con respecto a los diagnósticos, se tiene que: se contaba con una meta inicial de 210 diagnósticos y fueron ejecutados 275, dando un cumplimiento del 131%, esto debido al aumento de las peticiones ingresadas por medio de canales de comunicación oficial, correo electrónico, solicitudes de Secretaria Distrital de Salud, canalización de espacios con la comunidad y/o entidades, entre otros.

Del total de intervenciones realizadas (incluyendo MIPES y aplicación en áreas menores a 3.000mts2), las cuales fueron 99, se realizó un total de 58 reintervenciones, de acuerdo con esto, el 59% de intervenciones requirieron mínimo una reintervención.

De los 4 MIPES ejecutados durante el periodo, 3 se realizaron posterior a una gestión intersectorial, al evidenciar problemáticas que exceden la competencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

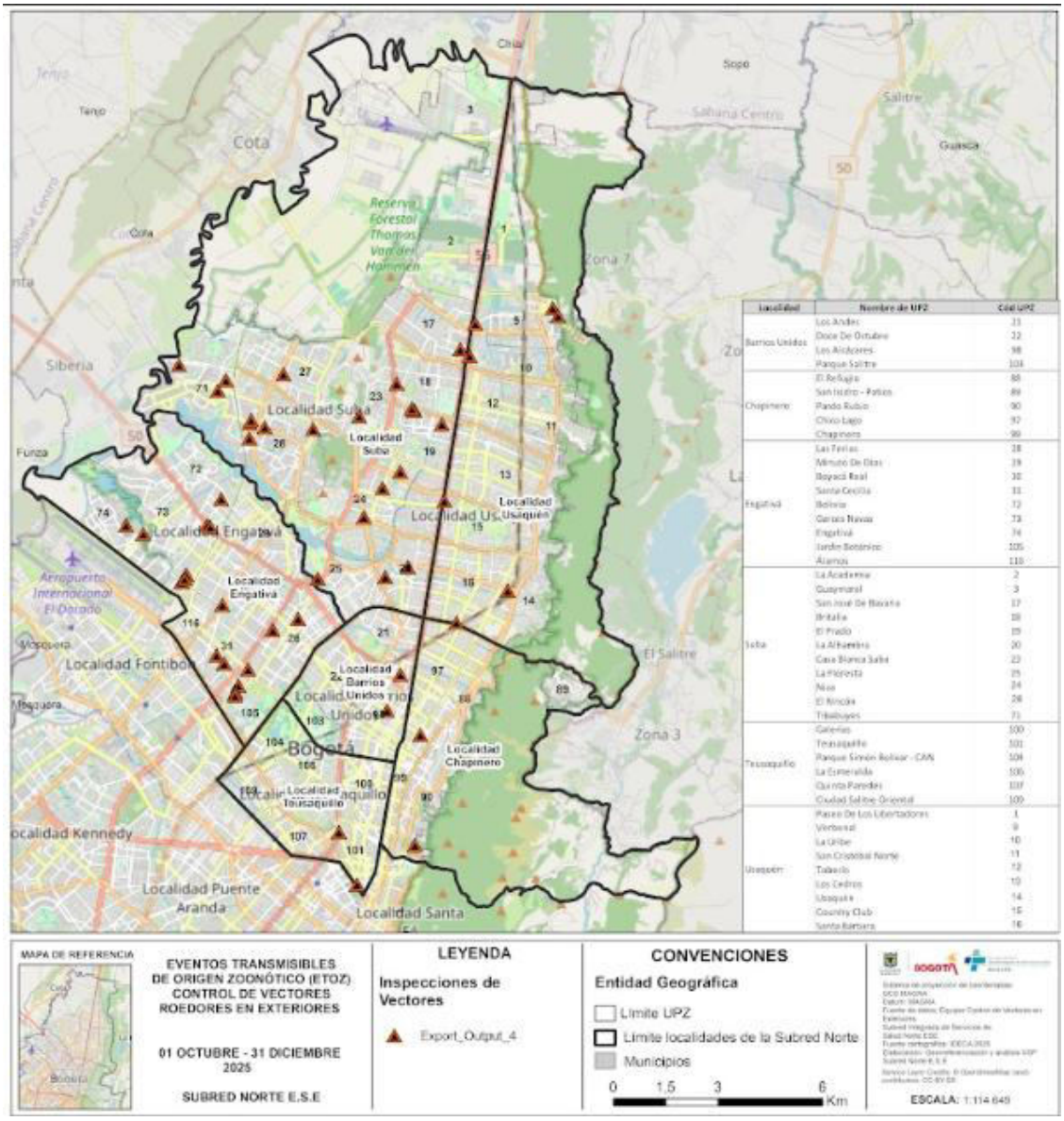
En relación con la efectividad gestión intersectorial, se hace la claridad que la información presentada responde únicamente a los oficios que han sido recibidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE., como respuesta a los traslados realizados, en donde se evidencia que el cumplimiento ha sido de un 48%, teniendo un total de 156 visitas que generaron un oficio, de los cuales 75 han generado una respuesta con las acciones generadas por la entidad.

Gráfica 57. Relación de Gestión intersectorial y respuesta efectivad por parte de las entidades, durante el periodo de 01 octubre – 31 diciembre de 2025.



Fuente: Equipo de control de vectores en exteriores

Tabla 294. DISTRIBUCIÓN DE INTERVENCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO DE 01 DE OCTUBRE – 31 DICIEMBRE 2025



Fuente: Equipo de control de vectores

Tabla 295. Quejas Y/O Peticiones Recibidas Por Problemas De Vectores En Exteriores En La Subred Integrada De Servicios De Salud Norte Durante El Periodo De 01 De Octubre – 31 Diciembre 2025

Localidad	dic-24	ENERO 2025	FEBRERO 2025	MARZO 2025	ABRIL 2025	MAYO 2025	JUNIO 2025	JULIO 2025	AGOSTO 2025	SEPTIEMBRE 2025	OCTUBRE2025	NOVIEMBRE 2025	DICIEMBRE 202	TOTAL 2025

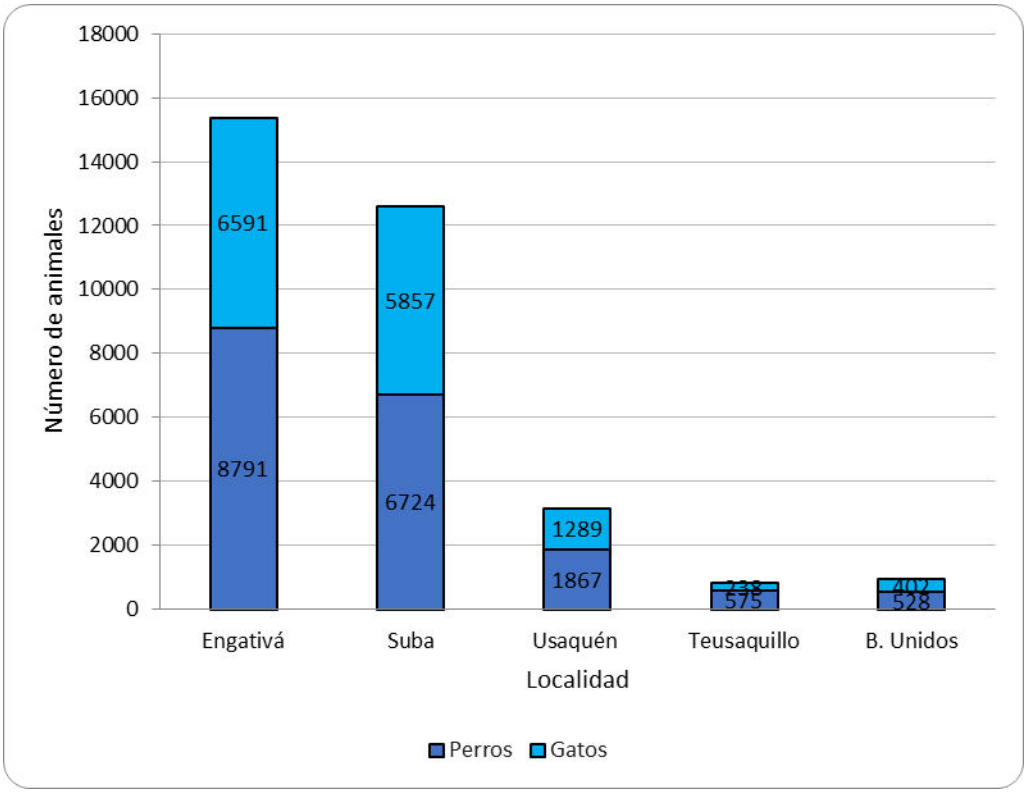
USA	15	8	11	11	8	17	11	17	20	29	28	18	15	70
ENG	10	13	8	11	14	9	17	17	10	27	13	23	15	65
SUB	20	17	23	19	15	21	19	26	27	21	38	30	20	115
CH	7	10	10	7	12	8	6	12	14	6	14	10	6	54
BU	3	5	0	4	4	1	4	3	3	9	6	5	4	17
TEU	5	7	9	8	7	4	11	11	9	6	13	11	6	40

Fuente: Equipo de control de vectores en exteriores

Vacunación antirrábica canina y felina:

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., durante el trimestre comprendido entre octubre y diciembre de 2025, se vacunaron un total de 33.789 caninos y felinos contra la rabia. El mayor número de animales vacunados se realizó en las localidades más grandes de la subred, distribuidas de la siguiente manera: Engativá aportó la mayor proporción con 15.382 animales, de los cuales 8.791 correspondieron a caninos y 6.591 a felinos, seguido por la localidad de Suba con 6.724 caninos y 5.857 felinos y Usaquén con 1.867 caninos y 1.289 felinos (Gráfica 58).

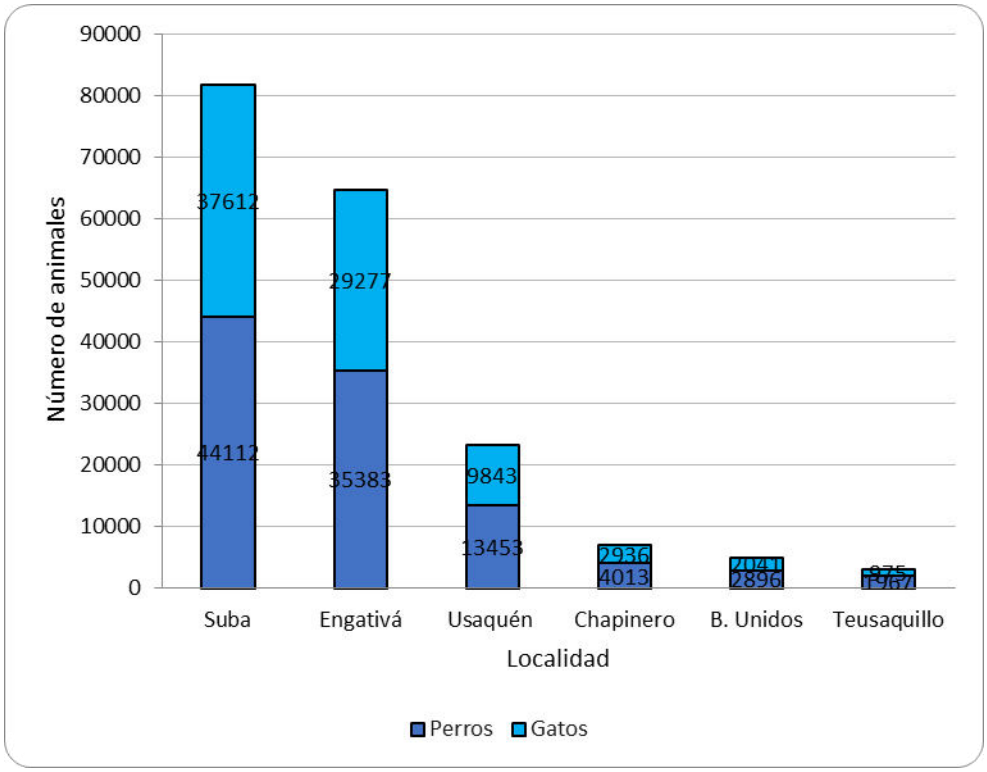
Gráfica 58. Número de animales vacunados contra la rabia, según especie y localidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E octubre – diciembre 2025, Bogotá.



Fuente: SIVIGILA D.C con corte a 22/12/2025.

Por otro lado, en la Subred Norte, durante el periodo acumulado entre enero y diciembre de 2025, se vacunaron un total de 184.265 caninos y felinos contra la rabia. El mayor número de animales vacunados se continuó presentando en las localidades más grandes de la subred, siendo la primera Suba, la cual aportó la mayor proporción con 81.724 animales, de los cuales 44.112 correspondieron a caninos y 37.612 a felinos, seguido por la localidad de Engativá con 35.383 caninos y 29.277 felinos y Usaquén con 13.453 caninos y 9.843 felinos (Gráfica 59).

Gráfica 59. Número de animales vacunados contra la rabia, según especie y localidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., enero a diciembre 2025, Bogotá.



Fuente: SIVIGILA D.C., con corte a 22/12/2025.

Con respecto a la cobertura de vacunación antirrábica canina y felina, en la Subred Norte, durante el trimestre comprendido entre octubre y diciembre, se alcanzó un 3.85% (n=33.789) entre las 6 localidades que componen la Subred. De esta manera, la mayor cobertura, entre caninos y felinos, se alcanzó en las localidades de Suba con el 8.18% (n=12.581), seguida por Engativá con el 4.58% (n=15.382) y Barrios Unidos con el 2.04% (n=930). Se evidenció un retroceso importante en la cobertura mes a mes en todas las localidades, lo cual coincidió con la implementación del nuevo Programa de Vacunación contra la Rabia para Perros y Gatos (PVRpyg), el cual tiene una estructura y objetivos favorables para lograr una mejora en la cobertura; sin embargo, los resultados esperados puede tomar más tiempo que el trimestre evaluado ya que se incrementó el número de solicitudes de jornadas pero los animales vacunados en las mismas no fueron significativamente mayores. Por otro lado, en el año 2025 (enero a 22 de diciembre 2025), la cobertura alcanzada por parte de la Subred Norte fue del 21% (n=184.265), siendo Suba la primera localidad con el 53.16% (n=81.724), seguida por Engativá con el 19.24% (n=64.660) y, Barrios Unidos con el 10.81% (n=4.937) (Tabla 295).

Durante el trimestre analizado, la localidad de Suba, la UPZ en la que se ha logrado mayor avance en la cobertura sigue correspondiendo a Rincón, seguida de Tibabuyes, las cuales son principalmente residenciales y de estratos 1, 2 y 3, siendo poblaciones de mayor aceptación al servicio de vacunación gratuita. La UPZ de Suba, también continúa aportando una parte importante de la cobertura, donde se evidencia una mayor variedad de estratos sociales entre 2 y 3 como las de mayor predominio aunque

también se presentan de estrato 4 donde se evidencia mayor participación de la ciudadanía al servicio, en comparación a estratos 4 de otras UPZ y localidades y otros estratos como el 5 y 6. En la localidad de Engativá, la UPZ donde se ha logrado la mayor cobertura corresponde a la de Garcés Navas, seguido por la UPZ de Engativá. Por otro lado, la localidad de Barrios Unidos fue la tercera localidad en aportar la mayor cobertura de vacunación de la Subred Norte, principalmente en la UPZ Alcázares; sin embargo, la localidad de Usaquén sigue aportando de manera importante a la cobertura, teniendo una diferencia mínima con Barrios Unidos donde realmente el número de animales vacunados ha sido menor que en meses anteriores.

En general, la cobertura de vacunación ha sido afectada por el bajo número de animales vacunados mes a mes durante el trimestre evaluado, a pesar de la implementación del programa con el cual se han logrado incrementar el número de jornadas, pero en localidades como Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos, principalmente, la asistencia ha sido baja por parte de la comunidad. El plan de acción del PVRpyg de la Subred Norte requiere de ajustes a partir de los resultados obtenidos en el primer trimestre de su implementación, ya que cuenta con las herramientas necesarias para incrementar el número de animales vacunados y, con ello, mejorar significativamente la cobertura. Dado que el proceso es nuevo bajo esta estrategia, se espera que los resultados mejoren significativamente mes a mes.

Adicionalmente, en Chapinero siguen predominando estratos sociales altos y zonas comerciales, por lo que la vacunación es casi nula y el acceso a los conjuntos residenciales de estas zonas también ha sido restringido. En diciembre, de manera particular, se evidenció en el barrio San Luis un elevado número de animales sin vacunar, por lo que la cifra pudo ser elevada de manera significativa, siendo un hecho particular ya que la zona había sido intervenida previamente en diferentes meses y días.

Finalmente, se ha evidenciado cuadrantes con mayor presencia de consultorios y clínicas veterinarias, donde la población prefiere realizar la vacunación, en localidades como Suba, Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos, principalmente. Así como también se continúa evidenciando desconocimiento por parte de los usuarios de la necesidad de vacunar a sus mascotas de manera anual.

Tabla 296. Aporte a la cobertura de vacunación antirrábica canina y felina según localidad. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., octubre a diciembre 2025 y acumulado enero a diciembre 2025, Bogotá.

Loc	Caninos					Felinos					Total				
	Pob 2025	Octubre a diciembre 2025		Enero a diciembre 2025		Pob 2025	Octubre a diciembre 2025		Enero a diciembre 2025		Pob 2025	Octubre a diciembre 2025		Enero a diciembre 2025	
		Vacunados	% Cob**	Vacunados	% Cob**		Vacunados	% Cob**	Vacunados	% Cob**		Vacunados	% Cob**	Vacunados	% Cob**
Usaquén	165.160	1.876	1,1	13.453	8,15	52.514	1.289	2,5	9843	18,7	217.674	3.165	1,45	23.296	10,70
Chapinero	57.169	508	0,9	4.013	7,02	16.095	419	2,6	2693	16,7	73.264	927	1,27	6.706	9,15

Barrios unidos	39.561	528	1,3	2896	7,32	6.098	402	6,6	2041	33,5	45.659	930	2,04	4.937	10,81
Teusaquillo	43.141	575	1,3	1967	4,56	7.844	238	3,0	975	12,4	50.985	813	1,59	2.942	5,77
Suba	121.926	6.724	5,5	44.112	36,18	31.799	5.857	18,4	37612	118,3	153.725	12.581	8,18	81.724	53,16
Engativa	267.233	8.791	3,3	35.838	13,41	68.905	6.591	9,6	29277	42,5	336.138	15.382	4,58	64.660	19,24

*Pob 2025: Población estimada en Bogotá. Estudio de dinámica poblacional 2023. Secretaría Distrital de Salud.
**% Cob: Cobertura de vacunación por localidad

Fuente: SIVIGILA D.C.

Durante el trimestre octubre a noviembre de 2025, la principal estrategia de vacunación implementada correspondió al barrido con un total de 3305, seguido por las jornadas extramurales con 159. El mes en el que más se realizó esta actividad fue diciembre, principalmente en las localidades de Suba, Engativá y Usaquén (tabla 296). A pesar de que se incrementaron el número de jornadas por la implementación del programa, las principales dificultades evidenciadas en el desarrollo de las jornadas se atribuyeron a un probable mal diagnóstico de las zonas a intervenir ya que, en localidades como Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos, la asistencia fue mínima. Adicionalmente, aunque se han incrementado las piezas comunicativas y publicaciones en redes sociales de la Subred, se considera oportuna y necesaria la divulgación por medios de comunicación masiva adicionales, desde la Subred y la SDS. Con respecto al desarrollo de los barridos, se ha mejorado el equipo de vacunadores, contando con colaboradores más dispuestos a realizar la actividad; sin embargo, las zonas del grupo denominado “combo” (Usaquén, Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos) han presentado una caída significativa en la participación de los usuarios en las 3 estrategias de vacunación, lo que ha dificultado el cumplimiento de la meta mes a mes.

Como aspectos favorables en el desarrollo de las diferentes estrategias, se resalta la implementación del programa, el cual abrió más posibilidades de articulación con diferentes sectores y se ha podido posicionar más el programa en la Subred Norte, tanto a nivel sectorial como intersectorial. Adicionalmente, han sido vitales la gestión en la disposición de los vehículos de la línea, así como la articulación con diferentes colaboradores de la Subred y otras entidades para la búsqueda de jornadas de vacunación e incluso con el área de comunicaciones para la creación de piezas comunicativas y su divulgación por las redes sociales de la Subred; también con personas de la comunidad como en conjuntos residenciales donde han sido más receptivos a las jornadas programadas en parques aledaños a dichas zonas. Esto debido a que la gestión por parte de los vacunadores y la líder continuaron realizándose de manera constante, a pesar de ser una actividad nueva en el programa y, por la misma implementación del programa en esta actividad puntual. Se evidenció mayor participación de la comunidad en las jornadas nocturnas, realizadas de 3 a 6 pm, 4 a 7 pm y 5 a 8 pm. Adicionalmente, en los puntos fijos se ha realizado perifoneo en la zona y se ha procurado mantener los afiches informáticos en cada uno para que la comunidad conozca la disponibilidad de los

Como aspectos favorables en el desarrollo de las diferentes estrategias, se resalta la mejora continua del equipo de vacunación con colaboradores nuevos que han facilitado el proceso, principalmente en los meses de noviembre y diciembre; adicionalmente, la gestión en la disposición de los vehículos de la línea, así como la articulación con

diferentes colaboradores de la Subred y otras entidades como resultado de la implementación del programa, para la búsqueda de jornadas de vacunación e incluso con el área de comunicaciones para la creación de piezas comunicativas y su divulgación por las redes sociales de la Subred; también con personas de la comunidad como en conjuntos residenciales donde han sido más receptivos a las jornadas programadas en parques aledaños a dichas zonas. A partir de julio se implementaron 2 puntos fijos adicionales (Barrios Unidos y Usaquén), de los cuales el Hospital de Chapinero aún presenta baja asistencia, pero se persistirá teniendo en cuenta que la recordación por parte de los usuarios es demorada. Se considera necesario poder replantear la meta de vacunación, ajustando el estimativo de caninos y felinos de la ciudad, debido a que se ha evidenciado baja disponibilidad de animales en las diferentes estrategias de vacunación en las localidades del grupo denominado "Combo", principalmente, por lo menos por el primer semestre de 2026 mientras el programa se fortalece y arroja mejores resultados.

Tabla 297. Número de actividades desarrolladas para la vacunación antirrábica en caninos y felinos según localidad y estrategia, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., octubre a diciembre 2025, Bogotá.

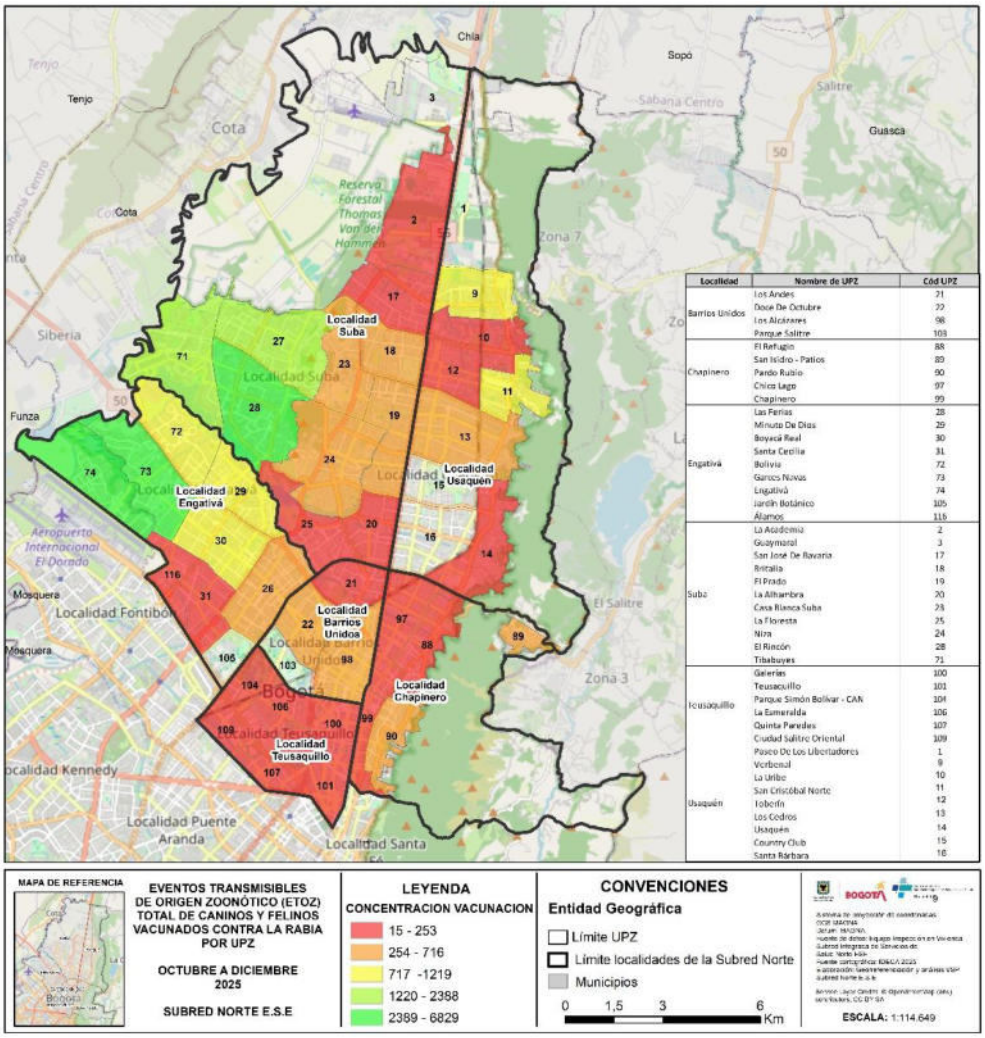
Localidad	Octubre a Diciembre 2025				Enero - diciembre 2025			
	Barridos casa a casa	Puntos fijos por mes *	**J. E. C.	***J.E. I.	Barridos casa a casa	Puntos fijos por mes *	**J. E. C.	***J.E. I
Usaquén	25	3****	21	11	241	3****	71	13
Chapinero	14	1*****	6	6	83	1*****	16	9
Teusaquillo	2	0	9	0	27	0	30	1
Barrios Unidos	10	2	3	2	68	2	21	3
Engativá	120	4	32	2	497	3	173	8
Suba	134	4	56	11	587	3	208	25

*** Número de puntos en funcionamiento mensual.**
****J. E C: Jornadas extramurales comunitarias**
*** ** J. E. I: Jornadas extramurales interinstitucionales**
****** Junio 2 puntos fijos, a partir de julio 3 puntos fijos**
******* Punto fijo a partir de julio**

Fuente: SIVIGILA D.C.

En el mapa 1 es posible observar el número de caninos y felinos vacunados contra la rabia por localidad y UPZ durante el trimestre octubre a diciembre 2025, siendo las zonas de mayor concentración (zonas verdes), las UPZ Garcés Navas y Engativá (localidad de Engativá), El Rincón (localidad Suba); esto asociado a áreas de mayor urbanización y, por ende, de mayor densidad poblacional humana y animal, además de ser intervenidas con mayor intensidad con las diferentes estrategias de vacunación. Finalmente, se encuentran las zonas de menor número de animales vacunados (zonas rojas), en las localidades de Teusaquillo (todas las UPZ), Chapinero (UPZ Chicó Lago, El Refugio y Chapinero), Usaquén y Suba.

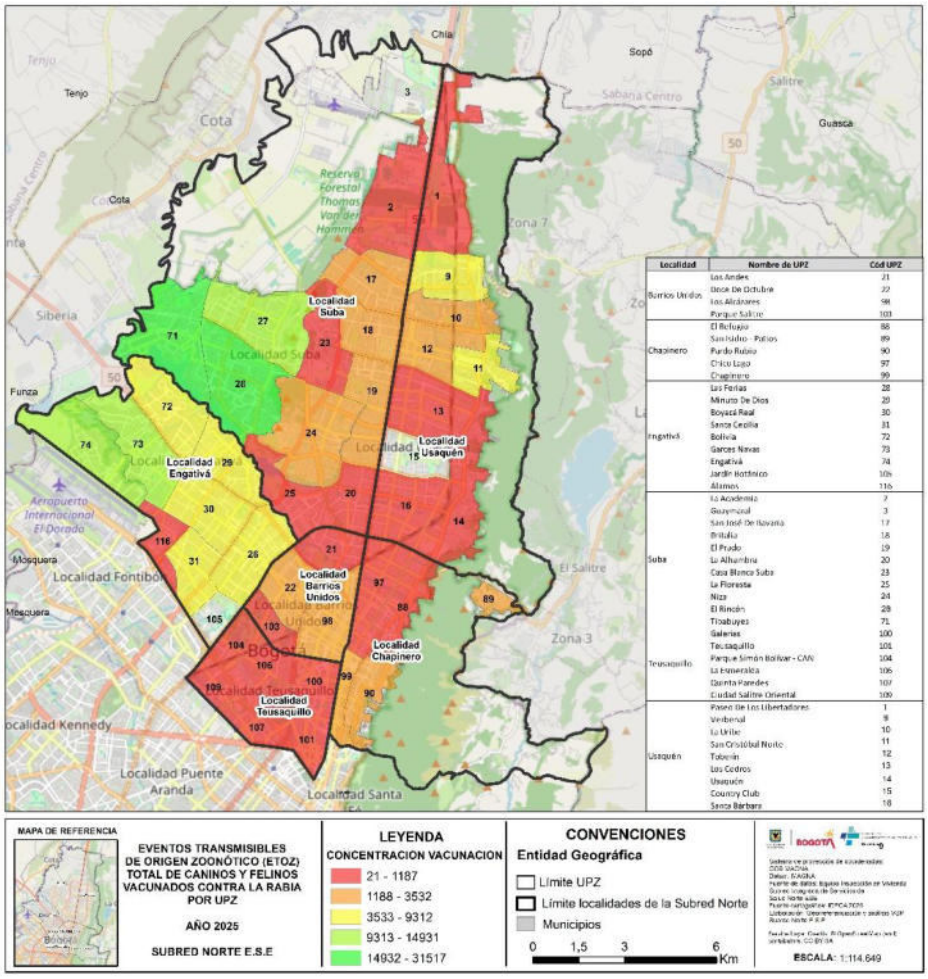
Mapa 1. Número caninos y felinos vacunados contra la rabia, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., octubre a diciembre 2025, Bogotá.



Fuente: SIVIGILA D.C.
**Datos tomados con corte 22 de diciembre 2025*

El mapa 2 permite observar el comportamiento de los animales vacunados por localidad y UPZ entre enero y diciembre de 2025. Las UPZ de mayor concentración corresponden a El Rincón y Tibabuyes (Suba), seguido por zonas de concentración intermedia como Niza, Prado, Britalia y San José de Bavaria (Suba). Con esto se ratifica el hecho que sea una localidad con alta participación comunitaria y concentración de la población humana y animal. Adicionalmente, las zonas de menor concentración continúan perteneciendo a las localidades de mayor predominio de estratos altos (4, 5 y 6) y áreas comerciales, por lo que se sugiere replantear la población animal estimada para estas áreas y, así mismo, la meta de vacunación.

Mapa 2. Número caninos y felinos vacunados contra la rabia, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., enero a diciembre 2025, Bogotá.

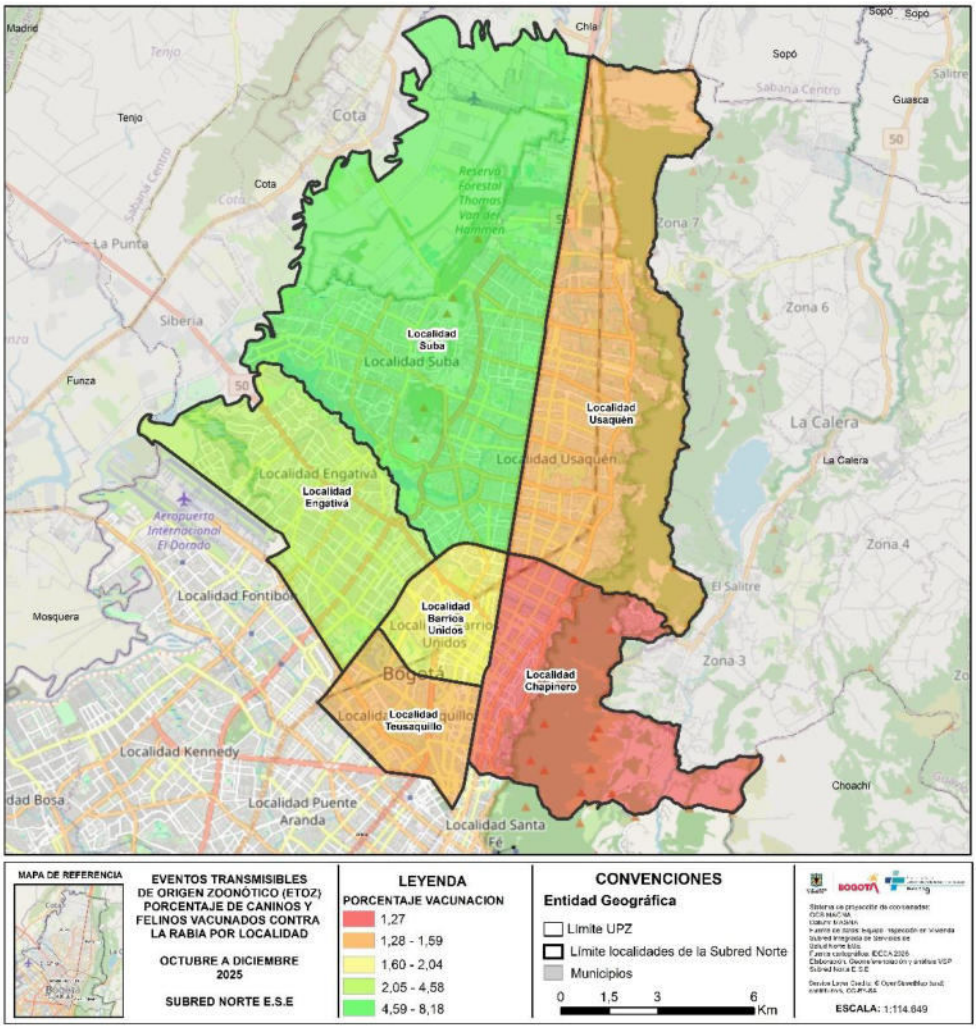


Fuente: SIVIGILA D.C.
**Datos tomados con corte 22 de diciembre 2025*

En el mapa 3 se observa la cobertura de los animales vacunados entre octubre y diciembre de 2025 por localidad, siendo las zonas de mayor cobertura las localidades de Suba y Engativá, donde se demuestra una ejecución efectiva y sostenida de las estrategias de vacunación, principalmente en barridos casa a casa y jornadas principalmente nocturnas; adicionalmente, son zonas con alta participación comunitaria, de mayor densidad poblacional y con accesos adecuados en vías e infraestructura. Por otro lado, la localidad de cobertura media correspondió a Barrios Unidos y las localidades de Usaquén, Teusaquillo y Chapinero con la cobertura más baja, siendo esto insuficiente para lograr una inmunidad colectiva en la población canina y felina. Las causas atribuibles a esto son principalmente las zonas de estratos sociales más altos, menos densidad poblacional humana y animal (zonas

comerciales/industriales) y el menor número de animales asistentes a las jornadas probablemente por una población animal más baja o mal estimada, entre otros.

Mapa 3. Cobertura de vacunación antirrábica de caninos y felinos por localidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., octubre a diciembre 2025, Bogotá.

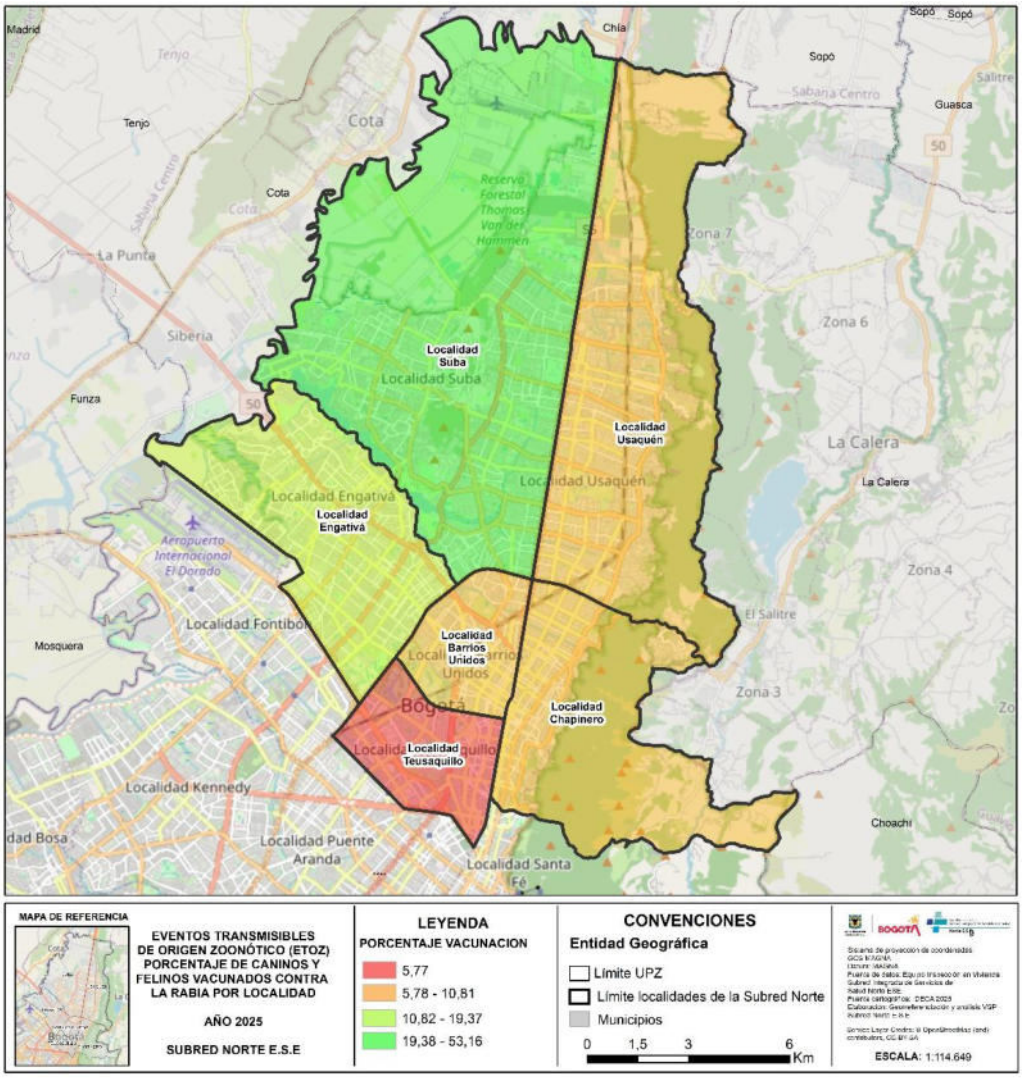


Fuente: SIVIGILA D.C.
**Datos tomados con corte 22 de diciembre 2025*

Finalmente, el mapa 4 representa la cobertura en vacunación canina y felina contra la rabia de enero a diciembre de 2025, manteniendo la mayor cobertura en las localidades de Suba y Engativá, así como las zonas de menor cobertura correspondientes a Usaquén, Barrios Unidos y Chapinero. Será importante y prioritario intensificar las jornadas de vacunación con el fin de ampliar la cobertura, siempre y cuando sea posible ajustar el estimativo poblacional de estas localidades, especialmente en las de mayor presencia de estratos altos y zonas comerciales y/o industriales. Adicionalmente, será

importante propiciar campañas educativas con la comunidad, con el fin que conozcan sobre la rabia y la forma de prevenirlo, con vacunación anual, ya que en terreno se ha evidenciado que parte de la población desconoce la periodicidad de la aplicación del biológico.

Mapa 4. Cobertura de vacunación antirrábica de caninos y felinos por localidad, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., enero a diciembre 2025, Bogotá.



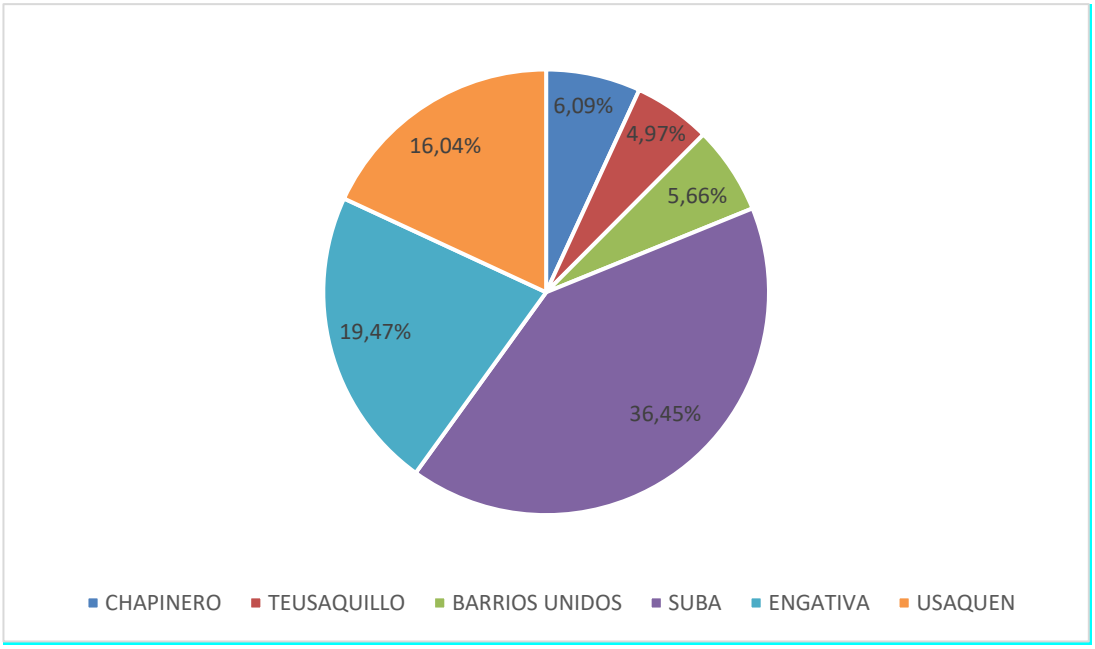
Fuente: SIVIGILA D.C.
**Datos tomados con corte 22 de diciembre 2025*

- **Seguimiento al animal agresor:**

Durante el periodo se realizaron un total de 1034 observaciones efectivas, de las cuales 734 (70.99%) fueron para canino y 353 (34.14%) para felinos.

Con respecto a la efectividad el comportamiento por localidad se muestra a continuación:

Gráfica 60. Efectividad De Los Seguimientos Por Localidad Durante El Periodo De 01 De octubre – 31 De Diciembre 2025



Fuente: Equipo de Vigilancia Integrada de la Rabia

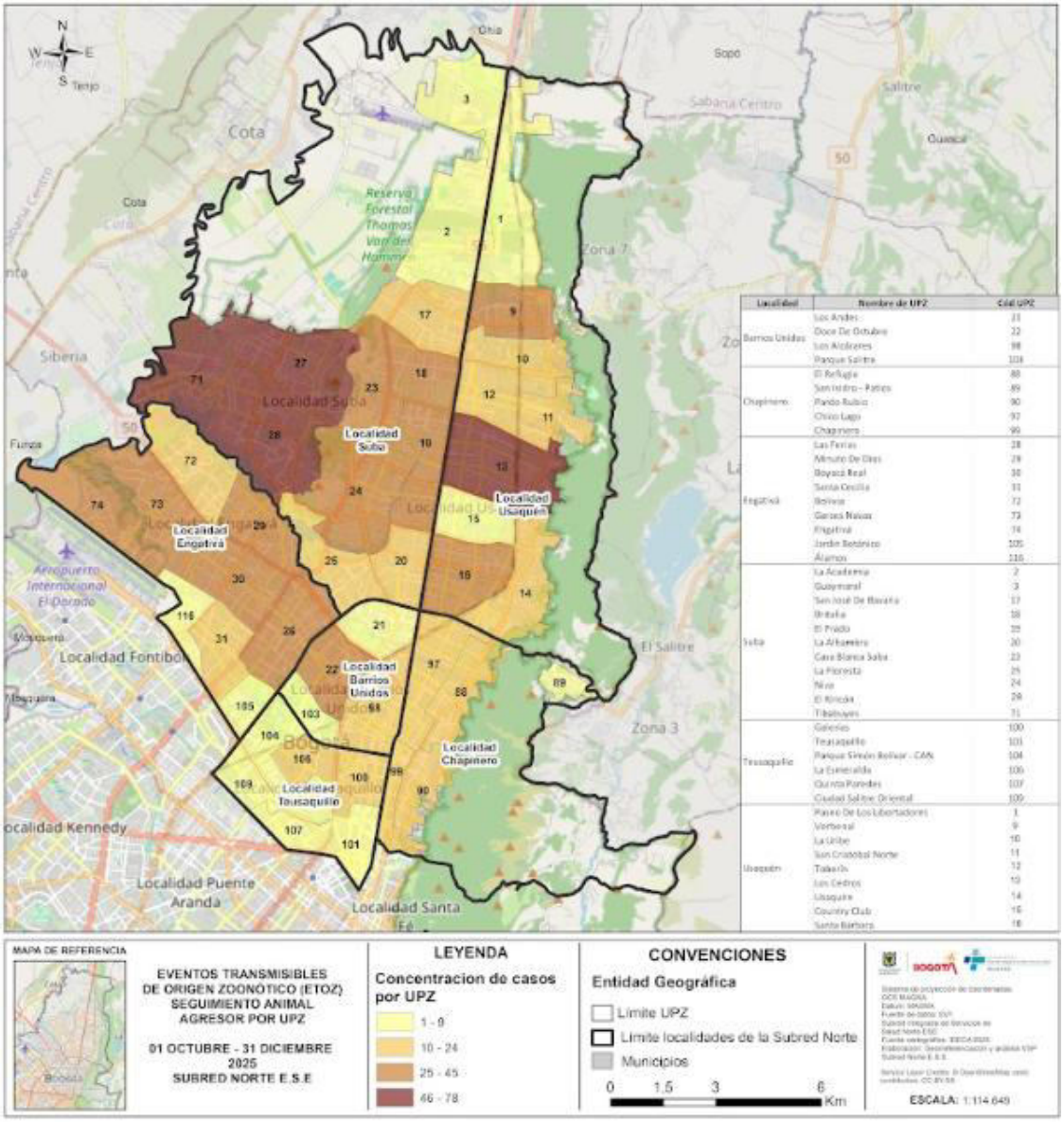
Con respecto a la efectividad de los seguimientos realizados el 88.68% (n=1034) fueron efectivos con respecto a poder realizar observación del animal mínimo hasta el día 10 post agresión, mientras que en el 11.32% (n=132) no fue posible realizar una observación del animal, por lo cual fueron clasificadas como fallidas. En relación con el comportamiento de las notificaciones Interlocales, el 82% (n=83), corresponden a efectivas y el 18% (n=17) a casos fallidos, los cuales por subred se distribuyen de la siguiente manera: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE: 88% efectivas (n=37) y 12% fallidas (n=5), Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE: 78% efectivas (n=31) y 23% fallidas (n=9) y por último Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE: 83% efectivas (n=15) y 17% fallidas (n=3).

Con respecto a la distribución en las localidades se evidencia que la localidad con mayor número de observaciones efectivas realizadas fue Suba con el 36.45% (n=425), seguido de Engativá 19.47% (n=227), Usaquén con 16.04% (n=187), Chapinero con 6.09% (n=71), Barrios Unidos con 5.669% (n=66) y por último Teusaquillo con el 4.97% (n=58).

Con respecto al porcentaje de fichas fallidas se observa que las que presentan valores más altos son las localidades de suba (3.95%), Engativá (3.69%) y Usaquén (1.80%),

las localidades de Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos presentaron un porcentaje de seguimientos fallidos menor al 1%. Las principales causas de estas fichas fallidas son: la dirección no existe y no hay forma de contactar al propietario vía telefónica, el propietario rechaza el seguimiento, el animal muere antes de los 10 días post agresión.

Mapa 5. Distribución De Seguimiento Animal Agresor Por UPZ Durante El Periodo De 01 De Octubre – 31 De Diciembre 2025



Fuente: Informe SV1

Fortalezas y dificultades del proceso:

Como principal dificultad actual se presenta la falta en la calidad de la información consignada en la ficha por parte de las UPGD lo cual genera que aunque la mayoría de los casos se enviaron confirmados para iniciar el contacto con los propietarios y programar las observaciones de los animales implicados, en otros casos en los que reportan dirección completa e información del propietario, o solamente dirección de residencia del animal y durante los tiempos estipulados no es posible realizar la confirmación, deben ser enviados georreferenciados informando en el envío al correo del médico veterinario de campo, la situación particular de estas fichas, para que se realice el desplazamiento con el fin de confirmar la información y lograr realizar la observación del animal agresor o en el caso en el que la dirección reportada no exista poder devolver la ficha para iniciar con el respectivo tratamiento de manera oportuna. Por lo cual es importante la información suministrada a los pacientes por parte de los servicios médicos, para evitar conductas como como el ocultamiento de información y/o de las mascotas y aportar datos de ubicación y números de teléfonos falsos, esto con el fin de garantizar la observación del animal implicado.

Gracias al envío temprano por parte de equipo de Vigilancia Intensificada de la Rabia de las fichas confirmadas, se garantiza la oportunidad frente al inicio de la comunicación con los propietarios y la programación para realizar las observaciones, así como un mayor de observaciones por animal.

Un aspecto que se encuentra en continua mejora por parte de la subred, es el aumento de las observaciones que se realizan de manera presencial frente a las que se realizan de manera virtual, relación que se muestra a continuación:

Tabla 298. Modalidad De Seguimiento Animal Agresor Por UPZ Durante El Periodo De 01 De Octubre – 31 De Diciembre 2025

MIXTA	%	PRESENCIAL	%	VIRTUAL	%
80	7.74%	881	85.20%	80	7.74%

Fuente: Equipo de Vigilancia Integrada de la Rabia

Los casos en los que se realizan las observaciones virtuales corresponden a las causales estipuladas en el lineamiento:

- Cuando durante el seguimiento al animal lo trasladan de ciudad, pero el propietario tiene la voluntad de seguir seguimiento.
- Alguna condición de salud incapacitante para el funcionario.
- Cuando de manera evidente existen condiciones de seguridad que ponen en riesgo al funcionario, debido a las zonas priorizadas que se tiene en la subred, en las cuales se presenta una dificultad frente al ingreso en ciertos horarios del día o riesgo

-Y otras causales que si bien no se encuentran explicitas en el lineamiento, corresponden a situaciones extraordinarias que limitan la modalidad del seguimiento para realizarlo de manera virtual

Independiente de cuál sea la causa de la virtualidad, en el acta queda claro y explícitamente el motivo, así como en el drive de entrega manejado en la línea.

La distribución de las localidades que remiten las agresiones para sus respectivas observaciones en relación a la localidad de la subred en donde se realizan las observaciones de los animales, se relaciona a continuación:

	SUBRED REMITENTE				
	NORTE	**SUR OCCIDENTE**	**CENTRO ORIENTE**	**SUR**	**SDS**
CHAPINERO	62	5	2	0	2
TEUSAQUILLO	43	13	2	0	0
BARRIOS UNIDOS	67	5	1	0	0
SUBA	388	31	3	0	3
ENGATIVA	191	30	4	2	0
USAQUEN	177	9	0	1	0
TOTAL	**928**	**93**	**12**	**3**	**5**

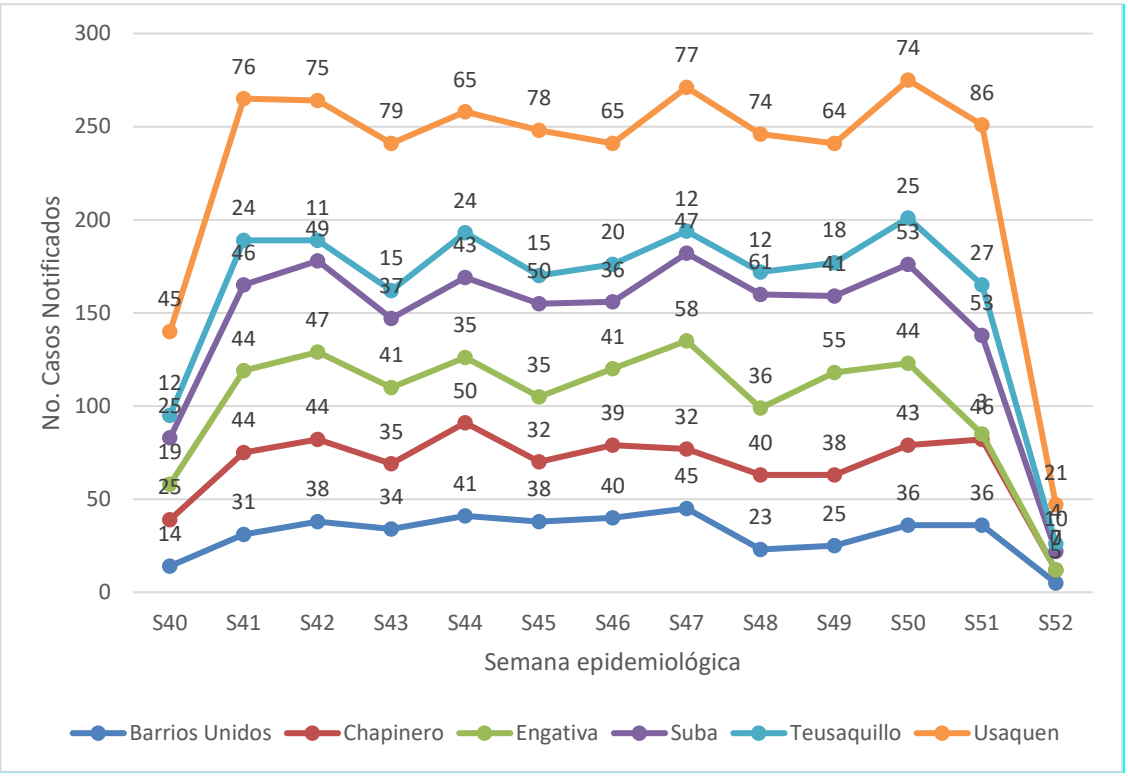
Fuente: Equipo de Vigilancia Integrada de la Rabia

*La información consignada corresponde al corte de la semana epidemiológica 51

- **Vigilancia Integrada de la rabia:**

La notificación de casos del evento 300 se comportó de la siguiente manera en la Subred:

Gráfica 61. Notificación De Casos Del Evento 300 Por Localidad Durante El Periodo De 01 De Octubre – 31 De Diciembre 2025, en relación al mismo periodo del año 2024

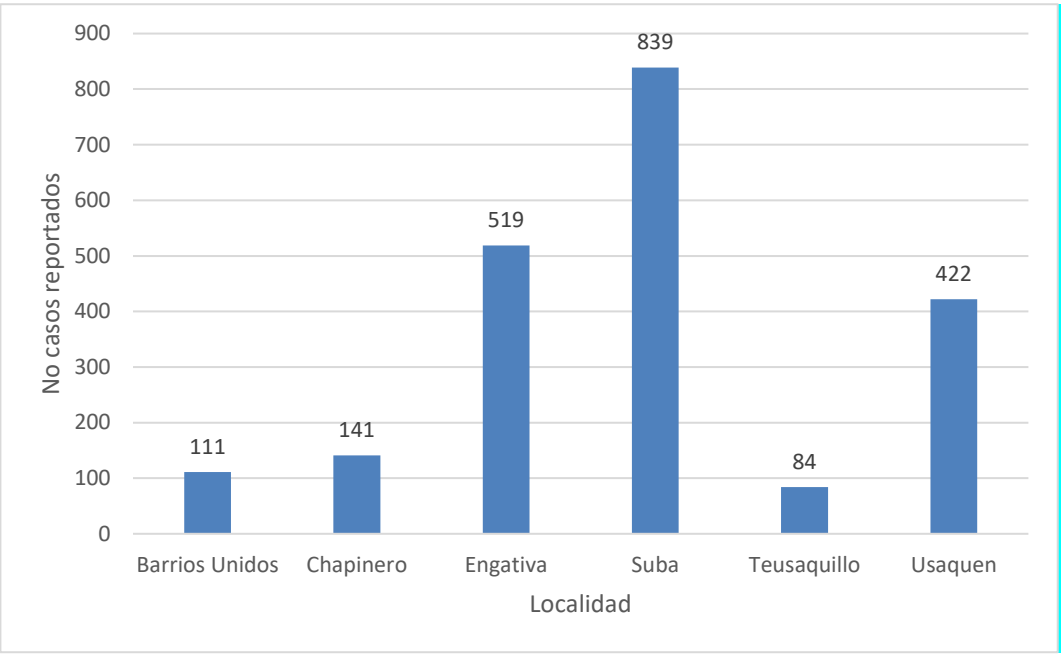


Fuente: Equipo de Vigilancia Integrada de la Rabia

Se evidencia un comportamiento constante con respecto a los casos notificados a través de las diferentes semanas epidemiológicas comprendidas en el periodo de 01 de octubre – 31 de diciembre 2025. Con respecto a las diferentes localidades, se evidencia que la localidad con mayor notificación fue Usaquén con un 29.17% (n=858), Suba con 18.40% (n=541), Chapinero con 15.91% (n=468), Engativá con 15.57% (n=458), Barrios Unidos con 13.63% (n=401) y por último Teusaquillo con 7.31% (n=215).

La distribución de las localidades de ocurrencia de las agresiones en relación con la localidad de la subred en donde se realizan las observaciones de los animales se relaciona a continuación:

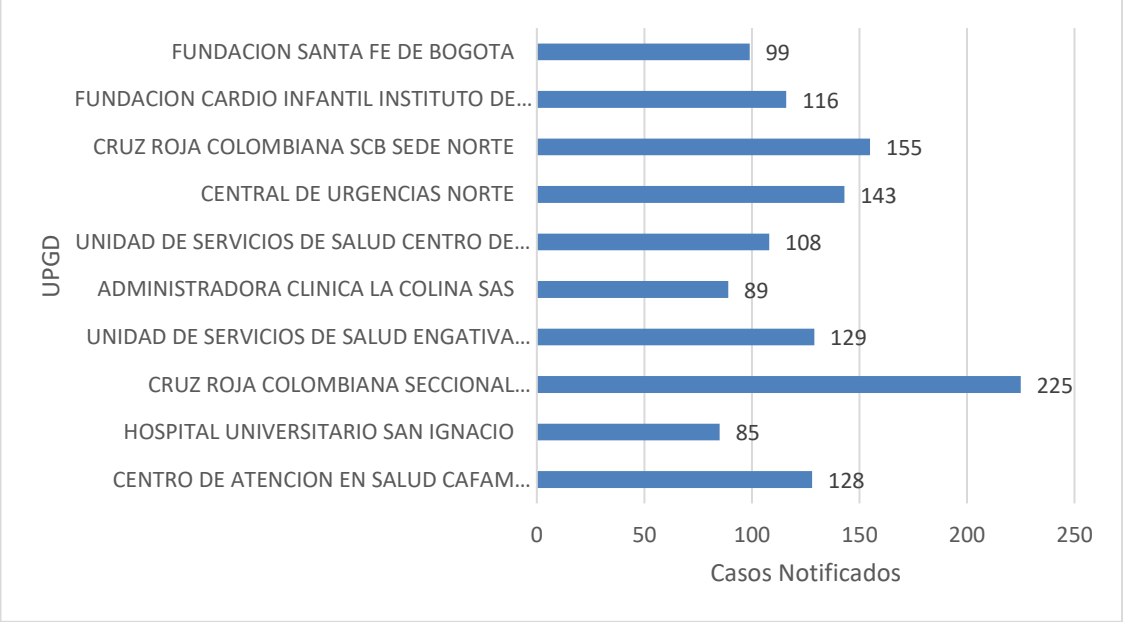
Tabla 299. Localidad De Ocurrencia De Las Agresiones De Los Animales Observados Por Parte De La Subred Durante El Periodo De 01 De Octubre – 31 De Diciembre 2025



Fuente: Equipo de Vigilancia Integrada de la Rabia

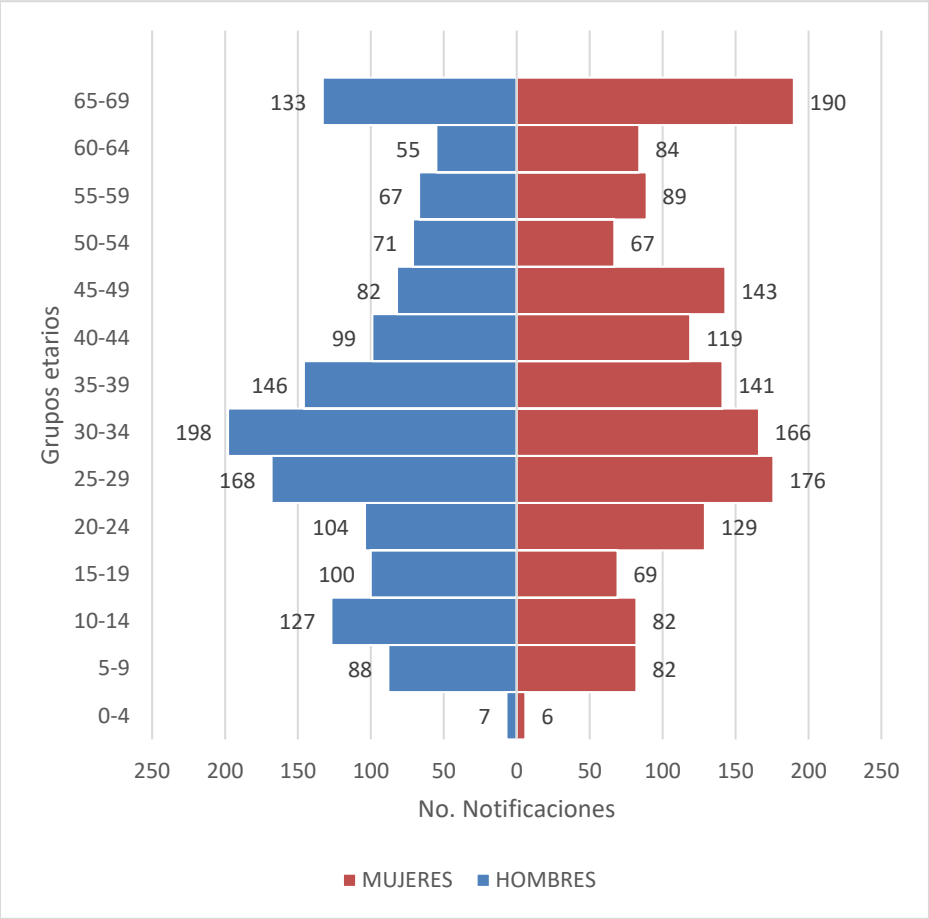
A continuación, se relaciona la información de notificación en la subred en relación con las 10 UPGD con valores más altos:

Tabla 300. Notificaciones Del Evento 300 Por UPGD Durante El Periodo De 01 De Octubre – 31 De Diciembre 2025



Fuente: Equipo de Vigilancia Integrada de la Rabia

Gráfica 62. Información Demográfica De Notificaciones Del Evento 300 Durante El Periodo De 01 De Octubre – 31 De Diciembre 2025



Fuente: Equipo de Vigilancia Integrada de la Rabia

Se evidencia que la mayor cantidad de notificaciones se ha realizado en los mismos grupos etarios tanto para hombres como para mujeres en aquellos mayores de 65 años y entre 25-34 años, las edades de pacientes que menos reportan notificaciones en ambos sexos son 0–4 años.

El mayor porcentaje de casos reportados fue de caninos con un 75.64% (n=2260), seguido de felinos 23.49% (n=702) y por último otra especie con 0.87% (n=26), estos últimos reportan animales como grandes equinos, murciélagos y bovinos, los cuales son enviados directamente a tratamiento.

Se realizaron un total de 29 capacitaciones y 37 asistencias técnicas en las diferentes UPGD de la Subred.

Con respecto a la clasificación de las notificaciones de un total de 2988 casos cerrados se evidencia el siguiente comportamiento: con un 52.41% (n=1566) no exposición, con 25.07% (n=749) exposición grave y por último con 22.52% (n=673) exposición leve.

*La información consignada corresponde al corte de la semana epidemiológica 51

i. Vigilancia epidemiológica de efectos en salud asociados a factores ambientales

LINEA DE AIRE, RUIDO Y RADIACIÓN ELECTROMAGNETICA

Para la vigilancia epidemiológica se presenta en la siguiente tabla el protocolo muestral asignado a la Subred norte para el año 2025, en donde se puede ver que se establecieron un total de 4361 encuestas para este año.

Tabla 301. Muestra asignada por protocolos a las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E para el año 2025.

Localidad	Muestra asignada a la subred año 2025						
	Menores de 5 años	5 a 14 años	60 años y mas	Ruido adulto	Ruidos adolescentes	Radiación electromagnética	Total, Muestra asignada
Usaquén	134	223	152	117	74	107	807
Chapinero	48	60	40	38	17	40	243
Engativá	125	314	186	168	113	154	1060
Suba	284	547	283	267	191	245	1817
Barrios Unidos	45	50	37	32	20	40	224
Teusaquillo	33	46	42	34	15	40	210
Total, Subred	669	1240	740	656	430	626	4361

Fuente: Protocolos de la Vigilancia de Salud Ambiental de las temáticas de aire, ruido y Radiación electromagnética del año 2025.

En la siguiente tabla se observa que, para el periodo de octubre a diciembre de 2025, se encuentra una ejecución de 602 (13,8%) encuestas del total de la muestra asignada para el año 2025 (4361). Comparada esta ejecución con el valor de encuestas

proyectadas para este periodo, se obtiene una subejecución del 8% (348) sobre el total de muestra asignada, siendo este un comportamiento negativo debido a la dificultad para la captura de las encuestas en la subred y el aumento en la ejecución de las quejas, el cual debe ser atendido por el auxiliar de enfermería acompañado del perfil profesional, lo que repercute en la cantidad de encuestas a realizar por parte del perfil auxiliar de enfermería.

Con relación a la ejecución por localidad se observó que la localidad de Suba tuvo una mayor ejecución con 272 (14,96%) encuestas y en la localidad de Teusaquillo se observa un menor porcentaje de ejecución con 6,66 % que corresponde a 14 encuestas. Al revisar por temáticas, se evidencia que la mayor cantidad de encuestas realizadas durante este periodo corresponden a la temática de niños entre 5-14 años con 216 encuestas, seguida de la temática de ruido adulto con 95 encuestas realizadas.

Con el fin de aumentar la realización de encuestas en los estratos altos, se realizo divulgación de la población requerida para la realización de las encuestas en los diferentes grupos de trabajo de la subred norte.

Tabla 302. Encuestas ejecutadas del periodo octubre a diciembre 2025 en las localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

Localidad	Encuestas ejecutadas del periodo octubre – diciembre 2025							
	Menores de 5 años	5 a 14 años	60 años y mas	Ruido adulto	Ruidos adolescentes	Radiación electromagnética	Total, encuestas ejecutadas	% de ejecución por localidad
Usaquén	8	31	6	19	11	10	85	10,53%
Chapinero	7	10	0	1	0	0	18	7,40%
Engativá	20	82	17	20	29	29	197	18,6%
Suba	30	87	41	52	26	36	272	14,96%
Barrios Unidos	5	3	3	2	1	2	16	7,14%
Teusaquillo	3	3	4	1	0	3	14	6,66%
Total, Subred	73	216	71	95	67	80	602	13,8%
% de ejecución por población y temática	10,9%	17,41 %	9,6%	14,5%	15,6%	12,77%	13,8%	

Fuente: Sivigila D.C con corte 31/12/2025

Con relación al cumplimiento acumulado de la muestra de enero-diciembre del año 2025, se observó que hay una ejecución de 4079 (93,53%) de encuestas, este resultado indica que la Subred Norte no cumple con la muestra establecida según protocolo para el año 2025. Respecto al porcentaje de cumplimiento de avance por

localidad, se observa que Barrios Unidos y Chapinero se encuentran con una ejecución mayor de 113,4% y 104,52% respectivamente, teniendo en cuenta que son localidades que ya cuentan con muestra adicional.

Finalmente, el comportamiento del porcentaje de cumplimiento de la ejecución de encuestas por población y temática acumulada a diciembre de 2025, muestra que, la temática de ruido adulto presenta el mayor porcentaje de ejecución con un 100,9% que corresponde a 662 encuestas.

Tabla 303. Estado de avance acumulado del periodo enero - diciembre del 2025 frente al cumplimiento de la muestra asignada en protocolos del año 2025

Localidad	Cumplimiento muestra acumulado enero – diciembre 2025							
	Menores de 5 años	5 a 14 años	60 años y mas	Ruido adulto	Ruidos adolescentes	Radiación electromagnética	Total, Muestra	% cumplimiento de avance por localidad
Usaquén	116	189	154	116	58	105	738	91,4%
Chapinero	54	61	44	36	16	43	254	104,52%
Engativá	117	245	180	163	93	152	950	89,62%
Suba	259	487	279	273	169	244	1711	94,16%
Barrios Unidos	50	56	41	38	21	48	254	113,4%
Teusaquillo	15	31	43	36	8	39	172	91,90%
Total, Subred	611	1069	741	662	365	631	4079	93,53%
% de ejecución por población y temática	91,33%	86,20%	100,13 %	100,91 %	84,88%	100,8%	93,53%	

Fuente: Sivigila D.C con corte 31/12/2025

Durante este periodo no se realizaron canalizaciones, ya que los usuarios no lo permitieron. Además, en el mes de noviembre se da finalización de los seguimientos en campo de los 48 menores de 15 años para el programa de Asma y Rinitis desarrollado en las localidades de Suba, Engativá y Chapinero.

En el ámbito de apoyo y seguimiento a la muestra, se validó la información de los soportes físicos y digitales de las quejas registradas y de las encuestas, posteriormente de su digitación con el fin de detectar inconsistencias. También en el mes de noviembre se realizó validación y ajustes de inconsistencias de la información digitada de los meses de enero a septiembre de 2025. Se realiza diligenciamiento de la matriz de cumplimiento de metas, indicadores y matriz de cumplimiento de tabaco según corresponda.

En cuanto a la gestión de quejas atendidas durante el período octubre a diciembre se realizaron un total de 306 quejas en las seis localidades, de las cuales la localidad de Suba presenta la mayor cantidad de quejas, realizándose 86 quejas en esa localidad. Durante este periodo se atendió dos quejas colectivas, la primera en la temática de olores ofensivos en la localidad de Usaquén en el mes de octubre y la segunda por Ruido en la localidad de Suba en el mes de noviembre. Respecto a las quejas individuales, la temática predominante fue exposición a ruido con 159 quejas atendidas y la temática de radiaciones electromagnéticas fue la menor con solo 1 queja en el mes de noviembre.

Como parte de la atención a las quejas se emitieron oficios de respuesta y traslado a las siguientes entidades competentes; Secretaría Distrital de Ambiente, las Alcaldías Locales, Estaciones de Policía, Secretaría de Gobierno, Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia, UAESP, administraciones de propiedades horizontales, Secretaria de Movilidad, DADEP, ANE, Secretaria de Planeación, Jardín botánico.

Logros
Desarrollo de la jornada de profundización de REM en las seis localidades que conforman la Subred norte.

Dificultades

El aumento en la actividad de atención de quejas ha generado una mayor carga administrativa, especialmente en la gestión y contestación oportuna de las mismas. Adicionalmente, el abordaje en campo requiere de una respuesta inmediata debido al volumen de quejas represadas y a los tiempos establecidos por la normatividad, que en algunos casos exigen atención prioritaria

En cuanto a la realización de encuestas, se encuentra la dificultad de conseguir los adolescentes en casa junto a sus padres para que autoricen la realización de la misma, a pesar de que el talento humano se acerca a las viviendas luego de la jornada escolar. Se continúa teniendo la dificultad de acceder a los estratos 5 y 6 a pesar de realizar gestiones con los administradores de los conjuntos

Acciones de mejora

- Mantener y reforzar el proceso de validación y corrección de inconsistencias en bases de datos y actas antes de la digitación.
- Ampliar la gestión con administradores de conjuntos residenciales en estratos altos para mejorar la cobertura de encuestas.
- Diseñar estrategias diferenciales para captar población adolescente y garantizar el consentimiento de padres o cuidadores.

Conclusiones

- Las jornadas educativas y de sensibilización tuvieron amplia acogida, lo que contribuye al fortalecimiento de la conciencia ciudadana frente a aire, ruido y radiaciones electromagnéticas.
- Se aumentó la realización de encuestas en menores de 5 a 14 años, ya que dificulta el proceso el que los abuelos son generalmente los cuidadores de los menores durante la jornada laboral.
- La atención de quejas evidencia que el ruido sigue siendo la problemática más sentida en las comunidades.

f. Gerencia para la vigilancia de la salud ambiental

Para el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2025, se desarrollaron actividades de captura de información derivadas de los procesos de Inspección, Vigilancia y Control realizados a los establecimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Estas actividades se ejecutaron dentro de los tiempos establecidos.

De igual manera, durante el cargue de la información, el equipo de digitación realizó procesos de verificación y consolidación de datos, los cuales fueron integrados en los procesos de facturación. Asimismo, se efectuó la validación de la información ingresada, permitiendo la detección de inconsistencias durante la digitación.

Base de datos analizada	No. Actas o registros digitados	No. Inconsistencias identificadas	No. Inconsistencias ajustadas	% de ajuste	Acciones de mejora implementadas
Censo de visitas de IVC	16519	685	685	100%	Se realizará retroalimentación al equipo de digitación con base en las inconsistencias de los periodos digitados
Inspección a vehículos transportadores	1619	45	45	100%	Se realizará retroalimentación al equipo de digitación con base en las inconsistencias de los periodos digitados
Anexo ley 1335 espacios libres de humo	4589	494	494	100%	Se realizará retroalimentación al equipo de digitación con base en las inconsistencias de los periodos digitados
Módulo SISPIC Facturación e Informes de gestión	19948	0	0	0%	N/A

Medidas sanitarias aplicadas	752	152	152	100%	Se realizará retroalimentación al equipo de digitación con base en las inconsistencias de los periodos digitados
Medicamentos de control especial MCE	2932	149	149	100%	Se mantiene el seguimiento de control de ingreso de los reportes MECE
Operativos de inspección	1232	306	306	100%	Se realizará retroalimentación al equipo de digitación con base en las inconsistencias de los periodos digitados
Módulo Talento humano	793 (acumulado oct-nov -dic)	0	0	100%	Se realizó seguimiento continuo con exportado de bases para generar un correcto ingreso de dato según las necesidades del proceso

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. Aplicativo SIVIGILA DC reportes consultados 358-366-367-383-448-285 periodo octubre a diciembre 2025.

Durante el periodo reportado, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. registró un promedio mensual de 100 inconsistencias en el ingreso de datos. Las principales se concentraron en errores de digitación, inconsistencias en la actualización de cédulas de establecimientos y registros incompletos. En el módulo de talento humano, las novedades más relevantes estuvieron asociadas a inconsistencias en horas laborales y registros profesionales.

En respuesta a estos hallazgos, se implementaron acciones orientadas al fortalecimiento de la calidad del dato, entre ellas, capacitaciones focalizadas al equipo de digitación y la adopción de autocontroles en el proceso de registro y validación de las actas de IVC.

Como resultado, se evidenció una reducción del 25 % en el margen de error, lo que refleja una mejora en la precisión de la información y en la eficiencia del proceso de revisión mensual. No obstante, se mantienen acciones preventivas con el fin de consolidar y sostener estos avances.

Es importante precisar que las inconsistencias reportadas corresponden a hallazgos internos identificados durante jornadas de preauditoria, revisiones antes y después de la digitación, análisis de bases SIVIGILA y validaciones posteriores realizadas por equipos técnicos y operativos. Estas no incluyen los Conceptos Técnicos Definitivos (CTD) emitidos desde el nivel central.

Adicionalmente, algunos reportes de la Secretaría Distrital de Salud pueden estar asociados a fallas o actualizaciones del aplicativo, y no exclusivamente a errores de digitación.

Análisis del trimestre:

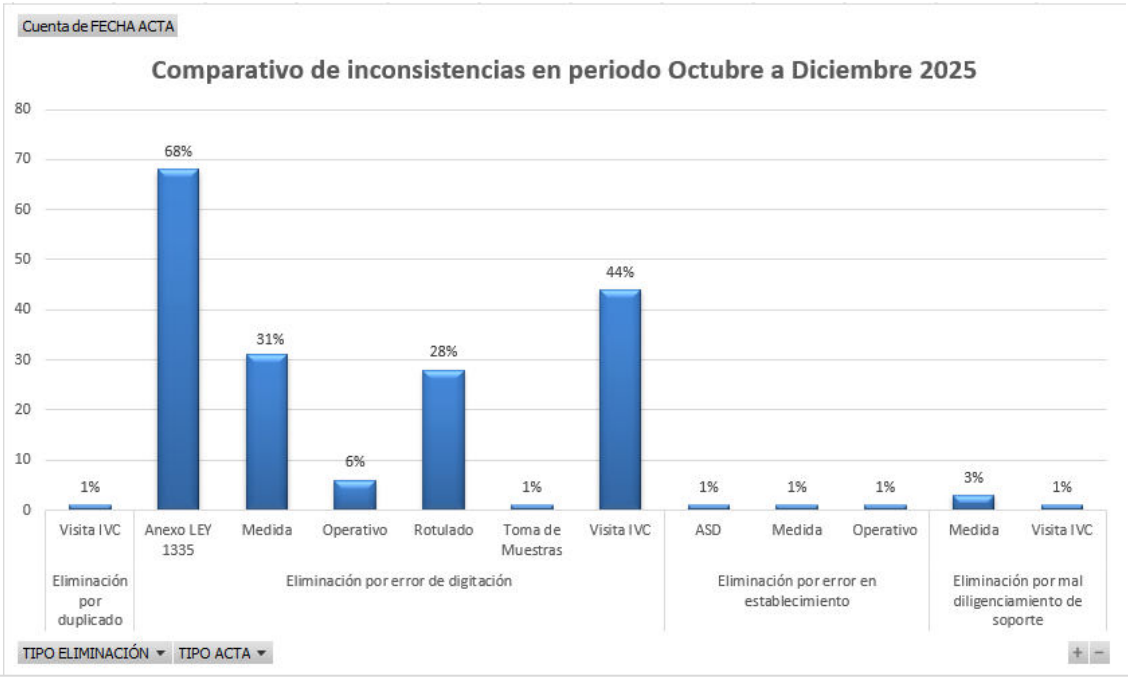
Se observa que, durante el trimestre, las inconsistencias se concentran en procesos operativos de digitación y actualización de información, como la actualización de las cédulas de los establecimientos durante la captura y modificación de datos que cambian con el tiempo (propietarios, teléfonos, complementos, correos electrónicos, nombres comerciales, etc.). Esto evidencia oportunidades de mejora en la estandarización y el control de estos procedimientos.

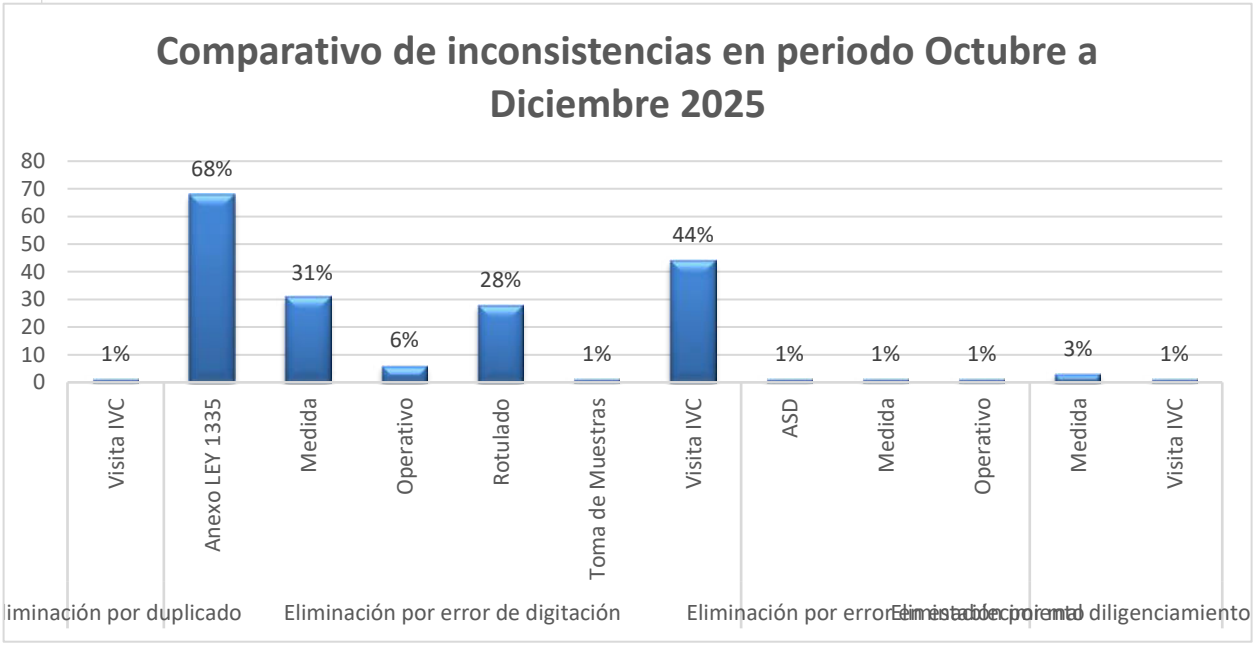
Durante el trimestre, se evidenció una disminución del 25 % en los errores, lo que sugiere que las acciones implementadas han sido efectivas (descarga semanal de reportes SIVIGILA DC, preauditorias y seguimiento al digitador durante los procesos de captura de información). Sin embargo, la persistencia de inconsistencias evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de validación previa y continua.

Conclusiones del trimestre:

- Las acciones de verificación y seguimiento a la digitación (descarga semanal de reportes SIVIGILA DC, preauditorias y seguimiento al digitador durante los procesos de captura de información) han generado un impacto positivo en la reducción de inconsistencias.
- Se identifican oportunidades de mejora en la calidad del registro, especialmente en variables críticas como la identificación de establecimientos y los datos del talento humano.
- Es necesario consolidar estrategias de control preventivo y monitoreo continuo para asegurar la sostenibilidad de los resultados.
- Se requiere considerar factores externos, como las fallas del aplicativo, dentro del análisis integral de las inconsistencias.

Gráfica 63. Comparativo De Inconsistencias Convenio Del 1 octubre de 2025 A 31 diciembre 2025





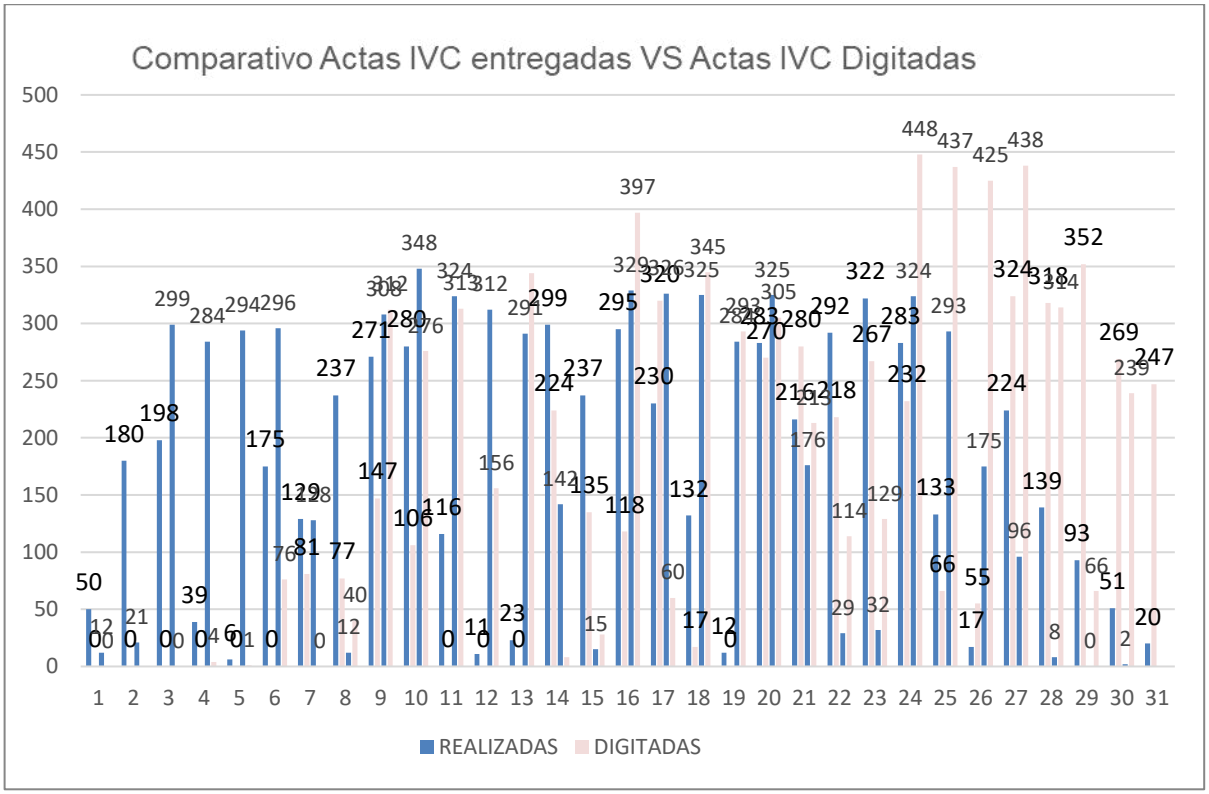
Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. Aplicativo SIVIGILA DC reportes Bitácora eliminaciones Digitación Periodo 1 de octubre 2025 a 31 de diciembre de 2025.

En la gráfica 61 se observa que la mayor incidencia de inconsistencias corresponde a las visitas de Anexo Ley 1335 – Espacios Libres de Humo, específicamente por errores en la actualización de la cédula del establecimiento en el aplicativo. Se evidencia una alta frecuencia de errores relacionados con datos incompletos o incorrectos, tales como campos de inscripción, matrícula y nombres de establecimientos incompletos, así como

registros con información faltante en los campos de matrícula y teléfonos. Estas inconsistencias son catalogadas como errores de digitación.

Para abordar esta problemática, la Subred continúa implementando medidas como la descarga semanal de bases de datos, con el fin de realizar revisiones más minuciosas, así como la capacitación de los colaboradores en los procesos de verificación, con apoyo de las capacitaciones brindadas por el equipo de seguimiento a la digitación de la Secretaría de Salud. Lo anterior, con el propósito de asegurar que el ingreso de este dato crítico sea preciso y confiable, reduciendo así la frecuencia de inconsistencias en registros futuros.

Gráfica 64. Comparativa Entre Actas Realizadas Y Actas Digitadas En El Sistema Sivigila Dc. El periodo de octubre 2025



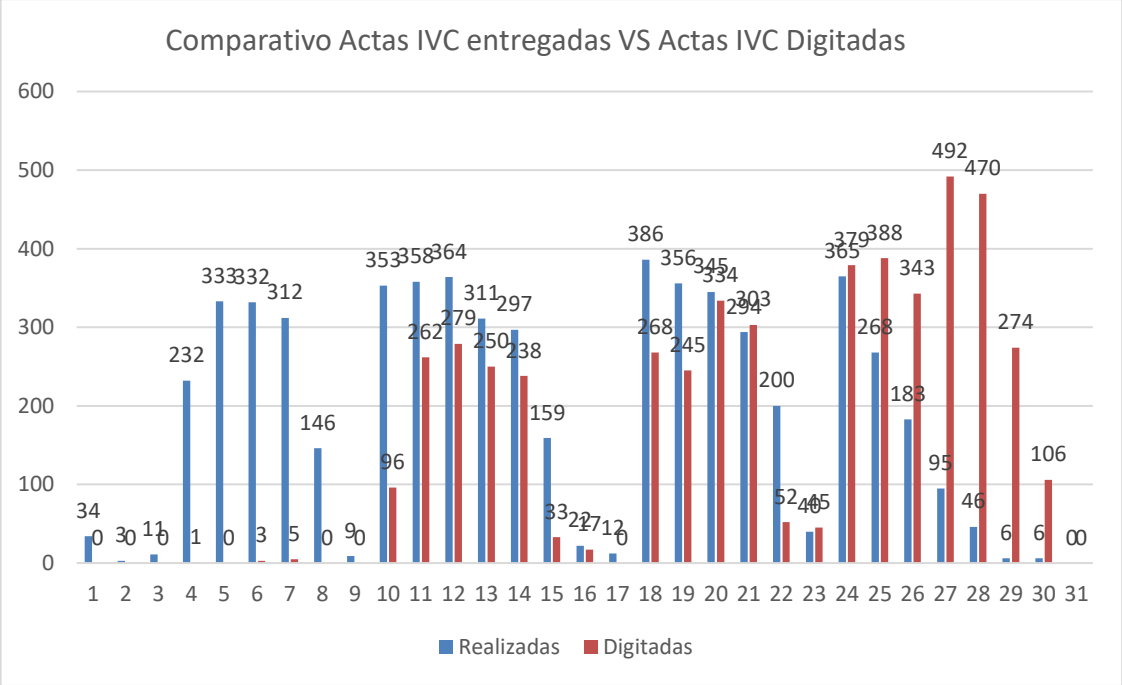
Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. Aplicativo SIVIGILA DC Fuente exportado SIVIGILA D.C reporte 367 del mes de octubre 2025

Dentro del análisis realizado para el mes de octubre de 2025, se evidencia que el equipo de digitación continúa agilizando el proceso de ingreso de la información al aplicativo SIVIGILA. Dada la premura en los tiempos establecidos, se optimizaron las entregas por parte del equipo operativo de campo.

Estas mejoras permitieron reducir significativamente el tiempo de procesamiento sin comprometer la precisión, garantizando un registro más ágil y eficiente de las actas IVC del periodo.

Asimismo, se destaca como novedad la participación completa del equipo de digitadores, lo cual permitió llevar a cabo de manera exitosa el proceso de cierre correspondiente a este periodo.

Gráfica 65. Comparativa Entre Actas Realizadas Y Actas Digitadas En El Sistema Sivigila Dc. El Periodo de noviembre 2025



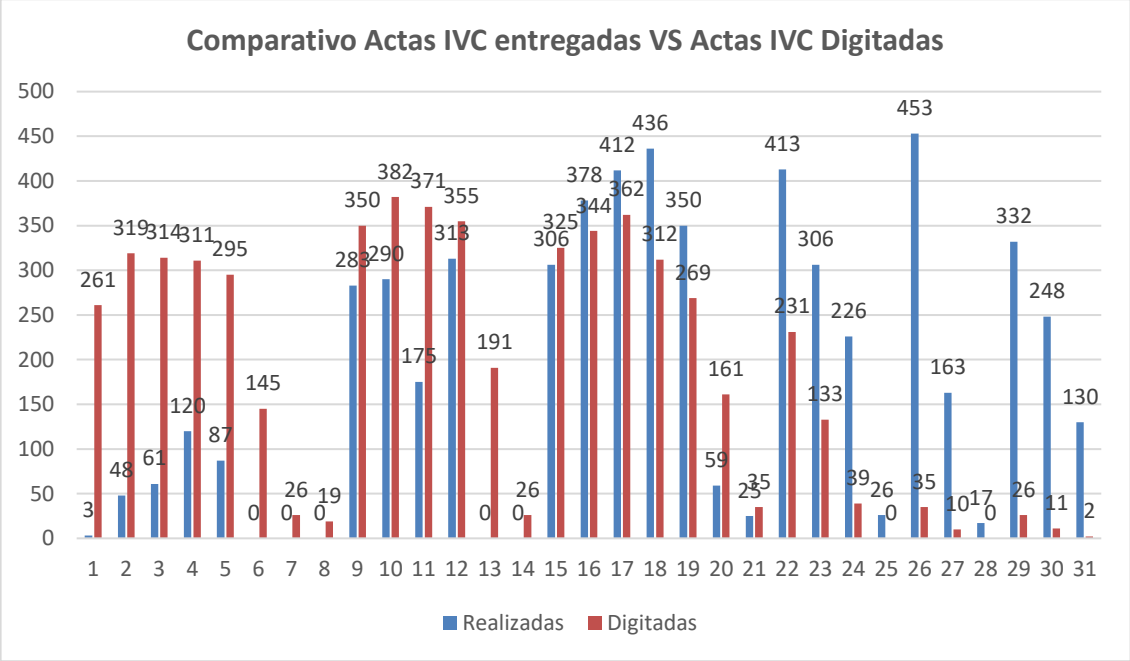
Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. Aplicativo SIVIGILA DC exportado SIVIGILA D.C reporte 367 del mes de noviembre 2025

El análisis realizado para el mes de noviembre de 2025 evidencia una optimización en los tiempos de recepción y en el proceso de ingreso de la información al aplicativo SIVIGILA. Para ello, solo fueron necesarios tres días para efectuar los ajustes correspondientes dentro de los tiempos asignados por la Secretaría Distrital de Salud (SDS).

Durante este periodo, se realizaron las revisiones y ajustes necesarios para corregir las inconsistencias detectadas en el mes, garantizando así la calidad y oportunidad de la información registrada.

Asimismo, se destaca como novedad la participación completa del equipo de digitadores, lo que permitió llevar a cabo de manera exitosa el proceso de cierre de este periodo.

Gráfica 66. Comparativa Entre Actas Realizadas Y Actas Digitadas En El Sistema Sivigila Dc. El Periodo de diciembre 2025



Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. Aplicativo SIVIGILA DC exportado SIVIGILA D.C reporte 367 del mes de Diciembre 2025

Para el análisis realizado durante el mes de diciembre de 2025, se evidencia la continuidad en la optimización de los tiempos de recepción y del proceso de ingreso de la información al aplicativo SIVIGILA D.C. Para ello, únicamente fueron necesarios los tres días establecidos por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) para efectuar los ajustes correspondientes dentro de los tiempos determinados.

Durante este periodo, se realizó una revisión detallada y el ajuste de las inconsistencias detectadas en el mes. Asimismo, se continuaron desarrollando procesos de verificación y acompañamiento a la digitación, procurando que el registro de la información fuera lo más preciso posible y bajo supervisión permanente durante los procesos de captura.

Estas acciones contribuyeron a disminuir de manera significativa el aumento de inconsistencias dentro del aplicativo.

Análisis de los principales motivos de las inconsistencias

- Errores en el diligenciamiento del soporte físico por parte de los equipos operativos, asociados a dudas en el proceso de registro del personal.

- Deficiencias en la caligrafía por parte de los equipos operativos, lo que genera dificultades en la captura de la información y errores ortográficos en el registro.
- Errores en la captura de la información por parte de los digitadores, ocasionados por la ilegibilidad de la caligrafía con la que se diligencian los soportes.

Sugerencias para mejoras en el sistema de información

- Cuando se realicen actualizaciones del aplicativo, se debe informar al equipo de la SDS y generar un respaldo (backup) previo a dicha actualización. Adicionalmente, estas actualizaciones deben ejecutarse fuera del horario laboral de digitación y/o al cierre de los periodos mensuales de digitación.
- Se sugiere mantener la autorización de eliminación de actas hasta la finalización del periodo de digitación del mes (incluido el periodo de ajuste de inconsistencias), ya que en muchas ocasiones se detectan novedades en los periodos de facturación que requieren ser eliminadas para su corrección; sin embargo, por vencimiento de los tiempos de asistencia técnica, estas no pueden ser ajustadas.
- Se recomienda el incremento del talento humano, específicamente técnicos SISVEA, para ampliar la cobertura en la validación de la digitación, acorde con los tiempos de entrega de los equipos de campo. Esto teniendo en cuenta los nuevos requerimientos de la SDS respecto a la información registrada en el aplicativo y el aumento de actividades dentro del proceso.
- El equipo de digitación ha enfocado sus esfuerzos en la calidad del dato con el fin de alcanzar la tendencia mínima de conceptos técnico-definitivos, como se ha evidenciado mes a mes. Se recomienda fortalecer la capacitación continua del personal en técnicas de verificación y corrección de inconsistencias.
- El trabajo articulado entre el equipo de campo, los profesionales y la supervisión aleatoria por parte del líder operativo, junto con un proceso consciente de digitación, ha permitido a la Subred evidenciar resultados positivos en cada periodo en relación con la reducción de inconsistencias.
- Se sugiere la implementación de procedimientos estándar para la verificación de datos, asegurando una revisión más rigurosa de la información antes de su validación, lo que permitiría una reducción de errores y una mejora en la precisión de los registros.

4.13. Acción integral e Integrado 13. Gestión y análisis de políticas para el bienestar

a. Políticas para el bienestar en los territorios: (1 octubre – 31 diciembre 2025).

Gestión intersectorial de adultez, trabajo, salud oral

En el marco de la gestión sectorial desde las Políticas Públicas de y para la Adultez, Trabajo Decente y Digno y Salud Oral, para el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2025 se adelantaron acciones orientadas a fortalecer la planeación, la articulación territorial y el seguimiento a prioridades locales en las localidades de influencia de la Subred Norte.

Se participó en tres sesiones de Espacios de Coordinación Local en Barrios Unidos, en el marco de la Política Pública de y para la Adultez, considerando la priorización de las Condiciones Crónicas No Transmisibles en la agenda local. Como resultado, se

fortaleció la coordinación intersectorial y el seguimiento a las prioridades territoriales, logrando la alineación de acciones con la agenda de políticas públicas y la generación de aportes clave para la formulación del Plan Operativo Anual, consolidando la prevención de estas enfermedades. Asimismo, se fortaleció la articulación con el equipo de Educación en Salud Pública y la implementación de la acción conjunta Parques en Movimiento y Sabor. Durante estas sesiones, se promovieron estrategias de sensibilización sobre autocuidado, hábitos de vida saludable y prevención de la diabetes (14 de noviembre), fortaleciendo la identificación de factores de riesgo, la adherencia a tratamientos y el bienestar integral de la población adulta.

Se fortaleció la gestión y delegación de las políticas públicas mediante la participación en mesas técnicas y escenarios transversales, orientados al seguimiento de planes de acción, el intercambio de información y la coordinación operativa con los procesos técnicos de la Subred Norte:

Se realizaron tres sesiones de la Mesa Técnica de Salud Oral, en el marco de la Política de Salud Oral, en las cuales se logró coordinar y alinear acciones intersectoriales desde un enfoque territorial, de equidad y curso de vida. Como resultado, se socializó la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, el portafolio de servicios odontológicos, los productos de los diferentes entornos y los procesos transversales como SISVESO, fortaleciendo la articulación entre actores sectoriales, la comprensión de la respuesta institucional y la implementación de acciones integradas en el territorio.

Se participó en tres sesiones de la Mesa de Entorno Laboral y SIVISTRA, en el marco de la Política de Trabajo Decente y Digno, logrando fortalecer la articulación intersectorial y el seguimiento a las acciones territoriales. Como resultado, se socializaron lineamientos y la oferta institucional de la Secretaría de Desarrollo Económico, el Instituto para la Economía Social y la Secretaría de Cultura, lo que permitió mejorar la coordinación de estrategias de prevención y la gestión de compromisos conjuntos. Asimismo, se avanzó en la planeación y realización de recorridos interinstitucionales, consolidando acciones articuladas orientadas a la promoción de entornos laborales saludables y el bienestar de la población trabajadora.

Se participó en tres sesiones de la Mesa de Crónicos**, en** el marco de la Política Pública de y para la Adultez, logrando avanzar en la priorización de acciones para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Como resultado, se fortaleció la articulación de estrategias desde el Plan Operativo de Crónicos con enfoque de curso de vida, con énfasis en la población adulta y su continuidad hacia otros momentos del curso de vida, favoreciendo la coherencia de las intervenciones y el abordaje integral en el territorio.

Desde la gestión del conocimiento y en el marco de la delegación, se participó en asistencias técnicas lideradas por la Secretaría Distrital de Salud**,** logrando fortalecer la implementación de políticas transversales y la planeación conjunta a nivel local y zonal. Como resultado, se aportó a la construcción del Plan de Trabajo anual para la vigencia 2026, asegurando mayor articulación y coherencia en las acciones proyectadas. Asimismo, se participó activamente en la semana de la Jornada de Salud

Pública y Epidemiológica, resaltando el proceso de consenso de expertos para la definición del instrumento de acción pública de la política pública de salud oral, contribuyendo a la toma de decisiones informadas y al fortalecimiento técnico de las intervenciones.

En el marco de la gestión intersectorial desde las Políticas Públicas de y para la Adultez, Trabajo Decente y Digno y Salud Oral, para el periodo de reporte se avanzó en la participación en instancias intersectoriales y en el desarrollo, ejecución y acompañamiento de compromisos intersectoriales en las localidades priorizadas.

Desde la Política de Salud Oral, se participó en instancias intersectoriales como el Comité Local de Infancia y Adolescencia (COLIA) de Barrios Unidos**,** logrando posicionar temas prioritarios como la aplicación de barniz de flúor a través de la estrategia *Soy Generación Más Sonriente* y las atenciones odontológicas contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS). Como resultado, se fortaleció la articulación intersectorial y la inclusión de acciones de salud oral en agendas locales. Asimismo, para otras localidades se coordinó con delegados de la Política de Infancia y Adolescencia en el espacio de seguimiento y articulación, promoviendo en la participación en los COLIA, la movilización de piezas comunicativas de aplicación Barniz de Flúor y el desarrollo de acciones como la *Cepillatón* en el marco de la Semana Distrital de Salud Oral, ampliando el alcance de las estrategias de promoción y prevención.

Se participó en dos instancias intersectoriales (una sesión del Comité de Productividad en Engativá y una Mesa PETIA en Barrios Unidos), en el marco de la Política de Trabajo Decente y Digno, logrando fortalecer la articulación de acciones territoriales. Como resultado, en el Comité de Productividad se socializaron propuestas de Presupuestos Participativos y se posicionaron acciones como los recorridos interinstitucionales para la prevención del trabajo infantil, la estrategia *Ciudad Niñez* y las intervenciones desde el entorno laboral del PSPIC, contribuyendo a la desvinculación progresiva del trabajo infantil en niños, niñas y adolescentes. Asimismo, en la Mesa PETIA se impulsaron acciones orientadas a la prevención del trabajo infantil, la promoción de entornos laborales saludables y el posicionamiento del enfoque de derechos, favoreciendo una intervención más integral y coordinada en el territorio.

En el marco de la Política Pública de y para la Adultez, y ante la ausencia de espacios de participación intersectorial en la Subred Norte, se gestionó la articulación a través de espacios sectoriales como de coordinación local y mesas transversales como la de Crónicos, logrando coordinar la respuesta institucional y proyectar las acciones hacia el nivel intersectorial. Como resultado, se garantizó la integración de las intervenciones, el posicionamiento de prioridades en salud de la población adulta y una mayor coherencia en la implementación de acciones en el territorio.

En el marco de la gestión de los compromisos intersectoriales, se presentaron los siguientes resultados:

Se desarrollaron dos compromisos en el marco de la Política de Salud Oral, orientados a la promoción de hábitos de cuidado bucal, la generación de entornos saludables y el acceso oportuno a servicios odontológicos. Como resultado, en el mes de octubre se realizó abordaje padres y madres de familia entre los cursos de vida de juventud y adultez del Jardín Infantil La Ciudad que Soñamos de la Secretaría Distrital de Integración Social en Barrios Unidos, fortaleciendo prácticas de cuidado en la primera infancia (15 mujeres-12 hombres). Asimismo, se realizó una intervención con estudiantes del SENA en Chapinero en diciembre, en articulación con la referente de la dimensión de Salud Sexual y Reproductiva de la GIPEPB, donde se abordó la relación entre salud oral, planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual, promoviendo el autocuidado y la adopción de prácticas saludables en la población joven (20 mujeres- 25 hombres).

De manera complementaria, se acompañaron tres compromisos intersectoriales suscritos por otros delegados. En este marco, se desarrollaron acciones en articulación con la Política de Vejez en la localidad de Usaquén durante el mes de octubre, con la participación de la líder de salud oral de la Subred Norte y un promotor de Capital Salud, en un encuentro intergeneracional. En este espacio se avanzó en la promoción del derecho a la salud y el acceso a los servicios odontológicos, mediante una jornada de sensibilización y socialización orientada a reconocer las creencias y percepciones culturales sobre el cuidado bucal, promoviendo prácticas de autocuidado desde un enfoque comunitario. Asimismo, se presentó el portafolio de servicios de la Subred Norte, destacando la oferta integral en salud oral y las recomendaciones para la prevención y atención oportuna, fortaleciendo el acceso equitativo y la educación para la salud, con la participación de 5 personas mayores y 32 estudiantes de grado quinto del Colegio Nuevo Horizonte sede A.

De igual forma, se acompañó un compromiso desde la Política de Discapacidad en la localidad de Usaquén en diciembre, dirigido a cuidadores y personas con discapacidad, en el cual se abordó la salud oral desde un enfoque diferencial, con énfasis en los ajustes razonables, el principio de autonomía y el rol del cuidador, impactando a 29 participantes (20 mujeres y 9 hombres).

Asimismo, se acompañó un compromiso desde la Política de Infancia en el Jardín Infantil Las Flores de la localidad de Suba en noviembre, orientado a la promoción de la salud oral en la primera infancia, dirigido a padres y madres de familia del curso de vida adultez en su rol como cuidadores, fortaleciendo prácticas de cuidado en este grupo poblacional (6 mujeres y 4 hombres).

Desde la Política de Trabajo Decente y Digno, se desarrollaron dos compromisos intersectoriales orientados a la promoción del autocuidado, el fortalecimiento de hábitos saludables y el ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Estas acciones se llevaron a cabo mediante actividades lúdico-pedagógicas durante el mes de octubre, en articulación intersectorial con la estrategia Centro Amar en la localidad de Usaquén (7 niñas -8 niños), y en el mes de noviembre con la Fundación Vive Por un Sueño en la localidad de Barrios Unidos, contando además con la articulación sectorial del equipo de Entorno Laboral (15 niñas-14 niños).

Desde la Política Pública de y para la Adultez se desarrollaron tres compromisos intersectoriales en las localidades de Engativá y Barrios Unidos, orientados a la prevención de enfermedades infectocontagiosas, específicamente Tuberculosis y Lepra, el reconocimiento de factores de riesgo y protectores, y la socialización de la ruta de atención distrital.

Estas acciones se implementaron mediante sesiones educativas dirigidas a población adulta durante el mes de octubre con adultos y líderes de la Junta de Acción Comunal Los Álamos en Engativá (3 mujeres-2 Hombres), y en el mes de noviembre con trabajadores de las Plazas de Mercado Quirigua en Engativá (10 mujeres, 10Hombres) y Doce de Octubre en Barrios Unidos (18 mujeres, 15 Hombres).. Lo anterior, en articulación con Juntas de Acción Comunal, administraciones de plazas de mercado y el Programa de Tuberculosis y Lepra de la Secretaría Distrital de Salud, fortaleciendo el conocimiento, la identificación oportuna de riesgos y el acceso a los servicios de salud.

En el marco de los procesos comunitarios, se fortalecieron acciones educativas, de sensibilización y acompañamiento comunitario, orientadas a la promoción del autocuidado, la prevención de enfermedades y el acceso oportuno a los servicios de salud.

Desde la Política de Salud Oral se desarrolló una jornada en articulación con la referente de Crónicos de GIPEPB, orientada a la prevención de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en la Unidad de Servicios de Boyacá Real. En este espacio se abordó la relación entre el uso de inhaladores y la salud oral, con énfasis en la prevención de xerostomía, caries y enfermedad periodontal, así como en las recomendaciones de cuidado bucal asociadas al tratamiento respiratorio. Como resultado, se fortalecieron prácticas de autocuidado en usuarios de los cursos de vida adultez y personas mayores (20 mujeres y 15 hombres).

Desde la Política Pública de y para la Adultez se realizaron dos jornadas de prevención de violencias basadas en género en la localidad de Suba, en articulación con la Secretaría Distrital de la Mujer. En el sector de Tibabuyes, se brindó oferta de servicios intersectoriales desde el sector salud, incluyendo punto de vacunación, promoción del acceso a los servicios de salud de acuerdo con el curso de vida adultez en el marco de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, así como acciones de gestión del riesgo mediante tamizajes, abordando a 28 participantes (18 mujeres y 10 hombres).

Por su parte, en el sector de La Gaitana se desarrolló una jornada informativa liderada por la Secretaría Distrital de la Mujer, orientada a la sensibilización comunitaria, la promoción de derechos y la socialización de las competencias del sector salud en la Ruta Única de Atención a Víctimas de Violencias y el Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual. Asimismo, se difundieron líneas de atención como la 106, fortaleciendo el acceso a la información y la activación oportuna e integral de rutas de atención, con la participación de 25 personas (19 mujeres y 8 hombres).

Desde la Política de Trabajo Decente y Digno se desarrollaron acciones comunitarias orientadas a la prevención del uso de pólvora en la localidad de Suba y en articulación interlocal con Barrios Unidos y Engativá. En la UPZ Niza (Suba), se participó en una feria de servicios con oferta del sector salud, incluyendo punto de vacunación y realización de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B, impactando a 18 personas (10 mujeres y 8 hombres).

Asimismo, se llevó a cabo un recorrido interinstitucional en el marco del Plan Navidad en las localidades de Barrios Unidos y Engativá, orientado a la identificación de riesgos, la sensibilización comunitaria frente al uso de pólvora y la prevención del trabajo infantil y otros riesgos asociados a la temporada, en articulación con el equipo de Entorno Laboral, con la participación de 22 personas (10 mujeres y 12 hombres).

En el marco del proceso de prescripción social y canalizaciones, desde la delegación transversal se participó en tres Mesas de trabajo de canalizaciones, orientadas al fortalecimiento de los procesos de canalización efectiva, el seguimiento a casos y la articulación con el equipo de prescripción social, contribuyendo a mejorar la gestión de respuestas intersectoriales y el acceso a la oferta institucional.

Desde la Política de Salud Oral, en el marco de la Mesa Técnica de Salud Oral, se socializó el portafolio de servicios odontológicos de la Subred Norte, con el fin de fortalecer una respuesta efectiva e integral en salud. Asimismo, se dieron a conocer las actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y se acompañó un encuentro intergeneracional en la localidad de Usaquén, en el cual se realizó la socialización del portafolio de servicios y del aseguramiento con Capital Salud, promoviendo el acceso a los servicios y el reconocimiento de la oferta institucional.

Desde la Política de Trabajo Decente y Digno, se realizó una reunión de articulación con el equipo de orientadoras del entorno laboral, en la cual se socializó la política pública, las prioridades en salud y la oferta de servicios intersectoriales de la Secretaría de Desarrollo Económico y del Instituto para la Economía Social (IPES). Como resultado, se fortaleció la canalización oportuna, la identificación de activos institucionales y la articulación de acciones dirigidas a la población de trabajadores informales.

Desde la Política Pública de y para la Adultez se avanzó en la gestión de 17 canalizaciones intersectoriales, realizando seguimiento a casos registrados en el SIRC para la activación de rutas hacia la oferta de Secretaría Distrital de Desarrollo Económico (Programa empleo de calidad) y Secretaría Distrital de Integración Social (Centro de Desarrollo Comunitario), en las localidades de Suba, Engativá, Usaquén, Teusaquillo y Barrios Unidos. En cada una de ellas, se logra la orientación oportuna para gestionar de manera autónoma a través de las páginas oficiales u espacios físicos el proceso para vincularse a las ofertas laborales.

Finalmente, en cuanto a la articulación con *Educación para la Salud Pública – Educación Transformadora,* para el periodo de reporte:

Desde la Política de Salud Oral, en el marco de la Semana Distrital de Salud Oral, se socializaron y difundieron piezas comunicacionales de la Estrategia Soy Generación Más Sonriente, con el propósito de fortalecer las acciones de educación en salud pública. Estas herramientas fueron compartidas para su implementación durante la jornada y como insumo permanente para el año 2025, promoviendo en la población el reconocimiento de la importancia del cuidado de la salud bucal, la adopción de prácticas de autocuidado y la demanda oportuna de servicios. Asimismo, se incentivó a la comunidad a acceder a las intervenciones en salud oral no solo en jornadas de intensificación, sino también de manera continua en los servicios de salud públicos y privados, contribuyendo al fortalecimiento del acceso y la continuidad en la atención.

Desde la Política de Trabajo Decente y Digno se brindó orientación técnica al equipo de Entorno Laboral para el abordaje de colectivos de niños, niñas y adolescentes, con énfasis en la prevención del trabajo infantil, a través de acciones de educación para la salud. Este proceso se centró en el fortalecimiento de capacidades pedagógicas para el desarrollo de estrategias lúdico-educativas, la promoción de derechos y la sensibilización frente a los riesgos asociados al trabajo infantil. Asimismo, se impulsó la incorporación de metodologías participativas que favorecen el reconocimiento de entornos protectores y la construcción de proyectos de vida, contribuyendo a la prevención de vulneraciones y al fortalecimiento del autocuidado y la corresponsabilidad comunitaria.

Por su parte, desde la Política Pública de y para la Adultez se avanzó en el desarrollo de un espacio de articulación técnica en el marco de la acción conjunta Parques en Movimiento y Sabor, priorizada en la localidad de Barrios Unidos para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Este proceso se llevó a cabo mediante una reunión con el equipo de Educación en Salud Pública de la Subred Norte, orientada a la construcción de una infografía como producto técnico.

El contenido de la infografía incorporó el análisis del contexto territorial de la localidad, incluyendo indicadores relevantes en salud, identificación de factores de riesgo y factores protectores asociados a enfermedades crónicas, así como mensajes clave para la promoción del autocuidado, la actividad física y la alimentación saludable. Como resultado, se consolidó un insumo técnico y pedagógico que orienta la planeación de futuras acciones de promoción de la salud en escenarios comunitarios, fortaleciendo la toma de decisiones basadas en información territorial y el trabajo intersectorial.

Subred Norte

Política Pública de Salud Oral con Participación Social para el Decenio, Política de trabajo decente y digno en Bogotá D.C. Política de y para la Adultez

Tabla 304. Suscripción de compromisos, Gestión Intersectorial para Salud Oral, y las políticas de Trabajo y de y para la Adultez, Subred Norte

Política Pública	Número de compromisos suscritos 1 octubre– 31 diciembre 2025	Número de compromisos cumplidos 1 octubre– 31 diciembre 2025	% de compromisos cumplidos 1 octubre– 31 diciembre 2025	Número de compromisos pendientes 1 octubre– 31 diciembre 2025	% de compromisos pendientes 1 octubre– 31 diciembre 2025
Salud Oral	2	2	100%	0	0%
Política de trabajo decente y digno en Bogotá D.C.	2	2	100%	0	0%
Política de y para la Adultez	3	3	100%	0	0%

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 octubre– 31 diciembre 2025, contenida en el anexo 1.1 matriz de gestión de políticas

A continuación, se presenta el avance cuantitativo en la gestión de las políticas de adultez, trabajo y salud oral en la subred:

Desde la Política Pública de Salud Oral, durante el periodo de reporte se desarrollaron dos (2) compromisos intersectoriales en las localidades de Barrios Unidos y Chapinero, orientados a la promoción de hábitos de cuidado bucal en la primera infancia, el acceso oportuno a los servicios de odontología y la articulación entre salud oral y prevención de infecciones de transmisión sexual. En primer lugar, se implementó una sesión educativa dirigida a padres y madres de familia del curso de vida adultez del Jardín Infantil La Ciudad que Soñamos de la SDIS en Barrios Unidos, fortaleciendo prácticas de cuidado en la primera infancia (27 participantes: 15 mujeres y 12 hombres). En segundo lugar, se desarrolló una sesión con estudiantes del curso de vida juventud del SENA en Chapinero, promoviendo el autocuidado y la adopción de prácticas saludables y sexuales seguras (45 participantes: 20 mujeres y 25 hombres), para un total de 72 personas impactadas (35 mujeres y 37 hombres).

En términos de avances cualitativos, se fortalecieron conocimientos y prácticas de autocuidado en salud oral, así como la comprensión de la relación entre salud bucal y salud general, incluyendo la salud sexual y reproductiva. Asimismo, se promovió la adopción de prácticas preventivas y el reconocimiento de la importancia del acceso oportuno a los servicios odontológicos.

Como logros en la gestión intersectorial y técnica, se participó en la Jornada Semana epidemiológica y de salud pública y en el proceso de consenso de expertos aportando a la definición del instrumento de acción pública en salud oral. De igual forma, se consolidó la Mesa Técnica de Salud Oral como espacio de articulación para la socialización de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, el portafolio de servicios odontológicos y procesos transversales como SISVESO, fortaleciendo la coordinación institucional.

Adicionalmente, se participó en el COLIA de Barrios Unidos, posicionando acciones de promoción como la aplicación de barniz de flúor en la primera infancia. En el ámbito comunitario, se desarrollaron dos (2) acciones complementarias, incluyendo una jornada de prevención de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) con énfasis en el uso de inhaladores y su relación con la salud oral, dirigida a población de adultez y personas mayores (35 participantes: 20 mujeres y 15 hombres), y un Encuentro Intergeneracional de Salud Oral y Discapacidad en la localidad de Usaquén, orientado a cuidadores y personas con discapacidad, fortaleciendo el enfoque diferencial y el reconocimiento de ajustes razonables (29 participantes: 20 mujeres y 9 hombres).

En conjunto, estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de capacidades comunitarias, la articulación intersectorial y el posicionamiento de la salud oral como un componente integral de la salud pública, con enfoque de curso de vida y diferencial.

Desde la Política de Trabajo Decente y Digno, durante el periodo de reporte se desarrollaron dos (2) compromisos intersectoriales en las localidades de Usaquén y Barrios Unidos, orientados a la promoción del autocuidado, el fortalecimiento de hábitos saludables y el ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Estas acciones se implementaron mediante actividades lúdico-pedagógicas dirigidas a población infantil y adolescente en articulación con la estrategia Centro Amar en Usaquén (7 niñas- 8 niños), y con la Fundación Vive Por un Sueño en Barrios Unidos (15 niñas-14 niños), fortaleciendo capacidades para la prevención del trabajo infantil y la construcción de entornos protectores.

Así mismo, se avanzó en la gestión intersectorial mediante la participación dos (2) instancias en la Mesa PETIA de Barrios Unidos y el Comité de Productividad de Engativá, aportando a la articulación de acciones para la prevención del trabajo infantil, la identificación de factores de riesgo y la promoción de entornos laborales seguros y saludables, así como al posicionamiento de la oferta institucional para la garantía de derechos.

Como avances complementarios, se desarrollaron acciones comunitarias de prevención del uso de pólvora en la localidad de Suba (UPZ Niza), mediante la participación en una feria de servicios con oferta en salud que incluyó punto de vacunación y realización de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B, impactando a 18 personas (10 mujeres y 8 hombres). De igual forma, se realizó un recorrido interinstitucional en el marco del Plan Navidad en la localidad de Barrios Unidos, orientado a la identificación de riesgos, la sensibilización comunitaria frente al uso de pólvora y la prevención del trabajo infantil y otros riesgos asociados a la temporada, en articulación con el equipo de Entorno Laboral, con la participación de 22 personas (10 mujeres y 12 hombres).

En conjunto, estas acciones contribuyeron al fortalecimiento de la educación para la salud, la articulación intersectorial y la prevención de riesgos en poblaciones vulnerables, promoviendo entornos seguros, saludables y protectores.

Desde la Política Pública de y para la Adultez, durante el periodo de reporte se desarrollaron tres (3) compromisos intersectoriales en las localidades de Engativá y Barrios Unidos, orientados a la prevención de enfermedades infectocontagiosas, específicamente Tuberculosis y Lepra, mediante sesiones educativas dirigidas a población adulta comunitaria de la JAC Los Álamos y trabajadores de las plazas de mercado Quirigua y Doce de Octubre. Estas acciones permitieron fortalecer el reconocimiento de factores de riesgo y protectores, así como la socialización de la ruta de atención distrital, promoviendo la identificación oportuna de signos y síntomas y el acceso a los servicios de salud.

En términos de alcance, en la JAC Los Álamos en Engativá participaron 5 personas (3 mujeres y 2 hombres); en la Plaza de Mercado Quirigua en Engativá, 20 personas (10 mujeres y 10 hombres); y en la Plaza de Mercado Doce de Octubre en Barrios Unidos, 33 personas (18 mujeres y 15 hombres), para un total de 58 participantes. Estas acciones se desarrollaron en articulación con Juntas de Acción Comunal, administraciones de plazas de mercado y el Programa de Tuberculosis y Lepra de la Secretaría Distrital de Salud, contribuyendo al fortalecimiento del conocimiento, la identificación oportuna de riesgos y el acceso a los servicios de salud.

Así mismo, se fortaleció la gestión sectorial a través de la participación en los espacios de coordinación local en Barrios Unidos y en la Mesa de Crónicos durante los 3 meses, avanzando en la priorización de acciones de prevención, el análisis de necesidades territoriales y la articulación de estrategias desde el Plan Operativo de Crónicos con enfoque de curso de vida.

De manera complementaria, se avanzó en el proceso de articulación técnica en el marco de la acción *Parques en Movimiento y Sabor*, mediante la construcción de una infografía como producto final, la cual incorporó el contexto territorial, indicadores en salud, factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles y mensajes clave de autocuidado, constituyéndose como un insumo técnico para la planeación de acciones de promoción de la salud en escenarios comunitarios.

Finalmente, se dio continuidad a los procesos de canalización intersectorial, con seguimiento a casos para la activación de rutas hacia la oferta de empleabilidad de la Secretaría de Desarrollo Económico, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión del riesgo social y la garantía de derechos en la población adulta.

Tabla 305. Porcentaje de la gestión para Salud Oral, y las políticas de Trabajo y de y para la Adultez, Subred Norte

Política Pública	**% avance de la política 1 octubre– 31 diciembre 2025**	**% de la política año 2025**
Salud Oral	25.5%	100%
Política de trabajo decente y digno en Bogotá D.C.	26%	100%
Política de y para la Adultez	26.3%	99.1

Fuente: Matriz seguimiento política 1 octubre– 31 diciembre 2025, contenida en el anexo 1.1 matriz de gestión de políticas

Localidad Usaquén

Gestión Sectorial de Políticas Públicas

Durante el periodo de reporte comprendido entre octubre a diciembre de 2025, en la Localidad de Usaquén se avanzó en la implementación y cierre de las acciones de la agenda estratégica de políticas, a través de cada uno de sus componentes:

Fase 1: implementación y cierre de las acciones establecidas en la agenda estratégica sectorial local 2025:

- ***Prioridades del sector:***

Salud sexual y reproductiva:

Acción conjunta cuerpo derecho y decisión

Para la presente acción conjunta en el periodo comprendido en los meses de octubre, noviembre y diciembre, se evidenciaron avances significativos en el desarrollo y culminación de las actividades, destacándose el cumplimiento oportuno y en su totalidad de la Acción Conjunta “Cuerpo, Derecho y Decisión”. Entre los principales logros se encuentra la obtención del aval por parte del nivel central y el visto bueno de la referente distrital, lo cual permitió consolidar el desarrollo técnico y operativo de las actividades previstas, sin presentarse dificultades en su ejecución. Así mismo, se fortaleció la articulación intersectorial con el componente de Atención Primaria en Salud (APS) y la Dirección Local de Educación (DILE), logrando una coordinación efectiva para la planeación de los espacios de socialización, la definición de aspectos logísticos y pedagógicos, y la alineación de los enfoques técnicos, garantizando coherencia con las dinámicas y necesidades del territorio.

Como resultado del trabajo articulado, se realizó el cierre de la acción conjunta mediante la socialización de la caja de herramientas en dos escenarios estratégicos: la Institución Educativa Agustín Fernández y la Mesa Local de Bienestar. En el primer espacio, se logró una apropiación directa del material por parte de las orientadoras escolares, quienes valoraron positivamente su pertinencia, manifestaron interés en su implementación futura y establecieron compromisos preliminares para dar continuidad al proceso en 2026, mediante el fortalecimiento técnico a docentes y orientadores. En el segundo escenario, desarrollado en la Mesa Local de Bienestar, se amplió el alcance interinstitucional, permitiendo la difusión del material a diferentes sectores y actores territoriales, la identificación de oportunidades de integración en procesos formativos y estrategias de prevención, y la consolidación de un ejercicio colaborativo que cerró la acción sin mayores dificultades, fortaleciendo la corresponsabilidad institucional.

La prioridad cuenta con un cierre de ejecución del componente del 27,3% del 30% programado, desde la agenda estratégica, sin embargo, desde las actividades programadas para la acción conjunta se cierran con un 100% de ejecución, desarrollando dos espacios formales de socialización realizados, dos escenarios

estratégicos de cierre, y articulación efectiva con al menos tres sectores clave (salud, educación e integración social). Estos resultados permiten dar por culminada la acción conjunta, en este componente, evidenciando el cumplimiento de los objetivos propuestos, la consolidación de procesos interinstitucionales y la generación de condiciones favorables para la sostenibilidad y proyección de las acciones en el siguiente periodo.

- **Prioridades de Políticas:**

Acción conjunta de la Huerta al Plato

En esta acción conjunta se priorizó el desarrollo de las actividades 3 y 4 durante los meses de octubre, noviembre y diciembre. En octubre se ejecutó la actividad 3 con grupos de personas mayores de las UPZ Verbenal y San Cristóbal Norte, abordando el reconocimiento del etiquetado nutricional como estrategia para fortalecer la toma de decisiones informadas y promover compras saludables. Así mismo, se inició la organización de la actividad 4 “Preparaciones saludables con líderes comunitarios”, definiéndose por parte del Consejo Local de Sabios, en el marco del cierre del año, la realización de una única actividad para la localidad, priorizada en la UPZ Verbenal.

Durante el mes de noviembre se avanzó en procesos de articulación sectorial con la delegada de crónicos, la delegada GIPEPB, el equipo Cuidarte Más Bienestar y el equipo de acciones socioeducativas para crónicos; así como en articulaciones intersectoriales con la Junta de Acción Comunal del sector Buenavista II, la delegada del IDRD y líderes comunitarios de las UPZ Verbenal, San Cristóbal Norte y Los Cedros. Estas acciones permitieron cerrar el proceso con el desarrollo de la actividad 4, para la cual se realizó una planeación conjunta con la líder de la JAC Verbenal y el acompañamiento de líderes de otras UPZ, definiendo la receta a preparar y la distribución de ingredientes entre el grupo de personas mayores.

La actividad 4 se desarrolló en tres momentos: un primer momento de refuerzo de hábitos saludables, con énfasis en la promoción de la actividad física; un segundo momento de encuentro intergeneracional con participación de infancia, juventud, adultez y vejez, orientado al reconocimiento de los saberes de las personas mayores y su rol en el cuidado y la transmisión de conocimientos sobre alimentación saludable, así como aportes técnicos sobre alimentos y requerimientos nutricionales; y un tercer momento correspondiente a la preparación y consumo de la receta “ensalada fría”, liderado por la nutricionista Sandra Herrera del equipo GIPEPB, mediante un ejercicio de encuentro de saberes. Como resultado, los líderes del Consejo Local de Sabios y Sabias manifestaron el compromiso de replicar esta experiencia como una estrategia comunitaria para fortalecer el liderazgo y el saber de las personas mayores en el territorio.

Acción Desconocimiento de las RIAS:

Para el periodo de reporte, se continuó con la gestión de articulación con el equipo de Educación Transformadora, con el diseño del friso informativo, el cual se diseñó como

un instrumento que fortalezca los procesos de información y divulgación de las Rutas Integrales de Salud, y su vinculación con las políticas Públicas, De esta manera en los espacios sectoriales de los meses correspondientes al reporte, se dio a conocer los avances enviados por el profesional en diseño gráfico frente a la información suministrada por las líderes de Ruta de la Subred Norte. Así mismo, se recibe una primera versión de lo que son los frisos, los cuales fueron presentados a los líderes de ruta para generar los ajustes correspondientes. Por último, se realiza entrega de los insumos por parte del equipo de Educación en salud pública, los cuales fueron remitidos a las líderes de RIAS, para promover la divulgación de las RIAS en el marco de las diferentes acciones realizadas desde Salud Pública.

El componente cerró con un porcentaje de implementación del 50%, porcentaje que fue programado para el componente en su ejecución, cumpliendo a cabalidad con las acciones proyectadas.

Prioridades emergentes:

Acciones de salud Ambiental

Para el periodo de reporte se asistió junto al delegado de la Política de Salud Ambiental a diferentes espacios convocados por representantes de las juntas de acción comunal y referentes de instituciones locales. En el periodo de reporte de las acciones, se resalta la gestión para el desarrollo de reunión intersectorial con equipo ETOZ, equipo de Ambiente de la Alcaldía Local, y Líder de Políticas, se logró orientar la respuesta y alcance del sector salud con relación a las situaciones de presencia de roedores, vectores, y protección animal, explicando los pasos a seguir para remitir algún caso para el proceso de verificación por el sector salud.

Para este componente se programó un porcentaje de implementación del 20%, el cual fue ejecutado de manera completa

En general para todos los componentes de la agenda estratégica, en el cuarto trimestre se tuvo un avance del 28,3%, y logrando un cierre al 97,3% en la ejecución de las acciones planteadas para el año 2025.

Fase 2: planeación, desarrollo y seguimiento mensual de la reunión sectorial de coordinación de políticas públicas:

Desde el espacio sectorial de coordinación de políticas públicas se presentaron los avances y el cierre de las acciones conjuntas de política, destacando la acción “Cuerpo, Derecho y Decisión”, enfocada en salud sexual y reproductiva, la cual avanzó en la validación institucional de la caja de herramientas y en la articulación con los sectores de salud y educación para su socialización en escenarios comunitarios y educativos. Asimismo, se socializó la acción “De la huerta al plato”, orientada a la promoción de hábitos de vida saludable y la prevención de enfermedades crónicas, con énfasis en seguridad alimentaria y nutricional, saberes ancestrales y autocuidado, dirigida principalmente a personas mayores en UPZ priorizadas. Estas acciones fueron reconocidas como experiencias exitosas por su impacto comunitario, el fortalecimiento de capacidades en entornos educativos y comunitarios, la promoción del bienestar

integral y la recuperación de saberes, especialmente con población infantil, juvenil y personas mayores.

Al interior del espacio también se socializaron los indicadores estratégicos de salud pública (2021–2025), evidenciando alertas relevantes en salud materno-infantil, como el aumento de la morbilidad materna extrema, la sífilis gestacional y congénita, el embarazo en adolescentes y algunos eventos de mortalidad infantil. Asimismo, se presentaron datos sobre salud mental, enfermedades crónicas, eventos transmisibles y seguridad alimentaria y nutricional, identificando avances, disminuciones y problemáticas persistentes concentradas principalmente en las UPZ Verbenal, Los Cedros y San Cristóbal Norte.

Se socializó la planeación del Plan Operativo Anual (POA), en el cual se establecen para el Plan Local de Bienestar las temáticas de violencia intrafamiliar y salud sexual y reproductiva como ejes estratégicos. Así mismo, se definieron como líneas de política la lactancia materna y el enfoque de envejecimiento y vejez, con especial énfasis en la zona rural, y se incorporó la salud ambiental como acción emergente. Estas decisiones se sustentan en el análisis de indicadores territoriales y en las necesidades identificadas a través de las instancias de participación.

Se presentó el avance en el diseño del friso pedagógico sobre el desconocimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), concebido como una herramienta para disminuir barreras de acceso a los servicios de salud, quedando pendiente los ajustes finales por parte de las rutas, para su entrega definitiva. Por parte de los delegados de las diferentes políticas, socializaron los avances de sus gestiones, se establecieron compromisos para el cierre del año y se ratificó la continuidad del trabajo articulado en 2026.

El espacio permitió consolidar acuerdos y compromisos orientados a mejorar la articulación territorial e intersectorial, fortalecer la difusión de las RIAS, garantizar la participación de los servicios en las acciones conjuntas y avanzar en la gestión de jornadas y procesos prioritarios, concluyendo con el cumplimiento de los objetivos propuestos y el fortalecimiento del trabajo intersectorial en la localidad de Usaquén.

Fase 3: Construcción y actualización del Plan Operativo Anual de la Gestión Sectorial de políticas públicas:

Durante el mes de diciembre se realizó la formulación y construcción del Plan Operativo Anual (POA) de Políticas, a partir del reconocimiento de sus cuatro componentes. Este proceso contó con la orientación técnica de la Secretaría Distrital de Salud, lo que permitió fortalecer la formulación de acciones de manera clara, coherente y alineada con la misionalidad y el alcance del proceso en cada localidad.

Posteriormente, en los espacios sectoriales se llevó a cabo la identificación de necesidades y el análisis de indicadores, insumos fundamentales para la priorización de problemáticas a incorporar en el POA. De manera articulada, el equipo de Políticas de la localidad de Usaquén, en coordinación con la Líder Local de Atención Primaria

en Social (APS), realizó en el espacio sectorial de políticas la priorización de los temas a abordar de forma intersectorial. Este ejercicio tuvo en cuenta las situaciones priorizadas desde el sector salud por el equipo APS, las cuales se complementaron con los aportes del equipo de políticas, garantizando la continuidad en la respuesta institucional. Asimismo, se incorporaron las sugerencias de los actores participantes en la Mesa Local de Bienestar, entre ellos la Clínica Cardio Infantil, quienes contribuyeron a la priorización de problemáticas relevantes tanto en el contexto urbano como rural de la localidad.

Componente 1. Identificación y concertación de acciones para la respuesta a las prioridades en salud del territorio

Se priorizaron las siguientes situaciones:

- En el marco de la Mesa Local de Bienestar, la problemática de las violencias en el contexto familiar y de género.
- En la Comisión Intersectorial de Determinantes Sociales de la Salud, la situación de envejecimiento, con énfasis en la disminución de barreras de acceso a los servicios de salud en la ruralidad.
- Desde el sector salud, el fortalecimiento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
- Acciones para la planeación, implementación y evaluación de jornadas de salud, de acuerdo con la ficha metodológica establecida.

Componente 2. Coordinación sectorial e intersectorial para la gestión de políticas públicas en el territorio

Desde la planeación realizada en los meses de noviembre y diciembre, se prioriza de manera intersectorial la participación en instancias y espacios intersectoriales desde el rol de líder de políticas a fin de aportar en la movilización y ejecución de acciones priorizadas desde el sector y desde las políticas públicas, a fin de generar incidencia en la toma de decisiones frente a estas situaciones, y adicional generar la línea técnica para los delegados de políticas para continuar con la gestión de estas prioridades desde los respectivos espacios de política intersectorial (sean instancias u otros escenarios)

Participación en instancias y espacios de gestión de políticas públicas:

- Mesa Local de Bienestar.
- Espacio sectorial de coordinación de políticas.
- Mesas y espacios sectoriales.
- Instancias de gobierno que acompañan la gestión territorial.

Adicionalmente, desde las acciones intersectoriales, desde el equipo Local de Usaquén, se priorizó la gestión de situaciones emergentes relacionadas a solicitudes institucionales de otros sectores y actores como concejales, ediles, y comunidad, relacionados con problemáticas ambientales, u otras que puedan surgir en la localidad. También, en la planeación de acciones intersectoriales, se apoyará en la gestión,

planeación y evaluación de jornadas intersectoriales facilitando la articulación sectorial para la respuesta de estas acciones propuestas.

Componente 3. Orientación y fortalecimiento para la implementación de políticas públicas

Para este componente en los meses de noviembre y diciembre, se planifica el desarrollo de fortalecimientos de capacidades al equipo de políticas relacionados con temas como:

- Gestión de las políticas públicas e identificación de necesidades
- Estrategias de promoción de la salud junto con el equipo de Educación Transformadora.
- Prescripción y activación de rutas de atención.
- Apropiación de las políticas públicas.
- Incorporación de enfoques diferenciales, de curso de vida, género, orientaciones e identidades diversas, y condiciones o situaciones específicas.

Componente 4. Generación de conocimiento en el marco de la gestión de las políticas públicas

Desde el equipo de políticas se planteó la continuidad de la acción conjunta “Cuerpo, Derecho y Decisión”, con el propósito de consolidar el proceso iniciado en 2025 y fortalecer la implementación de espacios educativos para el uso de la herramienta. Para ello se definieron las siguientes acciones:

- Consolidación de las actividades incluidas en la caja de herramientas en un formato aplicable para profesionales y actores de la comunidad educativa.
- Priorización de instituciones educativas en articulación con la Dirección Local de Educación (DLE) el ICBF y la Subdirección Local de Integración Social.
- Desarrollo de espacios de socialización experiencial para la implementación de la caja de herramientas con la comunidad educativa.
- Seguimiento a las instituciones educativas durante el proceso de implementación.
- Construcción de un repositorio del proceso integral e integrado.
- Consolidación de los informes de gestión del proceso a nivel local.

En la planeación de la implementación de la caja de herramientas, como acción conjunta para la localidad, se propone trabajar con el ICBF desde modalidades institucionales y comunitarias, especificando que la priorización de las instituciones hace parte de una de las tareas a desarrollar en la acción conjunta. Situación similar con los jardines de Integración social y colegios que determine la Dirección Local de Educación (DLE)

En concordancia con lo anterior se realiza la primera propuesta del plan para que en el siguiente trimestre desde Secretaría de Salud se realice la respectiva aprobación y comienzo de implementación del POA.

Gestión Intersectorial de Políticas Públicas

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre, se evidenció un alto grado de cumplimiento de los compromisos establecidos, reflejado en el posicionamiento efectivo de las delegaciones de las diferentes políticas públicas dentro de las distintas instancias de participación local. Este proceso permitió fortalecer el reconocimiento comunitario de las temáticas abordadas, consolidando espacios de diálogo y construcción colectiva orientados a responder de manera pertinente a las necesidades identificadas en el territorio. De manera especial, las acciones desarrolladas en las UPZ priorizadas de Verbenal, San Cristóbal y Los Cedros contribuyeron al fortalecimiento de capacidades comunitarias y a la promoción de estrategias que impactan positivamente los determinantes sociales que inciden en la salud y el bienestar de la población, favoreciendo entornos más protectores y equitativos.

Para el desarrollo de los compromisos intersectoriales, se destacó una articulación constante y efectiva con instituciones clave de la localidad de Usaquén, entre ellas la Alcaldía Local, la Subdirección Local de Integración Social, la Dirección Local de Educación, la Secretaría Distrital de Ambiente, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia. Esta coordinación interinstitucional permitió abordar de manera integral las problemáticas del territorio, optimizando recursos técnicos y humanos, y generando sinergias que fortalecieron la capacidad de respuesta institucional frente a las demandas de la comunidad.

Asimismo, la implementación de las acciones no se limitó al cumplimiento de los planes de acción de las instancias de participación local, sino que se enmarca en una lectura estratégica de las Políticas Públicas vigentes, lo que facilitó la movilización de iniciativas orientadas al logro de resultados sostenibles. A través de este enfoque, se logró alinear los compromisos institucionales con los objetivos de política, promoviendo intervenciones coherentes, articuladas y con enfoque territorial, que aportan de manera significativa al mejoramiento de la calidad de vida, la salud y el bienestar integral de la comunidad de Usaquén.

Tabla 306. Suscripción de compromisos, Gestión Intersectorial de Políticas Públicas en la localidad Usaquén

Compromisos	Número de compromisos suscritos 1 octubre– 31 diciembre 2025	Número de compromisos cumplidos 1 octubre– 31 diciembre 2025	% de compromisos cumplidos 1 octubre– 31 diciembre 2025	Número de compromisos pendientes 1 octubre– 31 diciembre 2025
Usaquén	37	37	100	0

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 octubre– 31 diciembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

Para la localidad de Usaquén se suscribieron un total de 37 compromisos en el periodo de octubre a diciembre de 2025; se cumplieron 37; alcanzando un porcentaje de cumplimiento del 100%, sin presentarse dificultades en sus cierres. Para estos

compromisos los niveles de intersectorialidad estuvieron entre información y cooperación suscribiendo 4 compromisos con nivel de información y 33 con nivel de cooperación.

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

Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.:

Desde la delegación de la Política Pública SAN para la localidad de Usaquén, se desarrolló el comité local de seguridad alimentaria y nutricional mensualmente. En el cual se logra evidenciar la participación y articulación intersectorial en el fortalecimiento de temas en seguridad alimentaria, organización, planeación y ejecución de las jornadas conmemorativas y demás eventos programados por el sector como ejemplo el desarrollo de acciones como respuesta a las estrategias que se aprobaron desde el CLOPS de seguridad alimentaria y nutricional. Se han realizado dos acciones con jardines del ICBF con el fortalecimiento de temas de alimentación saludable y pautas de crianza a los padres de familia y se elaboró un oficio entre la alcaldía local y la subred norte, con el objetivo de oficiar las entidades como cajas de compensación familiar, entidades privadas y públicas en pro del fortalecimiento de la normatividad de protección a la práctica de la lactancia materna.

Por otra parte, se desarrollaron 2 compromisos desde la política pública SAN en la localidad, trabajando con jardines de ICBF y con SDIS. Abordando población joven, adulta y persona mayor, fortaleciendo temas en relación con el conocimiento de la política enfocada a la reducción de pérdidas y desperdicios, hábitos saludables y alimentación saludable, lo que permite fortalecer los factores protectores de las personas como una forma de prevención de las enfermedades no transmisibles y además da respuesta al eje 3 de la política que corresponde a las prácticas saludables de alimentación y nutrición durante todo el curso de vida.

Política Pública para las Familias de Bogotá:

Desde la delegación de la Política Pública, se participó activamente del comité Local para las familias en Usaquén, dando a conocer o fortaleciendo el conocimiento en temas como el fundamento del día mundial de la alimentación y la inseguridad alimentaria en las familias, se brinda información sobre el día mundial contra la diabetes y se socializó todo lo relacionado con la vacuna del VSR a las delegadas y delegados de las entidades intersectoriales que asisten al espacio. También se ejecutaron 3 compromisos en los cuales hubo participación por parte de la casa de justicia de Usaquén, ICBF y secretaría de educación. Se abordaron temas como el fortalecimiento en derechos de la familia y derechos fundamentales, herramientas socioemocionales, socialización de la política y las rutas de atención integral. Estos espacios de articulación permitieron fortalecer la intersectorialidad y la respuesta efectiva para el conocimiento de temas de interés en la comunidad ya que se evidenció que tuvo gran acogida.

Política Pública de Mujeres y Equidad de Género:

Desde la delegación de la Política Pública de Mujer y Género en la localidad de Usaquén, se evidencian avances significativos en la implementación y fortalecimiento de dicha política, a partir del desarrollo de cuatro compromisos estratégicos priorizados. Estos avances reflejan un trabajo articulado entre entidades locales, orientado a la garantía de derechos, la prevención de violencias y la promoción de una vida libre de violencias para las mujeres y personas con identidades de género diversas en el territorio.

En este sentido, se avanzó en temas clave como la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), mediante acciones de información y sensibilización sobre derechos sexuales y reproductivos; el control y la prevención de violencias en el sistema de transporte público (SITP), a través de jornadas de sensibilización y articulación interinstitucional; así como en la conmemoración del Día Internacional de la Eliminación de las Violencias contra las Mujeres y del 4 de diciembre, Día Distrital contra el Feminicidio, fortaleciendo la memoria, la sensibilización comunitaria y el rechazo social frente a las violencias basadas en género**.**

Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI:

Desde la delegación de la Política Pública LGBTI en la localidad de Usaquén, se evidencian avances relevantes en la implementación de la política a partir del desarrollo de dos compromisos estratégicos orientados al reconocimiento, la visibilización y la garantía de derechos de las personas LGBTI en el territorio. Estas acciones se enmarcan en un ejercicio de presencia institucional y articulación intersectorial, que permitió fortalecer la caracterización poblacional y promover espacios de participación e inclusión social.

En este sentido, el recorrido de caracterización LGBTI posibilitó identificar dinámicas territoriales, necesidades y riesgos específicos de la población, aportando insumos clave para la planeación de acciones diferenciales y el fortalecimiento de rutas de atención. Por su parte, el Festival por la Igualdad se consolidó como un espacio de sensibilización comunitaria, visibilización positiva y promoción del respeto por la diversidad sexual y de género, contribuyendo a la prevención de violencias y al fortalecimiento del tejido social en la localidad.

Política Pública de Discapacidad para Bogotá:

Desde la delegación de la política, durante el periodo de referencia se fortaleció la participación activa en el Consejo Local de Discapacidad, aportando principalmente a la Línea 2 de acceso y accesibilidad, así como a la Línea 5 de participación y nuevos liderazgos, mediante la articulación con el equipo de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y el trabajo directo con la comunidad para el fortalecimiento de la política pública. De igual manera, se contribuyó a la Línea 7 de acciones afirmativas para la transformación de imaginarios y paradigmas, a través de la articulación con la

Subdirección Local de Integración Social en el desarrollo del foro sobre violencia y maltrato hacia población con discapacidad. En el marco de la Línea 8 de intersectorialidad del cuidado, se realizaron acciones conjuntas con la Manzana del Cuidado, abordando temáticas de cuidado, autocuidado y cuidado mutuo. Así mismo, se concertaron y ejecutaron tres compromisos interinstitucionales en articulación con El Kilombo, la Secretaría Distrital de Integración Social y el sector Movilidad, con énfasis en la garantía de los derechos de las personas con discapacidad. En cuanto al fortalecimiento de la participación, se promovió el ejercicio del derecho a la salud y el impulso de iniciativas comunitarias, particularmente el apoyo a ferias de emprendimiento. Finalmente, se recibieron dos canalizaciones para activación intersectorial, orientadas al acceso al Centro Integrarte y a dispositivos de asistencia personal, gestionadas con la Alcaldía Local.

Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez:

Desde la delegación de la Subred Norte se participó en las tres sesiones del Comité, en las cuales se abordaron temáticas relacionadas con el cuidado y el autocuidado, el reconocimiento de la importancia de la vacunación para el cumplimiento del esquema regular, el aseguramiento en salud y la socialización del portafolio de servicios de la Subred. Así mismo, se concertaron y ejecutaron tres compromisos interinstitucionales en articulación con el IDRD, líderes comunitarios y la Secretaría Distrital de Integración Social, orientados al abordaje de temas como el cuidado, el edadismo y el viejismo, entre otros, acciones que aportaron al desarrollo de las líneas trabajadas desde la agenda estratégica del CLOPS de Vejez. De igual manera, se participó en el Consejo Local de Sabios y Sabias, enfatizando en el desarrollo y cierre de la acción conjunta “De la huerta al plato” en las UPZ priorizadas de Verbenal, San Cristóbal Norte y Los Cedros, mediante la ejecución de las actividades 3 y 4. Durante el periodo se recibieron seis usuarios para la activación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, principalmente la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta de Salud Mental. Finalmente, atendiendo la solicitud del delegado de Movilidad, se participó en el Comité de la Bicicleta, reconociendo el uso de la bicicleta por parte de personas mayores como medio de transporte y promoviendo acciones de cuidado de la salud a través del fortalecimiento de hábitos de vida saludables.

Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.:

Desde la delegación durante el período de gestión, la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas ha evidenciado avances cualitativos significativos, destacándose la consolidación de la participación en la Mesa Técnica Sectorial como un espacio estratégico de coordinación liderado por el Sector Salud y articulado con otros actores sectoriales. Este escenario ha fortalecido progresivamente su estructura operativa a través de la formalización de su funcionamiento, la definición de roles y la participación constante de delegados de los diferentes entornos, lo que ha permitido una articulación más efectiva y una toma de decisiones más oportuna. La participación en la mesa ha sido clave para orientar de manera estratégica la planificación y ejecución de acciones focalizadas, visibilizando la política en el territorio

y posibilitando respuestas más precisas a las necesidades particulares de la comunidad. Así mismo, se ha puesto énfasis en el fortalecimiento de los mecanismos de articulación intersectorial, alineando los esfuerzos institucionales con las prioridades locales, especialmente en lo relacionado con la prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas. En coherencia con estos avances, se ha dado continuidad al desarrollo de actividades comunitarias orientadas a la reducción de riesgos y daños, promoviendo intervenciones sostenidas con población priorizada. Este trabajo articulado ha permitido consolidar compromisos institucionales en torno a la prevención, generando espacios pedagógicos, participativos y preventivos que fortalecen las capacidades comunitarias y contribuyen al bienestar integral del territorio. En este sentido dentro de las acciones realizada durante el periodo que contribuyeron a fomentar estilos de vida que contribuyan a su bienestar físico y mental, 20 jóvenes (4 hombres y 15 mujeres en la UPZ 10 - La Uribe, en el barrio la granja oriental, de igual manera se desarrollaron acciones con niñas, niños y adolescentes 11 ciudadanos del ciclo vital infancia (2 mujeres y 9 hombres); y 4 ciudadanos del ciclo vital adultez (3 mujeres y 1 hombres), para un total de 15 participantes. En la UPZ 10 - La Uribe en el barrio Santa Teresa. Y la actividad realizada en la UPZ 11 - San Cristóbal Norte en el barrio - el jardín se abordaron en total de 8 ciudadanos del ciclo vital juventud (1 hombres). ciclo vital Adultez (1 mujeres y 6 hombres).

Política Distrital de Salud Mental:

Desde la delegación de la política durante el periodo reportado, para la territorialización de la Política Pública se ha evidenciado avances relevantes, destacándose el fortalecimiento sostenido del trabajo articulado con las entidades que integran el Consejo Red del Buen Trato, es Centro Amar -CDC servita Subdirección Local de Integración Social, lo que ha permitido consolidar un enfoque intersectorial sólido para el abordaje integral de las problemáticas asociadas a las violencias y a la vulneración de derechos. Esta articulación ha favorecido una mayor apropiación de la política en el nivel local, garantizando una participación constante, técnica y estratégica de los actores institucionales en los procesos de formulación, seguimiento y ejecución del plan de acción, con énfasis en la protección, el bienestar y la garantía de derechos de las poblaciones priorizadas. De igual manera, el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación interinstitucional ha permitido la generación de compromisos más claros y efectivos entre los sectores, optimizando las rutas de atención, prevención y promoción, mejorando la capacidad de respuesta frente a las situaciones identificadas en el territorio y contribuyendo de manera significativa a la construcción de entornos protectores, corresponsables y orientados al buen vivir. En el periodo de reporte no se registró la formalización de compromisos con otros actores interinstitucionales durante este periodo, debido a limitaciones en la coincidencia de agendas, procesos de priorización de necesidades institucionales y tiempos administrativos que dificultaron la consolidación de acuerdos formales, pese a la existencia de acercamientos preliminares, sin embargo se proyectaron para articular para el siguiente trimestre.

Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle:

Durante el período de reporte, la Política Pública de Habitabilidad en Calle presentó avances cualitativos relevantes a partir de la continuidad en la implementación del plan de acción definido por el Comité Local de Habitabilidad en Calle, consolidando acciones desde el Sector Salud orientadas a garantizar una atención integral y oportuna a la población en situación de habitabilidad en calle, mediante la articulación de la oferta institucional disponible en el territorio. En este marco, se mantuvo una coordinación permanente y efectiva con el equipo de la estrategia Escuchar Más Bienestar del entorno comunitario, lo que permitió fortalecer el acompañamiento territorial y dar respuesta a las necesidades particulares de esta población desde un enfoque cercano y contextualizado. Las acciones se desarrollaron bajo un enfoque diferencial y de derechos, reconociendo la complejidad del fenómeno, los retos que este representa y las dinámicas sociales y conflictos asociados en el territorio, lo que favoreció una respuesta intersectorial más articulada y pertinente. Así mismo, se avanzó en procesos de sensibilización comunitaria frente a la habitabilidad en calle, promoviendo una comprensión integral de sus causas estructurales y sus impactos en la convivencia y la cohesión social. Desde el Comité se fortalecieron estrategias de información, comunicación y participación, generando espacios de diálogo con la comunidad orientados a reducir la estigmatización y la discriminación, contribuyendo a la construcción de entornos más humanos, solidarios, corresponsables y con mayores capacidades de respuesta frente a esta problemática. Para el presente periodo se desarrollaron tres acciones intersectorial que responda a las necesidades en salud de los ciudadanos habitantes de calle; acciones que fortalecen los procesos de inclusión social y atención integral, mediante intervenciones focalizadas desde el componente de habitabilidad en calle, Desde el componente de salud se realiza escucha activa identificación de riesgos fortalecimiento de los procesos de inclusión social y atención integral, se fortaleció la articulación institucional y se promovió una atención más oportuna y humanizada, orientada a la reducción de riesgos en salud y al mejoramiento de las condiciones de bienestar de la población habitante de calle. Acciones que se desarrollaron e la UPZ 11 - San Cristóbal Norte; en el barrio - el jardín, donde se contó con la participación de 31 ciudadanos del ciclo vital adultez (3 mujeres y 28 hombres). Así mismo se realizaron acciones en la UPZ Toberín, barrio jardín norte, abordando a 3 ciudadanos del ciclo vital adultez..

Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia:

Durante el periodo de reporte, desde la gestión de la Política Pública de Infancia se logró dar cumplimiento a las acciones definidas en el Plan de Acción del Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia (COLIA), evidenciando el compromiso interinstitucional en su implementación. Desde la Subred Norte se desarrollaron acciones de socialización del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), el esquema regular de vacunación, los derechos y deberes en salud y el panorama distrital de lesiones por pólvora, con énfasis en la localidad de Usaquén, orientadas a la protección integral de niñas, niños y adolescentes. En el marco de las mesas RIAPI y PETIA–PRUNNA se abordaron acciones relacionadas con la Alerta 010, concertando articulaciones interinstitucionales para la implementación de intervenciones en instituciones educativas del territorio, en articulación con estrategias distritales.

Así mismo, se realizaron espacios de fortalecimiento dirigidos a niñas, niños y adolescentes, así como a padres y madres, en escenarios institucionales y comunitarios, abordando pautas de crianza, corresponsabilidad familiar, prevención del trabajo infantil, hábitos y estilos de vida saludable, prevención de violencias y riesgos en temporadas vacacionales. Se desarrollaron acciones pedagógicas y lúdicas para la socialización de los servicios de la Subred Norte, la promoción de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. A su vez, desde el CCLONNA se dio cumplimiento a las acciones previstas en su Plan de Acción mediante un ejercicio musico terapéutico orientado al reconocimiento y expresión emocional, fortaleciendo habilidades socioemocionales y el bienestar mental. Adicionalmente, se dispusieron espacios institucionales para la socialización de la oferta del sector salud y la promoción de la participación ciudadana en las instancias COLIA y CCLONNA.

En el marco de la Política Pública de Infancia, se realizó la gestión de 67 casos, orientados a procesos de restablecimiento de derechos, apoyo recreativo y escolarización, remitidos principalmente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), al Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) y a la Dirección Local de Educación (DILE), contribuyendo al acceso efectivo a servicios y a la garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes.

En este contexto, se llevó a cabo la suscripción y ejecución de 3 compromisos, en los cuales se abordaron: (i) la prevención del trabajo infantil, incluyendo el cuidado de la salud física y emocional, la importancia del descanso, el juego y la educación, el reconocimiento de los derechos de la niñez y la identificación de situaciones de riesgo; (ii) la promoción de estilos y hábitos de vida saludable, incentivando prácticas cotidianas orientadas al bienestar físico, mental y emocional; y (iii) el fortalecimiento con padres y madres en pautas de crianza y corresponsabilidad parental.

De igual manera, se desarrollaron 5 sesiones que permitieron materializar estas acciones: (1) acompañamiento en evento de salud mental, donde se abordaron factores protectores, prevención de riesgos emocionales y el rol del entorno familiar y educativo, junto con la socialización del portafolio de servicios; (2) stand institucional para la difusión de la oferta de servicios, el rol del delegado de políticas y la promoción de la participación en COLIA y CCLONNA; (3) espacio de fortalecimiento con padres y madres del Jardín Mi Dulce Refugio sobre pautas de crianza y corresponsabilidad; (4) fortalecimiento con NNA del CCLONNA mediante ejercicio musico terapéutico para el reconocimiento emocional; y (5) espacio con NNA orientado a la prevención de riesgos en periodo navideño, abordando alimentación saludable, prevención de accidentes por pólvora y consumo de bebidas embriagantes.

En conjunto, estas acciones contribuyen al fortalecimiento de entornos protectores, la promoción del bienestar integral y la garantía de derechos de niñas, niños y adolescentes en el territorio.

Política Pública Distrital de Juventud:

Durante el periodo de reporte, desde la gestión de la Política Pública de Juventud, se dio cumplimiento a las acciones establecidas en el Plan de Acción del Comité Operativo Local de Juventud (COLJ), evidenciando avances en la promoción de derechos, la participación juvenil y la salud. Se realizó la socialización de la Ruta de Salud Mental y de la Política Distrital de Juventud, destacando sus siete ejes estratégicos y el reconocimiento de las y los jóvenes, incluidas las personas jóvenes con discapacidad, como sujetos de derechos con autonomía y capacidad de decisión. Así mismo, se fortaleció la articulación interinstitucional con la Universidad Cooperativa de Colombia, la Plataforma de Juventud y la Fundación Nashara Group, lo que permitió la ejecución de 3 acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) en la Universidad Cooperativa (28 participantes), la Plazoleta de la Mariposa (9 jóvenes) y el sector de la Calle 100 con carrera 16 (18 jóvenes), orientadas a la prevención de violencias, el consumo de sustancias psicoactivas y el fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la socialización de líneas de atención y la realización de pruebas de VIH y sífilis.

De igual manera, se desarrollaron 2 acciones de movilización territorial mediante la disposición de stands institucionales en la Universidad Cooperativa (20 participantes) y en la Casa de la Juventud (30 participantes), promoviendo la oferta del sector salud y la participación juvenil a través del COLJ. En este marco, se llevaron a cabo 3 jornadas pedagógicas relacionadas con el reconocimiento de violencias mediante estrategias lúdicas como el performance, la socialización de la Política Distrital de Juventud (34 y 26 participantes) y la inauguración de la Casa de la Juventud con enfoque en prevención de riesgos y promoción del autocuidado (26 jóvenes). En materia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, se adelantaron acciones con enfoque preventivo y de salud pública en distintos sectores de la localidad de Usaquén, promoviendo la identificación de consumos problemáticos y el acceso a rutas de atención.

Adicionalmente, se realizó la suscripción y ejecución de 3 compromisos en articulación con la Universidad Cooperativa, la Plataforma de Juventud en el Parque de Lijacá (21 jóvenes, de los cuales 13 accedieron a tamizajes de VIH y sífilis) y el COLJ, orientados al fortalecimiento de capacidades, el acceso a servicios y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. También se adelantó la gestión de casos a través del aplicativo SIRC, relacionados con recreación, ocupación del tiempo libre y una canalización a la ruta de salud mental, contribuyendo al acceso efectivo a servicios. En conjunto, estas acciones alcanzaron una participación aproximada de 212 jóvenes y aportaron al fortalecimiento del bienestar, la prevención de riesgos y la garantía de derechos de la población juvenil en la localidad de Usaquén.

Política Distrital de Salud Ambiental:

Durante el periodo de reporte se tuvo participación en instancias como la Comisión Ambiental Local – CAL, la Mesa Local de Residuos, el Consejo Local de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – CLGRCC, la Junta Administradora Local y el Consejo Local de Protección y Bienestar Animal, además de otros espacios de articulación con

Promoambiental, la Alcaldía Local, el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal - IDPYBA y la Mesa Territorial Reserva Distrital de Humedal de Torca y Guaymaral.
En el marco de la situación emergente relacionada a residuos, focos de contaminación y de proliferación de plagas, se estableció participación en diferentes mesas de trabajo, así como el acompañamiento en ejercicios informativos con operador de aseo, Alcaldía Local, UAESP. También se adelantaron recorridos de identificación de puntos críticos y/o transitorios de acumulación de residuos. Otras acciones incluyeron participación en jornada de limpieza y embellecimiento, realizando recolección de residuos voluminosos.

En cuanto a compromisos intersectoriales se desarrollaron jornadas y/o ferias con servicios para la protección y bienestar animal contando con oferta de vacunación canina y felina contra la rabia, promoción de la tenencia responsable de animales de compañía, y la adecuada recolección de excretas en articulación con Alcaldía Local, Promoambiental, UAESP, Secretaría Distrital de Ambiente. Adicional se realizó acompañamiento en la jornada distrital de vacunación canina y felina contra la rabia.
Adicionalmente se realizó el acompañamiento de la ejecución de los compromisos de diagnóstico y control vectorial en el barrio Santa Coloma La Calleja, donde se realizó control químico para roedores (desratización), en el separador de la autopista norte.
Y adicional se realizó acompañamiento en las jornadas realizadas desde la estrategia de Entornos Inspiradores, donde se realizaba diagnóstico de proliferación de vectores, y jornadas de vacunación en modalidad de recorrido barrial, para animales de compañía, ofreciendo vacunación antirrábica.

Se realizó seguimiento a 7 situaciones problemáticas reportadas por Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad - VEBC.
Otras acciones estuvieron relacionadas a: Jornadas informativas frente al manejo de residuos por los sectores de La Uribe.

Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) en Bogotá D.C:

En el marco de la Política Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional, en la localidad de Usaquén se registraron avances significativos en el posicionamiento y la movilización de la política en los diferentes espacios de participación local, con especial énfasis en el Comité de Derechos Humanos. Estos escenarios permitieron fortalecer la articulación interinstitucional, visibilizar las necesidades de la población migrante internacional y promover el enfoque de derechos en la planeación y ejecución de acciones orientadas a su atención e inclusión.

Adicionalmente, se suscribieron y ejecutaron compromisos interinstitucionales en la localidad, dando respuesta a necesidades prioritarias en salud y en el ámbito social, mediante el trabajo intersectorial con organizaciones de base y cooperantes internacionales. Estas acciones estuvieron orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población migrante internacional, de acuerdo con su estatus migratorio, facilitando el acceso a procesos de pre-registro, Permisos por Protección Temporal,

salvoconductos y solicitudes de refugio, que contribuyen a la regularización de su permanencia en el territorio.

Tabla 307. Porcentaje de la gestión de las políticas públicas en la localidad Usaquén, Subred Norte

Política Pública (Elimine las políticas que no se gestionan en la localidad)	% avance de la política 1 octubre– 31 diciembre 2025	% de la política año 2025
Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.	24%	96.9%
Política Pública para las Familias de Bogotá	25.4%	94.1%
Política Pública de Mujeres y Equidad de Género	25.4%	99.7%
Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI	25.8%	98.6%
Política Pública de Discapacidad para Bogotá	27.0%	99.3%
Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez	24.4%	100%
Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.	25.7%	99.2%
Política Distrital de Salud Mental	29.0%	99.5%
Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitanza en Calle	29.0%	100%
Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	25.8%	98.6%
Política Pública Distrital de Juventud	27.5%	97.1%
Política Distrital de Salud Ambiental	25.2%	100%
Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos	22.1%	76.6%

Fuente: Matriz seguimiento política 1 octubre– 31 diciembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

Implementación de los Temas Transversales

- **Análisis de la Prescripción Social**

Componentes 1, 2 y 3 – Localidad de Usaquén

En el marco de la implementación de la estrategia de prescripción social en la localidad de Usaquén, se desarrollaron acciones correspondientes al **Componente 1: Mapeo de activos institucionales, orientadas a la identificación, revisión y actualización de la oferta intersectorial disponible en el territorio.** Este ejercicio permitió fortalecer el portafolio de activos institucionales, incorporando servicios y programas de entidades distritales, locales y organizaciones sociales vinculadas a la atención integral, la prevención de violencias, la salud, la participación y la garantía de derechos de las poblaciones LGBTI y de mujeres. La actualización del portafolio contribuyó a mejorar

la articulación interinstitucional y a optimizar la capacidad de respuesta frente a las necesidades identificadas en el territorio.

En relación con el **Componente 2: Facilitación para la prescripción social, se llevaron a cabo procesos de orientación y acompañamiento dirigidos a personas identificadas durante actividades de caracterización, recorridos territoriales y espacios comunitarios.** La orientación brindada se centró en el reconocimiento del derecho a la salud, la información sobre la oferta institucional disponible, la activación de rutas de atención en violencias basadas en género, el acceso a servicios de salud física y mental, y el acompañamiento institucional para la toma informada de decisiones. Como resultado de estos procesos, se realizaron canalizaciones hacia entidades competentes como el sector salud, comisarías de familia, casas de igualdad, servicios sociales y programas de atención diferencial, garantizando un enfoque de derechos y diferencial.

Respecto al **Componente 3: Canalizaciones y seguimiento:** Durante el trimestre para la localidad de Usaquén se registró un total de 126 canalizaciones, las cuales fueron remitidas y gestionadas a través de las instituciones de orden distrital, en el marco de los procesos de articulación intersectorial orientados a la garantía de derechos y al acceso a la oferta social disponible en el territorio.

Durante este periodo, las canalizaciones se distribuyeron principalmente en el marco de la Política Pública de infancia, con 67 casos orientados a procesos de restablecimiento de derechos, apoyo recreativo y escolarización, remitidos principalmente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), al Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD) y a la Dirección Local de Educación (DILE). En segundo lugar, se registraron 30 canalizaciones correspondientes a la Política Pública de Mujer y Equidad de Género, relacionadas con procesos de orientación a mujeres y vinculación al programa de empleo de calidad, articuladas con la Secretaría Distrital de la Mujer y Secretaria de Desarrollo económico. Así mismo, se realizaron 10 canalizaciones en el marco de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), dirigidas a los programas Creciendo en Familia y Comedor Comunitario, en coordinación con la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), y 10 canalizaciones desde la Política Pública de Juventud, enfocadas en el apoyo recreativo y remitidas al Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD). De igual manera, se efectuaron 4 canalizaciones en el marco de la Política Pública de Discapacidad, orientadas al acceso a subsidios y dispositivos de asistencia, gestionadas con la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) y la Alcaldía Local; 2 canalizaciones asociadas a la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, orientadas al acceso a servicios de hogar centro día y noche, remitidas a la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS); y finalmente, se registraron 3 canalizaciones asociadas al acceso al programa de empleo de calidad, de las cuales una correspondió a la Política Pública de Trabajo, articulada con la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, y dos se enmarcaron en la Política Pública de Adultez, igualmente orientadas al programa de empleo de calidad y gestionadas con dicha entidad distrital.

En relación con el estado de las canalizaciones realizadas durante el trimestre, se identificó que 86 casos permanecieron en gestión por gobernanza, lo cual evidencia un alto nivel de articulación interinstitucional; 25 canalizaciones lograron acceso efectivo a la oferta institucional; 12 casos correspondieron a usuarios no ubicables durante el proceso de seguimiento; y 3 canalizaciones fueron rechazadas principalmente por el no cumplimiento de los criterios de acceso establecidos.

En referencia a las activaciones de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) el total fue de 20 casos, concentrándose principalmente en la población de vejez con 6 activaciones, seguida por discapacidad con 4 casos. De igual manera, se registraron 3 activaciones en salud mental, 3 en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) y 3 en la Política Pública de Mujer, mientras que 1 activación correspondió a Juventud, lo que evidencia la articulación intersectorial para la atención integral y el acceso oportuno a las rutas de salud según las necesidades identificadas en el territorio.

En el marco de la Política Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional, y de acuerdo con lo establecido en el Anexo 10, se realizaron tres canalizaciones dirigidas a la población migrante internacional con estatus migratorio irregular, orientadas al acceso a servicios de integración social y a la oferta educativa para niñas, niños y adolescentes (NNA).

- **Participación social transformadora y fortalecimiento de competencias ciudadanas**

El equipo de políticas ha transversalizado la participación social transformadora mediante el desarrollo de espacios de diálogo, movilización comunitaria, orientación y acompañamiento territorial, promoviendo el ejercicio del derecho a la salud desde enfoques de derechos humanos, diferencial, de género y de curso de vida. A través de ferias de servicios, jornadas pedagógicas, encuentros ciudadanos y la participación en instancias locales, se fortalecieron las competencias ciudadanas para la toma de decisiones informadas, el reconocimiento de las rutas institucionales y los mecanismos de exigibilidad de derechos, favoreciendo la autonomía y el empoderamiento de las personas participantes. En este marco, se socializaron diversas políticas públicas distritales, entre ellas Infancia, Juventud, Mujer y Equidad de Género, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Discapacidad, Envejecimiento y Vejez y Sustancias Psicoactivas, abordando temáticas como salud mental, prevención de violencias, derechos sexuales y reproductivos, envejecimiento activo y saludable, alimentación saludable, certificación de discapacidad y activación de rutas integrales de atención en salud. Estas acciones contribuyeron al fortalecimiento del tejido social y de la participación incidente de la ciudadanía en la construcción, implementación y seguimiento de las políticas públicas en el territorio, así como al reconocimiento de la capacidad de incidencia de las comunidades en la garantía del derecho a la salud.

- **Acciones de educación transformadora – Educación para la salud pública**

En el marco de la educación transformadora en salud pública, se desarrollaron acciones de sensibilización, información y formación orientadas a la promoción del

autocuidado, la prevención de violencias, la salud sexual y reproductiva, y el acceso oportuno a los servicios de salud. Estas acciones se implementaron en espacios comunitarios y territoriales, integrando metodologías participativas que fomentaron el análisis crítico, la corresponsabilidad social y la transformación de prácticas y imaginarios que afectan el bienestar y la salud de las poblaciones LGBTI y de mujeres en la localidad de Usaquén.

Así mismo, se llevaron a cabo acciones de información, educación y comunicación enfocadas en el fortalecimiento de estilos y hábitos de relacionamiento saludables en la comunidad, a través de espacios de fortalecimiento, jornadas, talleres y actividades pedagógicas relacionadas con salud mental, manejo de emociones, pautas de crianza, hábitos y estilos de vida saludable, alimentación saludable, cuidados y prevención de quemaduras, no uso de pólvora, prevención del trabajo infantil y reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Todas estas acciones estuvieron enmarcadas en el enfoque de educación transformadora y educación para la salud pública, orientadas a generar cambios sostenibles en los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas participantes, promoviendo la reflexión crítica, el autocuidado, la toma de decisiones informadas y la corresponsabilidad individual, familiar y comunitaria en la protección y garantía del derecho a la salud.

a. **Logros**:

- Participación en 14 instancias de participación para las políticas con injerencia desde la Subred Norte aportando con el fortalecimiento técnico favoreciendo las articulaciones intersectoriales dando respuesta a las necesidades del territorio, y a los planes de la política pública.
- Reconocimiento de estrategias comunitarias que parten desde el cierre de las acciones conjuntas en especial de la huerta al plato, donde la comunidad apropia esta herramienta como medio para fortalecer la salud mental y física especialmente con hábitos saludables en las personas mayores sin dejar de lado los otros cursos de vida.
- Desde las diferentes acciones y territorialización de las políticas públicas, el sector salud ha logrado consolidarse como un eje estratégico en el proceso de formulación e implementación de metodologías para promoción del bienestar comunitario. Que por medio de la articulación efectiva con otros sectores y actores clave del territorio, se han desarrollado acciones coordinadas que permiten una respuesta a los determinantes sociales de la salud. Este enfoque colaborativo ha contribuido a visibilizar la capacidad del sector salud no solo en la prestación de servicios, sino también en la generación de estrategias preventivas y de mitigación de riesgos que responden a las realidades y dinámicas propias de cada comunidad.
- Se logro ejecutar 10 compromisos en el 2025 por parte de la política pública para las familias, los cuales se cerraron sin dificultad. Se hizo articulación con SDIS, ICBF y centros día en dodne se trataron temas

como la prevención de enfermedades transmisibles, corresponsabilidad parental, manejo de emociones y derechos de la familia.

- Se logro ejecutar 9 compromisos en el 2025 de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional en estos se abordó entidades como ICBF, SDIS y diferentes centros día con temas como la sensibilización y fortalecimiento de la práctica de lactancia materna, hábitos saludables, alimentación saludable y etiquetado nutricional.
- La participación de actores sectoriales e intersectoriales en los distintos espacios de implementación de las políticas públicas ha sido determinante para integrar acciones, articular servicios y fortalecer compromisos de cooperación. Esta sinergia ha facilitado el desarrollo de actividades intersectoriales que posicionan la salud como un eje central del bienestar integral y la corresponsabilidad, trascendiendo la mirada clínica tradicional e incorporando una visión más amplia que considera el entorno, las relaciones sociales y la participación comunitaria como elementos fundamentales para el cuidado de la salud:
- Fortalecimiento de la visibilización y reconocimiento de la política Pública de seguridad alimentaria y nutricional por medio de la participación en los compromisos intersectoriales, jornadas conmemorativas y otros espacios.
- Avances en la articulación interinstitucional desde el comité local de seguridad alimentaria y nutricional, en el cual se dio respuesta a las solicitudes por parte de la comunidad como solicitudes desde las otras entidades.
- Reconocimiento en el territorio y a nivel institucional del sector salud por su presencia continua en los diferentes eventos, jornadas, actividades que se encuentran enmarcadas en los planes de acción de las instancias y de las políticas mismas.
- Fortalecimiento de la articulación interinstitucional en la localidad, lo que permitió avanzar en acciones de prevención de violencias basadas en género, sensibilización comunitaria y garantía de derechos, especialmente a través de jornadas en el espacio público y conmemoraciones significativas.
- Mayor visibilización y apropiación de los derechos de las mujeres, en particular en temas de derechos sexuales y reproductivos como la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), mediante procesos de información, orientación y acompañamiento institucional.
- Fortalecimiento de la visibilización y reconocimiento de la población LGBTI en la localidad, mediante el desarrollo de recorridos de caracterización y espacios comunitarios como el Festival por la Igualdad, que promovieron la participación y el respeto por la diversidad sexual y de género.
- Avances en la articulación interinstitucional, lo que permitió mejorar la identificación de necesidades territoriales y facilitar la orientación y canalización de personas LGBTI hacia la oferta institucional disponible.
- Fortalecimiento en la articulación interinstitucional de la política distrital de salud ambiental en las diferentes instancias y espacios, ofreciendo

los diferentes servicios que ofrece la subred norte, entre los principales fueron diagnósticos de vectores y vacunación canina y felina contra la rabia.

- Para el periodo se realizaron 37 compromisos suscritos y ejecutados desde las políticas públicas con injerencia del sector salud, en la localidad de Usaquén.

b. **Dificultades**:

- La ausencia de los delegados del IPES en instancias como el Consejo local de discapacidad limitó el desarrollo de la línea 1 del Plan Operativo Anual que se refería a fortalecimiento de los emprendimientos para las personas con discapacidad
- Rotación constante del delgado de la Subdirección Local para la vejez de Integración Social limitó el desarrollo coordinado y oportuno de los procesos que se adelantaron desde el Comité Operativo Local de Envejecimiento y Vejez, generando así barreras para el desarrollo del plan de política y disminuyendo el compromiso tanto de entidades como de la comunidad participante.
- La implementación de acciones e intervenciones en los diferentes entornos ha enfrentado limitaciones estructurales que han afectado de manera significativa la articulación sectorial. Una de las principales barreras identificadas ha sido la insuficiencia de talento humano, lo cual ha restringido la capacidad operativa de los equipos para atender de forma oportuna las solicitudes que surgen desde la articulación intersectorial en las distintas localidades. Esta situación ha generado una sobrecarga de funciones, reduciendo la eficacia de las intervenciones y dificultando el cumplimiento de los compromisos establecidos en los espacios de coordinación.
- Baja participación de la comunidad en escenarios comunitarios, evidenciando los mismos actores que hacen parte de la toma de decisiones, generando retos en la búsqueda de nuevos liderazgos que permitan la incidencia en salud.
- Persistencia de barreras sociales y culturales, como estigmatización y discriminación, que limitan la participación plena de la población LGBTI en los espacios institucionales y comunitarios.
- Dificultades en la actualización permanente de la información sobre la población LGBTI, debido a la alta movilidad territorial y al subregistro, lo que afecta la planeación de acciones diferenciales.
- Existe una falta de aplicación rigurosa de medidas sancionatorias, como la imposición de comparendos, lo que dificulta prevenir y reducir la inadecuada disposición de residuos en el espacio público.
- Insuficiencia en la oferta institucional debido a la alta proliferación de vectores como roedores, moscas y mosquitos, debido a diferentes factores como el inadecuado manejo y disposición de residuos.

c. Conclusiones:

- El análisis de la gestión intersectorial evidencia el cumplimiento efectivo de los compromisos establecidos, alineados con las necesidades identificadas en las diferentes políticas públicas. Estos avances han contribuido a una mejor articulación de los actores locales y al fortalecimiento de las respuestas institucionales frente a las problemáticas prioritarias del territorio.
- Las acciones de sensibilización y prevención desde las diferentes acciones articuladas sectorial e intersectorial, han tenido un impacto positivo en la comunidad, especialmente en temas como lo que contribuye a mitigar los efectos negativos de los factores identificados desde las diferentes políticas en la localidad.
- La implementación de la Política Pública LGBTI en la localidad de Usaquén ha generado avances importantes en términos de visibilización y articulación; no obstante, es necesario fortalecer los procesos de caracterización y seguimiento territorial.
  Se requiere continuar consolidando estrategias de sensibilización, presencia institucional y trabajo comunitario que contribuyan a la prevención de violencias, la reducción de la discriminación y la garantía efectiva de derechos de las personas LGBTI.
- La Política Pública de Mujer y Género en la localidad de Usaquén ha mostrado avances significativos; sin embargo, es necesario fortalecer la articulación intersectorial y el seguimiento a las rutas de atención para garantizar respuestas más efectivas y oportunas.
- Se requiere continuar promoviendo estrategias de sensibilización y presencia institucional en el territorio, que permitan transformar imaginarios sociales, prevenir las violencias basadas en género y consolidar una vida libre de violencias para las mujeres y personas con identidades de género diversas.
- El desarrollo de los compromisos en el territorio permitió dar reconocimiento a las políticas públicas en la comunidad, y a su vez la intersectorialidad que se articuló dio respuesta a las solicitudes identificadas en la localidad
- Se requiere fortalecer espacios como el comité SAN y el COLFA para que las acciones desde cada política sean más efectivas y se puede seguir articulando estrategias que aporten a las necesidades del territorio identificando ciertos barrios con los cuales no se ha trabajado o las acciones son pocas.

Localidad Chapinero

<u>Gestión Sectorial de Políticas Públicas</u>

Fase 1: implementación y cierre de las acciones establecidas en la agenda estratégica sectorial local 2025

El equipo local de Chapinero implementó de manera adecuada las acciones establecidas para dar respuesta a las prioridades y situaciones emergentes identificadas en la Agenda Estratégica Sectorial Local 2025. De esta forma, en el marco del componente 1, Prioridades del Sector, dichas acciones se articularon con el Plan Local de Bienestar de Chapinero, de acuerdo con la concertación realizada entre el equipo local de políticas con la líder de APS del Modelo Más Bienestar. Como resultado de esta implementación, durante el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2025 se ejecutaron 8 compromisos intersectoriales, alcanzando una cobertura poblacional de 390 personas pertenecientes a los cursos de vida de infancia, juventud, adultez y persona mayor.

De acuerdo con lo anterior, en respuesta a la prioridad en Salud Mental, los compromisos se orientaron a la promoción del bienestar emocional, la prevención de la conducta suicida y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Las acciones desarrolladas abordaron temáticas clave como pautas de autocuidado, regulación emocional, comunicación asertiva, difusión de líneas de atención y sensibilización sobre los efectos del consumo de SPA en la salud, contribuyendo al fortalecimiento de factores protectores individuales y colectivos. En la ejecución de estos compromisos, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre se desarrollaron 5 actividades intersectoriales orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención de la conducta suicida y del consumo de sustancias psicoactivas, en escenarios como la Universidad Sergio Arboleda, el Colegio Campestre Monteverde, el SENA - sede Servicios Financieros, el Jardín Botánico de Bogotá y espacios comunitarios en articulación con Centro Día. En estas acciones se logró la participación de 223 personas en total (48 en octubre, 163 en noviembre y 40 en diciembre), incluyendo estudiantes, jóvenes, personas mayores y población LGBTI. Las actividades contaron con la articulación de al menos 5 instituciones: Subdirección Local de Integración Social, IDRD, Subred Norte, SENA y Universidad Sergio Arboleda, así como instancias comunitarias como la Casa Sebastián Romero y acciones del Entorno Comunitario como Cuidarte y Vive la Noche, permitiendo el desarrollo de intervenciones educativas, lúdicas y pedagógicas enfocadas en el fortalecimiento del autocuidado, la gestión emocional y la promoción de hábitos de vida saludables.

Para la prioridad de Salud Sexual y Reproductiva, se desarrolló un trabajo intersectorial articulado con entidades distritales, educativas, comunitarias y del sector privado, lo que permitió ampliar el alcance de las intervenciones dirigidas a población adolescente, joven y personas LGBTI. A través de jornadas educativas, lúdico-pedagógicas e informativas, se abordaron temas clave como los derechos sexuales y reproductivos, los métodos de planificación familiar, la prevención de embarazos no planeados y paternidades tempranas, el uso correcto del preservativo y la reducción del estigma asociado a las infecciones de transmisión sexual ITS, desde un enfoque de derechos, diversidad e inclusión. Es así como, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre se llevaron a cabo 3 jornadas intersectoriales de educación en salud en la Universidad Pedagógica Nacional, el SENA - Centro de Servicios Financieros y la empresa Comware. En total, se abordaron 139 personas; 70 en octubre, 33 en

noviembre y 36 en diciembre, de las cuales 77 fueron mujeres y 62 hombres. Estas acciones contaron con la articulación con el proceso de GIPEPB de la Subred y el Laboratorio BS Health orientando acciones para la promoción de la salud sexual y reproductiva, la prevención de ITS y VIH, así como al fortalecimiento del autocuidado y la toma de decisiones informadas, mediante metodologías educativas y lúdicas adaptadas a la población participante.

En el componente 2 de la Agenda Estratégica Sectorial Local (prioridades del sector), durante el periodo de reporte se ejecutaron tres compromisos intersectoriales orientados desde las políticas de Juventud, Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) y Habitabilidad en Calle, a través de los cuales se logró una cobertura de 137 personas, abordando temáticas relacionadas con la prevención de infecciones de transmisión sexual y la desmitificación del bajo peso al nacer (BPN). De manera complementaria, se desarrollaron otras acciones en el marco de la implementación de las políticas, orientadas a la socialización del portafolio de servicios sectorial e intersectorial dirigido a población joven, con el fin de fortalecer la adherencia a los programas de atención integral. Finalmente, para este componente se resalta el avance y culminación de las actividades de la Acción Conjunta *Manos Unidas por la Salud Mental*, la cual alcanzó un 100 % de implementación a diciembre de 2025, dando cumplimiento al plan de trabajo establecido mediante el desarrollo de sesiones temáticas sobre identificación de señales de alarma, factores de riesgo, socialización de líneas de atención en salud mental y mitos y realidades de la conducta suicida. Asimismo, se realizó un acto simbólico con los integrantes de la red, consistente en la construcción colectiva de una cartelera con las manos pintadas de sus participantes y la elaboración de mensajes de apoyo, los cuales fueron entregados a otras personas en el marco del evento de celebración del cumpleaños de la Manzana del Cuidado de Chapinero.

En relación con el componente 3 de la Agenda Estratégica Sectorial Local, se logró la implementación al 100 % de la Acción Conjunta *"Chapímetro – Avanzando con el Metro desde la Salud Ambiental"*, cuyo propósito fue identificar las afectaciones en salud ambiental asociadas a la construcción de la Línea 1 del Metro de Bogotá. Esta acción se desarrolló mediante la construcción, implementación, socialización y aplicación de una encuesta de percepción en espacios de participación comunitaria y de gestión de políticas, como insumo para la elaboración de un documento de recomendaciones orientado a la respuesta desde el componente de salud ambiental. En este sentido, entre los meses de octubre y diciembre de 2025 se ejecutó el 100 % de las actividades programadas, incluyendo la presentación de los resultados de la encuesta en diversos espacios de participación, tales como la Comisión Ambiental Local, el Consejo Local de Gestión del Riesgo, el Comité de Habitabilidad en Calle, el Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), el Consejo de Buen Trato, el Comité Operativo de Juventud, la Mesa de Herbología, entre otros, así como con la empresa Consorcio Metro, encargada de la ejecución de la Línea 1 en el corredor de la avenida Caracas, en la localidad de Chapinero. A partir de estos ejercicios de socialización se recogieron aportes de las instituciones y de representantes comunitarios, los cuales fueron incorporados en la elaboración del documento final titulado *"Propuesta Sectorial e Intersectorial para la Gestión y Respuesta en el marco de la construcción de la Línea 1*

del Metro en Chapinero". Para el mes de diciembre se culminó la construcción de dicho documento, integrando los capítulos de descripción de la situación, marco normativo, marco conceptual, objetivos, resultados de la implementación de la encuesta, análisis de resultados, recomendaciones con enfoque sectorial e intersectorial y conclusiones. Finalmente, en este componente se destaca la implementación de acciones intersectoriales orientadas a la promoción de estrategias para la reducción, reutilización y adecuada disposición de residuos sólidos en el área de influencia del proyecto Metro, mediante recorridos de identificación e intervención de puntos críticos por manejo inadecuado de residuos, acciones de control de vectores y roedores, así como actividades de información y sensibilización de carácter pedagógico dirigidas a población en situación de habitabilidad en calle, residentes, población flotante y comunidad en general.

En síntesis, con la implementación de la Agenda Estratégica Sectorial Local Chapinero se desarrollaron acciones orientadas a responder las prioridades de las políticas públicas que requieren movilización desde el sector: el aumento de los indicadores de morbilidad y mortalidad por VIH y de la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, la persistencia de casos de bajo peso al nacer por encima de la línea base desde 2019, la inadeherencia de los jóvenes a los programas de Atención Integral en Salud y el incremento de notificaciones de ideación suicida. De manera concordante, se realizaron seis jornadas de prevención de infecciones de transmisión sexual dirigidas a población joven, con la aplicación de 94 pruebas tripletas para VIH, sífilis y hepatitis B, contribuyendo a la detección temprana y al fortalecimiento del autocuidado en salud sexual y reproductiva. En relación con el bajo peso al nacer, se implementaron cinco acciones intersectoriales de educación y promoción de prácticas protectoras, desarrolladas en articulación con actores como la Fundación SUMAS del ICBF, la estrategia Creciendo Juntos de la SDIS, Bienestar IPS y el Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Para abordar la inadeherencia de los jóvenes a los programas de atención, se fortaleció el posicionamiento del portafolio de servicios de la Subred Norte en espacios juveniles, comunitarios e intersectoriales, mediante la socialización de rutas de atención, servicios integrales, ofertas diferenciales y procesos de canalización, beneficiando directamente a más de 80 jóvenes y promoviendo el acceso oportuno a servicios preventivos, vacunación y atenciones establecidas en la Resolución 3280. En cuanto a la prevención de la conducta suicida, se ejecutó la Acción Conjunta *Manos Unidas por la Salud Mental*, consolidando una red comunitaria de apoyo conformada por diez personas mayores del sector Pardo Rubio, fortaleciendo capacidades para la identificación de señales de alerta, el apoyo entre pares y el conocimiento de las rutas de atención, logrando el cumplimiento del 100 % del plan de trabajo y su posicionamiento como buena práctica local. Finalmente, en el componente 3 de la Agenda, orientado a situaciones emergentes del territorio, se implementó la Acción Conjunta "*Chapímetro – Avanzando con el Metro desde la Salud Ambiental"*, mediante la cual se elaboró un documento que integra la percepción ciudadana, el análisis técnico y el marco normativo para orientar la gestión sectorial e intersectorial frente a los impactos en salud ambiental asociados a la construcción de la Línea 1 del Metro de Bogotá en Chapinero, a partir de una encuesta aplicada a 125 personas y de procesos de socialización territorial. De manera complementaria, se desarrollaron acciones continuas de sensibilización ambiental en el corredor de la avenida Caracas

y su zona de influencia, orientadas a la adecuada gestión de residuos, el cumplimiento de la normatividad ambiental y la mitigación de riesgos en salud ambiental con comerciantes, transeúntes, habitantes de calle y comunidad en general.

Finalmente, se resalta el rol del líder Operativo Local en la implementación de la Agenda Estratégica Sectorial Local de Chapinero, a partir de la orientación técnica y operativa brindada a las delegaciones de política para la focalización de las acciones de respuesta, en coherencia con las situaciones y priorizaciones identificadas, así como por velar por la integralidad del proceso de implementación en los tres componentes de la Agenda. De igual forma, se fortaleció la ejecución de las acciones mediante su posicionamiento y visibilización en espacios sectoriales e intersectoriales como el Espacio de Coordinación de Políticas, la Mesa Local de Bienestar y la Unidad de Apoyo Técnico (UAT) Chapinero, lo que permitió el reconocimiento y fortalecimiento de la Gestión Sectorial Local de Políticas por parte de los Entornos de Bienestar, los procesos transversales de la Subred, así como de los sectores, entidades y comunidades. Como resultado, se evidenció el interés de diversos actores de la gestión local y sectorial en vincularse al desarrollo de las actividades y Acciones Conjuntas lideradas por el Equipo Local de Políticas, posicionando este ejercicio como una iniciativa significativa para la localidad.

De acuerdo con lo anterior, y en síntesis, en la localidad de Chapinero la ejecución de la Agenda Estratégica Sectorial Local 2025 cerró con un 99,2% de cumplimiento, distribuido de la siguiente manera: 30% en el componente 1 (prioridades del sector), 49,2% en el componente 2 (prioridades de las políticas) y 20% en el componente 3 (situaciones emergentes).

Fase 2: planeación, desarrollo y seguimiento mensual de la reunión sectorial de coordinación de políticas públicas

Durante el periodo se avanzó en el desarrollo del Espacio Sectorial de Coordinación de Políticas de Chapinero, el cual se realizó de manera mensual con la participación de los diferentes Entornos de Bienestar, procesos transversales de la Subred, líder APS del Modelo Más Bienestar y la gestora de participación social de SDS. Estos actores aportaron de forma significativa a la implementación de acciones orientadas a dar respuesta a las demandas de las políticas públicas, en el marco de la Agenda Estratégica Sectorial Local, así como a la proyección mediante propuestas para la activación de la respuesta 2026 en el marco del Plan Operativo Anual de la Gestión Sectorial. De esta manera, se logró articular los procesos mediante la gestión sectorial para la implementación de las acciones definidas, generando acuerdos sectoriales y fortaleciendo la articulación conforme a la ruta establecida desde la línea técnica.

Adicionalmente, mediante el seguimiento dado en el Espacio Sectorial de Coordinación de Políticas a la Agenda Estratégica Sectorial Local y la socialización de las acciones intersectoriales desarrolladas por el equipo local de políticas en dicho espacio, se analizaron propuestas orientadas a dar continuidad a procesos relevantes que inciden en las prioridades de las políticas públicas y del sector, particularmente en Salud Sexual y Reproductiva y Salud Mental, en coherencia con el Plan Local de Bienestar. Asimismo, se identificaron oportunidades de mejora en la articulación con los Entornos

de Bienestar y los procesos transversales de la Subred, enmarcado en las disposiciones del Modelo Más Bienestar, lo que permitió visualizar y fortalecer mecanismos y canales de información para orientar la ejecución de las acciones con mayor impacto, entre ellos el establecimiento de canales para la solicitud de servicios, estrategias y requerimientos a los procesos de la Subred, los cuales comenzaron a implementarse como resultado de los acuerdos establecidos en las sesiones del Espacio Sectorial de Coordinación de Políticas. En este mismo sentido, se destaca la socialización continua y posicionamiento de las acciones intersectoriales, gestadas u orientadas desde la participación activa en espacios e instancias locales de políticas en el marco del Espacio Sectorial de Coordinación de Políticas, favoreciendo así, la implementación de las acciones intersectoriales con el aporte y apoyo de los Entornos Más Bienestar y procesos transversales de manera congruente con los planes de acción local, lo cual permite la integralidad en la respuesta a las situaciones y necesidades identificadas en la población de los territorios de la localidad de Chapinero.

Fase 3: Construcción y actualización del Plan Operativo Anual de la Gestión Sectorial de políticas públicas

Durante el periodo en mención se dio inicio al proceso de formulación y planificación del Plan Operativo Sectorial de Políticas de Chapinero 2026, como un ejercicio estratégico orientado a la definición de acciones alineadas con las necesidades del territorio y los lineamientos distritales. Este proceso se desarrolló a partir de la socialización, revisión y análisis de los indicadores trazadores presentados en el Espacio Sectorial de Coordinación de Políticas y la Mesa Local de Bienestar, lo que permitió identificar brechas, avances y desafíos prioritarios para la localidad, así como incorporar las priorizaciones definidas en el marco de las políticas públicas vigentes, garantizando la articulación intersectorial y el cumplimiento de los objetivos estratégicos distritales.

De manera complementaria, la formulación del Plan integró las lecturas del contexto local, el conocimiento territorial y el análisis situacional adelantado por el equipo de gestión de políticas de la localidad, permitiendo reconocer las dinámicas sociales, demográficas y culturales propias de Chapinero. Este enfoque territorial facilitó la definición de líneas de acción pertinentes, acordes con las realidades y necesidades de la población, fortaleciendo la coherencia entre la planeación operativa y el contexto comunitario.

En este marco, el equipo local de Gestión y Análisis de Políticas de la localidad de Chapinero, en articulación con el equipo de Atención Primaria en Salud (APS) del Modelo Más Bienestar, definió mantener como prioridades para el 2026 las líneas de Salud Mental y Salud Sexual y Reproductiva, las cuales fueron integradas al Plan Operativo Sectorial de Políticas 2026. Para la situación de Salud Mental, se proyectó la implementación de acciones intersectoriales orientadas al fortalecimiento de la capacidad de afrontamiento y el bienestar emocional, mediante el desarrollo de habilidades para el manejo de conflictos afectivos y la reducción de factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), con el fin de disminuir la vulnerabilidad frente a la conducta suicida y promover entornos comunitarios más

seguros y protectores. En relación con la Salud Sexual y Reproductiva, se planteó el desarrollo de acciones intersectoriales, institucionales y comunitarias, dirigidas a promover una sexualidad responsable, fortalecer la prevención y detección temprana de infecciones de transmisión sexual (ITS), favorecer la adherencia a tratamientos oportunos y efectivos y contribuir a la disminución de los embarazos en adolescentes, con el propósito de reducir los riesgos materno-perinatales y proteger la vida y el bienestar de la madre y su bebé.

Finalmente, para la Acción Conjunta 2026 proyectada y denominada *"Sexo, Placer y Salud es Más Bienestar",* la cual hace parte del Plan, se proyectó el desarrollo de un proceso integral de análisis, planificación y abordaje desde el enfoque de las políticas públicas, reconociendo la salud sexual y reproductiva como un eje estratégico para el bienestar físico y emocional a lo largo de los diferentes cursos de vida. Esta priorización se concibió desde un enfoque integral, diferencial, comunitario y multidimensional, articulando las perspectivas de las distintas políticas públicas, con el fin de impulsar acciones de promoción, prevención y atención que contribuyan al ejercicio pleno de los derechos y al mejoramiento de las condiciones de bienestar de la población de Chapinero.

Gestión Intersectorial de Políticas Públicas

Durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2025, en la localidad de Chapinero se adelantó la gestión intersectorial de las políticas públicas mediante la suscripción, seguimiento y cumplimiento de los compromisos establecidos entre los distintos sectores e instancias participantes. En total, se suscribieron 32 compromisos intersectoriales, de los cuales 31 fueron cerrados de manera satisfactoria, alcanzando un nivel de cumplimiento del 96,87 %. El compromiso que presentó dificultades para su cierre al mes de diciembre estuvo asociado a la Política Pública de SPA, debido a situaciones contractuales del proyecto de habitabilidad en calle de la Subdirección Local de Integración Social, entidad responsable de su ejecución, lo que impidió su cumplimiento en el periodo de reporte. No obstante, el cierre exitoso de 31 compromisos evidencia la capacidad de articulación institucional y el adecuado funcionamiento de los mecanismos de coordinación, planeación y seguimiento de las acciones intersectoriales en la localidad. Asimismo, durante el desarrollo de los compromisos se identificó que, estos estuvieron orientados a la implementación de políticas públicas, la articulación de la oferta institucional y el acompañamiento a procesos comunitarios, lo cual favoreció su cierre oportuno dentro del periodo reportado.

En este sentido, el análisis de la tabla de resultados permite concluir que el cumplimiento de los compromisos responde a un ejercicio de gestión intersectorial, que fortaleció la interacción institucional en la localidad de Chapinero y aportó al desarrollo de las diferentes políticas públicas en el periodo de reporte.

Tabla 308. Suscripción de compromisos, gestión Intersectorial de Políticas Públicas en la localidad Chapinero

Compromisos	Número de compromisos suscritos 1 octubre– 31 diciembre 2025	Número de compromisos cumplidos 1 octubre– 31 diciembre 2025	% de compromisos cumplidos 1 octubre– 31 diciembre 2025	Número de compromisos pendientes 1 octubre– 31 diciembre 2025
Chapinero	**32**	**31**	**96.9%**	**0**

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 octubre– 31 diciembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

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

Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C:

Durante el último trimestre, se dio continuidad a las acciones en el marco de la Secretaría Técnica del Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional, logrando el reconocimiento de procesos por parte de la Secretaría de Desarrollo Económico. Asimismo, se desarrollaron acciones intersectoriales en espacios conmemorativos, como el Día Mundial de la Alimentación en el colegio San Martín de Porras, en articulación con la Secretaría de Desarrollo Económico, Secretaría de Integración Social, Secretaría de Educación y Subred Norte. Adicionalmente, se avanzó en el reconocimiento de las acciones contempladas en el Plan de Acción del Comité Local.

Desde la gestión de la Política, se fortalecieron los procesos de ciudadanía alimentaria mediante la promoción de la seguridad alimentaria y la toma de decisiones informadas, a través del posicionamiento de la política en 3 escenarios comunitarios, como el espacio intersectorial con centro día casa de la sabiduría, encuentro comunitario con grupo de persona mayor del sector Juan XXIII y población gestante y lactante de la Fundación SUMAS, logrando una cobertura de 74 personas, así como EN 3 institucionales como el Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional, ICBF y Unidad de Apoyo Técnico (UAT) de Chapinero con una cobertura de 35 personas. Así mismo, se avanzó en la articulación intersectorial con la Secretaría de Educación, la Secretaría de Desarrollo Económico, la Secretaría Distrital de Integración Social y el ICBF, incorporando 2 acciones en territorio para la prevención del bajo peso al nacer, como prioridad de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, con articulación en los servicios de creciendo juntos y fundación SUMAS con una cobertura de 22 personas.

Política Pública para las Familias de Bogotá:

Durante el último trimestre, se consolidaron procesos de articulación intersectorial orientados a dar respuesta a las necesidades identificadas en los ámbitos intersectorial y comunitario. Estas acciones permitieron desarrollar 3 iniciativas enfocadas en el cuidado integral, a partir del reconocimiento de los derechos, los roles y los vínculos

familiares. En este marco, se fortaleció la articulación con el ICBF, a través de los operadores infantiles, promoviendo acciones de la línea de Economía del Cuidado y reconociendo el papel fundamental de la familia en la salud mental, el mantenimiento de la salud y los roles de cuidado y protección, con una cobertura de 23 personas.

Como parte de la gestión de la Política Pública para las Familias, se fortalecieron los procesos transversales con la Política Distrital de Salud Mental y la Política Pública de Juventud, así como la participación permanente en el Comité Local para las Familias (COLFA), dando cumplimiento al plan de acción. Esto permitió consolidar 1 acción articulada con Centro Crecer y 1 con la Manzana del Cuidado, responder a las necesidades del territorio y fortalecer el reconocimiento de la Política, resaltando la incidencia de la economía del cuidado en las dinámicas familiares.

Política Pública de Mujeres y Equidad de Género:

Durante el último trimestre de 2025, se llevó a cabo la ejecución de diversas acciones territoriales orientadas a garantizar y promover la salud integral de las mujeres de la localidad de Chapinero. Estas acciones estuvieron enfocadas en la promoción de los servicios de salud con enfoque de género, así como en el posicionamiento del sector salud en espacios de participación social, tales como instancias locales, ferias de servicios y recorridos intersectoriales, entre otros escenarios comunitarios. Así mismo, se participó activamente en las jornadas y acciones conmemorativas del 25N y el 4D, con el objetivo de sensibilizar a la población sobre la importancia de la prevención de las violencias contra las mujeres y del feminicidio. En este marco, se logró consolidar un espacio de fortalecimiento dirigido a mujeres que ejercen actividades sexuales pagadas, promoviendo su participación activa en las acciones territoriales relacionadas con la implementación de la política pública.

Finalmente, es importante resaltar la participación activa y constante en instancias locales como el Comité Operativo Local de Mujer y Equidad de Género, el Consejo Local de Seguridad para las Mujeres y la Mesa Local de la Manzana del Cuidado. En estos espacios se promovieron acciones relacionadas con el cuidado de la salud y el acceso a servicios con enfoque de género, como el consultorio médico para mujeres, garantizando atención en medicina general, enfermería y psicología. Gracias a estas intervenciones, se logró el cumplimiento del 100 % de las acciones contempladas en los planes de acción establecidos.

Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI:

Durante el periodo reportado, se alcanzó el cumplimiento del 100 % del plan de acción de la Mesa UTA LGBTI, mediante la implementación de acciones orientadas a la garantía y promoción de los derechos de las personas de los sectores sociales LGBTI. Estas acciones incluyeron el fortalecimiento del acceso a los servicios de salud a través de la orientación y socialización de la ruta de atención de la Clínica de Género. Asimismo, se participó en 9 ferias de servicios y 5 recorridos intersectoriales, con el

propósito de visibilizar la oferta institucional y el trabajo del equipo de atención diferencial LGBTI, logrando el abordaje de aproximadamente 34 personas.

De igual manera, se promovió la Política Pública LGBTI en entornos educativos, mediante el trabajo con una universidad pública y dos privadas, fomentando espacios seguros, inclusivos y respetuosos de la diversidad. Adicionalmente, se llevó a cabo el acompañamiento y fortalecimiento de las dos Redes de Afecto de la Casa LGBTI Sebastián Romero, donde, a través de 4 sesiones, se promovió el apoyo comunitario y el bienestar integral de las personas participantes.

Por otra parte, se participó en 2 espacios de fortalecimiento de capacidades dirigidos al talento humano de la Subdirección Local de Integración Social, con el fin de mejorar la orientación a la ciudadanía. Finalmente, en articulación con la gestora de prescripción social de la Subred Norte, se dio cierre al plan de acción mediante una actividad de respiro realizada en el Jardín Botánico de Bogotá, orientada al autoconocimiento, la reflexión personal y el bienestar emocional de las personas participantes.

Política Pública de Discapacidad para Bogotá:

Durante el último trimestre de 2025 se desarrollaron acciones territoriales en el marco de la Política Pública de Discapacidad en Chapinero, orientadas al reconocimiento del cuidado, el fortalecimiento comunitario y la participación social. Se realizaron espacios formativos para personas cuidadoras, se dio cierre a los semilleros de participación social transformadora con énfasis en liderazgo y apropiación de la política de participación, y se promovió la inclusión social y económica de personas con discapacidad y sus cuidadores a través de acciones intersectoriales.

Desde la gestión de la Política Pública de Discapacidad, participó en el Consejo Local de Discapacidad, realizando seguimiento a compromisos y aportando al desarrollo del POAL 2025. La Subred Norte lideró la Subcomisión de Acceso y Accesibilidad y participó en otras subcomisiones, promoviendo articulación intersectorial e identificación de barreras.

En el ámbito local, se adelantaron acciones con personas con discapacidad y sus cuidadores, orientadas a fortalecer la participación social transformadora, la apropiación de la política pública y la vinculación comunitaria en escenarios de incidencia.

En el marco de la estrategia de Participación Social Transformadora, se desarrollaron diversas acciones dirigidas al fortalecimiento de capacidades comunitarias y la garantía de derechos de las personas con discapacidad, sus cuidadores y familias. Estas actividades se llevaron a cabo en escenarios como el Parque San Andrés, la cancha del CDC Titos Garzón, el parque Lourdes y otros espacios comunitarios de la localidad de Chapinero. Durante las jornadas, se brindó orientación sobre el acceso a la oferta institucional a través del aplicativo OBD, incluyendo ejercicios prácticos para su uso,

así como la socialización de rutas de atención en salud y bienestar. Adicionalmente, se promovieron actividades de participación, integración y fortalecimiento de redes de apoyo comunitario. De igual manera, se desarrollaron espacios de autocuidado y bienestar emocional dirigidos a cuidadores, como la jornada realizada con la organización FUNDARE, en la cual participaron 24 personas. En los espacios abiertos realizados en parques, se registró un número indeterminado de asistentes, debido a la dinámica propia del territorio. En este contexto, se fortaleció la participación activa de la comunidad, el reconocimiento de derechos y la corresponsabilidad, contribuyendo a la inclusión social y al mejoramiento de la calidad de vida desde el trabajo colectivo.

Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez:

Durante el último trimestre se desarrollaron acciones orientadas al bienestar integral y la autonomía de las personas mayores en la localidad, mediante espacios de recreación, autocuidado, atención plena y fortalecimiento de redes de apoyo, que favorecen el bienestar físico, emocional y social. Así mismo, se adelantaron jornadas informativas sobre el acceso a trámites y servicios de salud, fortaleciendo el uso de canales institucionales y la gestión autónoma de la atención. Se dio inicio al proceso informativo para la formulación de la nueva Política Pública de Envejecimiento y Vejez.

Durante el año se desarrollaron acciones orientadas a la prevención y cuidado de enfermedades crónicas, así como a la promoción de la salud mental y el bienestar emocional de las personas mayores. De igual forma, se impulsaron procesos de sensibilización frente al edadismo, promoviendo el reconocimiento de las personas mayores como sujetos de derechos y actores activos en la vida comunitaria. Estas acciones se articularon al enfoque de nuevas longevidades, fortaleciendo una visión del envejecimiento activa, participativa y digna, e incentivando la adopción de prácticas de autocuidado y participación social.

En este sentido, se desarrollaron 3 procesos de sensibilización en la localidad de Chapinero, dirigidos a la comunidad y enfocados en el reconocimiento de las personas mayores como sujetos de derechos y en la prevención del edadismo. Estas acciones se llevaron a cabo en diferentes escenarios del territorio: en el sector San Luis con una participación de 22 personas, en el Jardín Botánico con una cobertura de 48 personas y en el Centro Día con 15 participantes, para un total de 85 personas impactadas. Estos espacios permitieron fortalecer la reflexión colectiva sobre el envejecimiento digno, promover el respeto por la diversidad en el curso de vida y fomentar la participación activa de las personas mayores en su entorno social.

Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.:

Durante el último trimestre de 2025 se destacan como avances en la gestión de la Política Pública de SPA la implementación de acciones y compromisos intersectoriales con mayor cobertura poblacional, que permitieron impactar de manera integral a los cursos de vida de infancia, juventud y persona mayor, en contextos comunitarios y

educativos, tales como el Sena Centro de Servicios Financieros, CDC Titos Garzón, salón comunal en el Paraíso y en chapinero central mediante un abordaje en la calle en parques de bolsillo. En total se contó con una participación de 68 personas del curso de juventud, 14 de adultez y 40 de persona mayor. Estas intervenciones fortalecieron los procesos de información, sensibilización y educación sobre los riesgos asociados al consumo, promoviendo la toma de decisiones informadas y la consolidación de entornos protectores a nivel familiar, comunitario y social. Para el desarrollo de estas acciones se realizó la articulación con la Subdirección Local de Integración Social desde los proyectos de juventud, habitabilidad en calle y el servicio de Centro Día Casa de la Sabiduría.

Adicionalmente, en el año se realizaron funciones de secretaría técnica de la Mesa Local de Estupefacientes, destacando el fortalecimiento continuo para promover la articulación intersectorial en la planeación y desarrollo de acciones territoriales. Así mismo, se contribuyó a la participación en el proceso de reformulación de la política pública mediante ejercicios de identificación de necesidades y problemáticas, así como recomendaciones y soluciones en torno al fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas.

Política Distrital de Salud Mental:

En el último trimestre de 2025 se destaca la gestión, planeación y ejecución de acciones intersectoriales para el desarrollo de jornadas en marco de la conmemoración del mes de la salud mental y la semana del buen trato, posicionando la importancia de la promoción y cuidado de la salud mental en contexto universitario en articulación con la Universidad Sergio Arboleda y Universidad Iberoamericana, logrando una cobertura de 80 personas del curso de vida de juventud. Para la conmemoración del Buen Trato, se realizó una jornada interlocal, logrando una gran cobertura y participación de la comunidad de los cursos de vida de juventud, adultez y persona mayor, con una asistencia aproximada de 44 personas. De igual forma, se destaca en el periodo, nuevas articulaciones para el desarrollo de acciones de promoción del bienestar emocional con la fundación FUNDARE en articulación con la gestora de participación social de la Secretaría Distrital de Salud, con una participación de 20 mujeres del curso de vida de adultez y persona mayor. Por otro lado, el desarrollo de actividad de prevención de la conducta suicida en el Colegio Campestre Monteverde con un total de 86 estudiantes abordados del curso de vida de infancia. Por último, la proyección del proceso de fortalecimiento para el autocuidado en salud mental con el ICBF.

Durante el año, se destaca de la gestión de la Política Distrital de Salud Mental, el posicionamiento continuo de la importancia de la salud mental en diferentes espacios locales, el desarrollo de procesos de fortalecimiento en temas de salud mental para la prevención de la conducta suicida, tales como las cápsulas de información desarrolladas de manera mensual en el Consejo Red Buen Trato y el desarrollo de la Acción Conjunta “Manos Unidas por la Salud Mental”.

Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle:

Para el periodo de octubre a diciembre de 2025 se destaca el desarrollo de un proceso de participación social transformadora con la planeación y elaboración de laboratorio en salud mental dirigido a ciudadanos habitantes de calle en articulación con la gestora de participación social y el proyecto de habitabilidad en calle de la Subdirección Local de Integración Social, con el fin de brindar un espacio de expresión emocional y reconocer realidades de esta población en torno a la salud mental .Este proceso consistió en tres fases con una participación promedio de 12 ciudadanos habitantes de calle del curso de vida de adultez y persona mayor, teniendo como resultado un libro realizado de manera manual consolidando las experiencias y percepciones de los ciudadanos frente a su salud mental. Adicionalmente, se participó en espacio conmemorativo del mes de habitabilidad en calle en la Universidad Javeriana mediante un cine foro y se fortaleció en articulaciones con otros sectores como la Universidad Javeriana para la proyección de acciones que contribuyan a la dignificación de las condiciones de vida de los ciudadanos habitantes de calle mediante un espacio de sensibilización con un grupo de 11 estudiantes del curso de vida de juventud.

De igual forma, en el último trimestre se realizaron 3 recorridos intersectoriales para brindar la oferta intersectorial y realizar identificación de necesidades en salud, uno de estos recorridos fue enfocado en dignidad menstrual con el abordaje de 4 ciudadanas habitantes de calle del curso de vida de adultez, en el cual se brindaron kits de cuidado menstrual y acciones de educación e información en articulación con la Subdirección Local de Integración Social.

En el año, se destaca la participación constante en las jornadas de autocuidado con servicios en salud como detección temprana de enfermedades de transmisión sexual y vacunación, contribuyendo a la prevención de enfermedades y la atención en salud. De igual forma, se avanza en el desarrollo de acciones intersectoriales para la prevención del fenómeno de habitabilidad en calle, reconociendo las necesidades en el territorio y brindar una respuesta integral.

Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia:

Durante el último trimestre de 2025 se consolidó el desarrollo de acciones orientadas al bienestar integral de niños, niñas y adolescentes de la localidad, con énfasis en el cuidado y la prevención de la salud desde un enfoque integral y preventivo. A través de la generación de espacios educativos y de promoción del autocuidado, se fortalecieron prácticas saludables mediante procesos de formación, orientación y acompañamiento a las familias, contribuyendo a la adopción de estilos de vida saludables desde edades tempranas y al fortalecimiento de factores protectores que favorecen el desarrollo infantil y adolescente en la comunidad, a través de acciones intersectoriales que fortalecieron la cooperación institucional. De igual manera, se ejecutaron compromisos intersectoriales que permitieron avanzar en el fortalecimiento del cuidado de la salud oral, mediante acciones dirigidas a madres gestantes, padres y cuidadores de niñas y niños en la primera infancia. En este marco, se cumplieron dos compromisos intersectoriales, articulados con un jardín del ICBF y el IDRD en el contexto de las festividades navideñas, impactando a una población total de 66 personas (30 hombres y 36 mujeres). Estas acciones contribuyeron al mejoramiento

de la calidad de vida y al fortalecimiento de prácticas saludables. Se destacan como logros significativos el trabajo articulado y sostenido entre los sectores de salud, IDRD y el ICBF, orientado a posicionar la salud bucal y el bienestar integral como componentes esenciales del desarrollo en la primera infancia.

Política Pública Distrital de Juventud:

Durante el último trimestre de 2025 se consolidaron acciones orientadas al autocuidado de la salud mental y física de la población joven, reconociendo estos componentes como pilares fundamentales para el fortalecimiento del bienestar integral y la construcción de proyectos de vida saludables. Estas acciones contribuyeron a mejorar la calidad de vida de las y los jóvenes, fortaleciendo su capacidad para tomar decisiones informadas, responsables y autónomas, así como a promover entornos saludables y seguros que favorecen la prevención de problemáticas frecuentes en esta etapa, tales como embarazos no deseados, consumo de sustancias psicoactivas e infecciones de transmisión sexual (ITS).

De igual manera, se destaca la participación activa del sector salud en los espacios intersectoriales, lo cual permitió la consolidación y ejecución de compromisos con instituciones. Durante el trimestre se ejecutaron cuatro compromisos intersectoriales dirigidos a la población joven de la Universidad Pedagógica, la Universidad Iberoamericana, el SENA y la empresa Comware. En estos escenarios se desarrollaron acciones pedagógicas orientadas a los Derechos Sexuales y Reproductivos, la prevención del VIH, la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, así como la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Estas acciones contribuyeron a sensibilizar y fortalecer los conocimientos de la población estudiantil, promoviendo el ejercicio de una sexualidad responsable, informada y segura, así como el reconocimiento y la atención oportuna de situaciones emocionales y psicológicas de riesgo. En total participaron 176 jóvenes, de los cuales 66 fueron hombres y 110 mujeres. De los compromisos desarrollados, tres corresponden a acciones de cooperación y uno a una acción de información.

Política Distrital de Salud Ambiental:

Durante el último trimestre de 2025, en el marco de la Política Distrital de Salud Ambiental, se avanzó en la ejecución del Plan de Acción Local de Salud Ambiental (PALSA), mediante el fortalecimiento de procesos de segregación en la fuente, manejo adecuado de residuos, mitigación de riesgos sanitarios y control de vectores en el espacio público, en el marco de las competencias del sector salud. En este periodo se participó en más de 10 espacios intersectoriales, incluyendo la Mesa de Residuos, la Comisión Ambiental Local y el Consejo Local de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (CLGR-CC), donde se priorizaron al menos 14 puntos críticos asociados a acumulación de residuos, presencia de roedores, contaminación por ruido y calidad del aire. En estos escenarios, el sector salud aportó desde la evaluación de riesgos sanitarios, orientación técnica y definición de acciones de vigilancia en salud ambiental, incluyendo la

participación en el seguimiento a la Ley 2450 de 2025 para la gestión del ruido. En el componente de bienestar animal, se acompañaron jornadas de vacunación antirrábica para caninos y felinos, promoviendo la participación comunitaria y la reducción de riesgos en salud pública.

De manera complementaria, se fortalecieron las acciones de inspección, vigilancia y control (IVC) sanitario en al menos 7 establecimientos, así como la participación en operativos interinstitucionales en territorio, donde el sector salud intervino mediante la verificación de condiciones sanitarias, manejo de residuos y presencia de factores de riesgo asociados a vectores, emitiendo conceptos técnicos y realizando remisiones a entidades competentes. Se realizó seguimiento a 6 problemáticas priorizadas mediante Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) y se consolidó la articulación con la Empresa Metro de Bogotá para el abordaje de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico (ETOZ), mediante diagnóstico y control focalizado en áreas blandas del espacio público. Estas acciones se complementaron con jornadas comunitarias como “Más Bienestar” y el CLOPS Rural en la vereda El Verjón, orientadas a la educación sanitaria, promoción de prácticas adecuadas y gestión del riesgo. Finalmente, en diciembre se dio cierre a la acción conjunta relacionada con la Línea 1 del Metro de Bogotá, mediante la consolidación de un documento de recomendaciones basado en el análisis de la percepción comunitaria y el componente técnico en salud ambiental, orientado a la mitigación de impactos y al mejoramiento de las condiciones de salud y ambiente en el territorio.

Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) en Bogotá D.C:

Durante el último trimestre de 2025, en el marco de la Política Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional, se consolidó la Mesa Intersectorial de la localidad de Chapinero, fortaleciendo la articulación entre entidades para mejorar la respuesta institucional a las necesidades de la población migrante, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad. Se coordinó la oferta de servicios sociales y de salud, se optimizó la gestión de casos y se avanzó en la identificación y caracterización de la población migrante, facilitando el diseño de intervenciones basadas en evidencia y en las necesidades del territorio.

Adicionalmente, se dio cumplimiento a compromisos orientados a la socialización de rutas de atención y oferta en salud dirigidas a la población migrante internacional con estatus migratorio irregular. Se contó con el acompañamiento de actores clave de la cooperación internacional, como el proyecto PAISS, a través del cual se brindó atención a población migrante sin afiliación al sistema de salud, ofreciendo servicios en las rutas de materno-perinatal, primera infancia, infancia y adolescencia, así como en planificación familiar. De igual forma, la cooperación internacional apoyó procesos de orientación para la regularización y documentación, facilitando el acceso a los servicios sociales y de salud.

Tabla 309. Porcentaje de la gestión de las políticas públicas en la localidad Chapinero, Subred Norte.

Política Pública (Elimine las políticas que no se gestionan en la localidad)	% avance de la política 1 octubre– 31 diciembre 2025	% de la política año 2025
Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.	24%	81.3%
Política Pública para las Familias de Bogotá	26%	71.3%
Política Pública de Mujeres y Equidad de Género	25.4%	100%
Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI	25.8%	100%
Política Pública de Discapacidad para Bogotá	27%	100%
Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez	24.4%	100%
Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.	25.7%	100%
Política Distrital de Salud Mental	29%	100%
Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitanza en Calle	29%	100%
Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	26%	90.5%
Política Pública Distrital de Juventud	25.8%	89%
Política Distrital de Salud Ambiental	25.2%	100%
Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos	23%	85.6%

Fuente: Matriz seguimiento política 1 octubre– 31 diciembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

Implementación de los Temas Transversales

Actualización de Portafolio Intersectorial y Canalizaciones - Activación de Rutas

Durante el periodo, se avanzó en la actualización del portafolio intersectorial, mediante la identificación y reconocimiento de los activos institucionales en funcionamiento en la localidad. Este ejercicio se constituyó en un insumo fundamental para el fortalecimiento de los procesos de prescripción social, contribuyendo al adecuado acceso de servicios a nivel local y mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad. Dentro de la actualización, se incorporaron servicios disponibles de entidades locales que contribuyen al bienestar emocional, entre los cuales se destaca la oferta de Secretaría Distrital de Mujer con espacios de yoga y Secretaría Distrital de Ambiente con caminatas ecológicas.

En relación con el proceso de canalizaciones, en la localidad de Chapinero se avanzó en la activación de rutas hacia procesos sectoriales, orientadas a la disminución de barreras de acceso y al fortalecimiento del sector salud, de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio. De igual manera, se realizó la gestión a los casos remitidos a las políticas públicas locales, desarrollando el respectivo seguimiento y articulación intersectorial. De esta manera se describe los resultados en la generación de canalizaciones por la modalidad EAPB, desde el ejercicio de implementación de políticas en la localidad de Chapinero:

Durante el periodo de reporte, en el marco de la Política Pública para las Familias se activaron 8 rutas para el agendamiento de citas de medicina general y odontología ante las EAPB correspondientes mediante el procedimiento de canalización. Desde la Política Pública de Sustancias Psicoactivas (SPA) se realizó 1 activación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para valoración integral a través de la EAPB y se gestionó un caso con barrera de acceso, logrando mitigar la dificultad y garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud. Asimismo, desde la Política Distrital del Fenómeno de Habitabilidad en Calle se efectuaron 3 canalizaciones mediante la activación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, y se dio respuesta a una PCO relacionada con este fenómeno, a través de la articulación intersectorial con el proyecto de habitabilidad en calle de la Subdirección Local de Integración Social.

Por su parte, desde la Política Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional, y en el marco de la Mesa Intersectorial para la Población Migrante, se realizaron 6 canalizaciones dirigidas a población migrante con estatus migratorio irregular, haciendo uso del archivo de Activación de la Ruta de Atención para Migrantes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Adicionalmente, en la implementación de la Política de Discapacidad se generó 1 canalización para atención por modalidad EAPB y, desde la Política de Vejez y Envejecimiento, 1 canalización adicional bajo la misma modalidad. Finalmente, se reportaron 3 casos de personas con barreras de acceso a los servicios de salud, los cuales fueron registrados mediante el drive establecido por el equipo de canalizaciones de la Subred Norte.

Se destaca la socialización del procedimiento de canalizaciones en el marco de las instancias locales de participación, con el fin de favorecer la activación oportuna de rutas a partir de las acciones de las instituciones que integran estos espacios. En este sentido, durante el periodo de reporte dicha socialización se realizó de manera mensual en el Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional, específicamente en relación con el proceso de canalización y envío de casos por riesgo y diagnóstico de desnutrición aguda (DNT).

En relación con la gestión de canalizaciones intersectoriales durante el periodo de octubre a diciembre 2025, se recibieron en la localidad de Chapinero un total de 15 canalizaciones para solicitud de gestión de acceso a los servicios intersectoriales. Los servicios solicitados fueron en Orientaciones de Restablecimiento de Derechos los cuales fueron gestionados desde la Política de Infancia, Orientación a Mujeres para la Política de Mujer y Equidad de Género, Hogar Centro Día y Noche de la Política de Envejecimiento y Vejez, y Programas de Ocupación de Tiempo Libre para gestión desde la Política de Infancia. De esta manera, del total de canalizaciones, 14 quedaron en gestión y 1 no aceptó el servicio, según lo manifestado por la persona canalizada de acuerdo con el seguimiento dado por parte del delegado de la política responsable

Participación Social Transformadora y Fortalecimiento de Competencias Ciudadanas

El equipo de Chapinero en el periodo de reporte, ha transversalizado la Participación Social Transformadora como eje del derecho a la salud, promoviendo la apropiación

de los mecanismos de participación y el liderazgo comunitario mediante semilleros y espacios de diálogo que fortalecen competencias ciudadanas para la toma de decisiones en salud y otros asuntos públicos, en coherencia con el enfoque de participación social en salud de la Secretaría Distrital de Salud. En este marco, y en articulación con la gestora territorial de participación social en salud, se desarrollaron Laboratorios de Innovación Social Transformadora en Salud (LISTOS) en las dimensiones de salud mental, salud ambiental y seguridad vial, destacándose la caminata de reconocimiento territorial por los cerros de Chapinero y las experiencias creativas del laboratorio de salud mental, como la construcción colectiva de un libro, una cartografía emocional y un mural, las cuales tuvieron alta resonancia local y evidenciaron la innovación en su implementación.

Adicionalmente, se brindó acompañamiento institucional a personas y colectivos comunitarios para facilitar su vinculación a instancias de participación, orientar sobre los canales de atención y fortalecer capacidades de incidencia en las decisiones que afectan su bienestar. De igual forma, se desarrollaron acciones de educación transformadora en salud pública, mediante actividades formativas y de socialización de las políticas y mecanismos de participación, integrando procesos educativos que aportaron a la promoción de la salud, la prevención y la co-creación de soluciones desde la comunidad hacia la gestión pública.

Finalmente, se destaca la articulación con el equipo de Educación Transformadora (ET) del GSP-PSPIC, a partir de la cual se ha desarrollado un ejercicio continuo de fortalecimiento técnico para el abordaje metodológico de las acciones dirigidas a comunidad, adaptado a la implementación de las políticas públicas en los territorios. En este marco, se trabajaron de manera conjunta temas relacionados con el desarrollo de sesiones educativas, la diferenciación conceptual entre Orientación Técnica, Asesoría Técnica, Acompañamiento Técnico y Capacitación, así como la apropiación de la Ficha Técnica de Sesiones Colectivas en Salud Pública, proyectando su implementación para el año 2026 como una herramienta para fortalecer la estandarización, calidad y seguimiento de los procesos educativos en salud pública.

a. **Logros**

- Desde la interacción comunitaria, se avanzó en el fortalecimiento del tejido social y la participación social transformadora, evidenciado en la conformación y consolidación de redes comunitarias, procesos de formación de líderes y ejercicios de innovación social. Estos espacios contribuyeron al empoderamiento comunitario, la apropiación de rutas de atención y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, consolidando a la comunidad como un actor activo en la gestión de las políticas públicas.
- El ejercicio de gestión sectorial permitió alinear de manera consistente las prioridades locales con los indicadores trazadores, lo que derivó en una focalización técnica de las acciones y en una ejecución coherente con las necesidades identificadas en la localidad, fortaleciendo la incidencia del sector salud en problemáticas complejas de carácter social y sanitario.

- A partir de la gestión intersectorial derivada de la implementación de las políticas públicas en la localidad de Chapinero, se logró una dinamización efectiva de la respuesta institucional acorde con las necesidades y situaciones de salud identificadas, reduciendo la fragmentación de las intervenciones y fortaleciendo el trabajo articulado entre los sectores. Este ejercicio favoreció el cumplimiento de objetivos comunes mediante la implementación de compromisos intersectoriales, lo cual se evidencia en el alto grado de cumplimiento y el cierre efectivo de los compromisos suscritos en la localidad.

b. **Dificultades**

- Se identificó la necesidad de fortalecer las estrategias de acercamiento a la población joven para facilitar su vinculación a los programas de Atención Integral en Salud, reconociendo que los canales de comunicación tradicionales no resultan completamente efectivos para este grupo poblacional. Esta situación representa una oportunidad para innovar en las metodologías de difusión y acercamiento, desarrollando mensajes y mecanismos que respondan a las características, intereses y lenguajes de la juventud.
- Una dificultad relevante se presentó en la articulación entre el equipo local de políticas, los Entornos de Bienestar y los procesos transversales, evidenciada en la falta de oportunidad en la respuesta a las solicitudes de servicios requeridas para el desarrollo de las acciones intersectoriales, lo que generó desbalances en la ejecución y en la capacidad de respuesta frente a las demandas del territorio. No obstante, esta situación fue superada mediante la generación de acuerdos en el marco de los Espacios de Coordinación de Políticas y la Mesa Zonal GSP-PSPIC, logrando la definición de canales de comunicación más efectivos y la reducción de los tiempos de respuesta a las solicitudes realizadas.

c. **Conclusiones**

- Desde el sector salud se desarrollaron acciones estratégicas determinantes para la atención de las problemáticas territoriales, tanto aquellas propias de su misionalidad como las que, por su complejidad, requieren articulación intersectorial. La capacidad técnica para analizar el territorio, priorizar necesidades y liderar procesos de planeación y coordinación institucional posiciona al sector salud como un eje estructurante de la acción pública local, orientando la toma de decisiones, promoviendo la concurrencia de actores y consolidando respuestas integrales que trascienden la acción individual de las entidades, en favor del bienestar y la protección de la población.
- El cumplimiento del 100 % en la implementación de las acciones correspondientes a las políticas de Discapacidad, Envejecimiento y Vejez, Sustancias Psicoactivas, Salud Mental, Habitabilidad en Calle y Salud Ambiental evidencia que el posicionamiento sostenido del sector salud en los espacios de participación local, junto con el fortalecimiento de la articulación intersectorial, se constituyen en factores críticos de éxito para la

implementación efectiva de las políticas públicas. Asimismo, las políticas de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, Juventud, Seguridad Alimentaria y Nutricional y Familias, si bien no alcanzaron el total de ejecución, registraron un alto porcentaje de cumplimiento frente a lo planeado para el último trimestre y el periodo anual, lo que demuestra avances significativos en la gestión territorial y en la consolidación de los procesos intersectoriales.

- La conformación de redes comunitarias de apoyo, como la desarrollada en el sector Pardo Rubio para la prevención de la conducta suicida en el marco de la Acción Conjunta *Manos Unidas por la Salud Mental*, ratifica que los procesos de fortalecimiento de capacidades comunitarias generan efectos sostenibles en el tiempo, al consolidar el tejido social y promover la corresponsabilidad ciudadana en el cuidado de la salud.

Localidad Engativá

Gestión Sectorial de Políticas Públicas

Fase 1: implementación y cierre de las acciones establecidas en la agenda estratégica sectorial local 2025

El seguimiento e implementación de la agenda estratégica local se establece de acuerdo con las tres prioridades definidas en la localidad: Sector, Políticas y Situaciones Emergentes, de acuerdo a lo anterior se relacionan los avances y acciones enfocadas según cada prioridad:

● Prioridad Sector

La prioridad del sector, se destacaron las situaciones que se relacionan en el documento ASIS local, que da origen a las actividades que se encuentran establecidas en el plan local de Mas Bienestar, de acuerdo con lo anterior en la localidad de Engativá presenta un porcentaje de avance en el periodo de octubre a diciembre del 24%, lo que permite establecer adherencias a las condiciones de salud mental (factores de riesgo asociados con ideación y conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y violencia de género), lo cual plantea la necesidad de continuar con actividades enfocadas a procesos de prevención en el territorio.

De igual manera, en este periodo se establece compromisos intersectoriales que dan respuesta a las prioridades establecidas en el plan local de bienestar de la localidad, desde las políticas públicas:

❖ Política Pública de Discapacidad para Bogotá, por medio de un (1) compromiso da respuesta a la prioridad de violencia de la localidad en personas cuidadoras de personas con discapacidad, presentando una cobertura de 15 personas.

❖ Política Pública de Mujer y Equidad de Género, por medio de un (1) compromiso da respuesta a la prioridad de violencia con el enfoque en salud mental de la localidad, presentando una cobertura de 14 personas.

❖ Política Pública Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez, por medio de un (1) compromiso da respuesta a la prioridad de prevención de las violencias desde una perspectiva pedagógica y de sensibilización, considerando la identificación de situaciones que pueden poner en riesgo su integridad, bienestar y calidad de vida, presentando una cobertura de 32 personas.

De acuerdo con lo anterior la prioridad del sector para la localidad de Engativá cerró con el 30% de ejecución alcanzando el 100% de lo proyectado para la localidad en el año 2025.

- **Prioridad Políticas**

Las prioridades de las políticas fundamentan el actuar local, lo que a su vez incide en el comportamiento de los indicadores trazadores en salud que inciden en la localidad de Engativá. De igual manera de acuerdo con la metodología establecida se realiza el seguimiento e implementación de las acciones conjuntas denominada:

“Caminando hacia una maternidad saludable y segura".

Durante el último trimestre se dio continuidad a la acción conjunta “Caminando hacia una maternidad saludable y segura”, desarrollada en las unidades Lacitos de Amor y Crecer y Crear de la Asociación Acompáñame a Crecer – ICBF. En el marco de esta acción se implementaron módulos temáticos dirigidos a gestantes, lactantes y sus familias**,** quienes participaron activamente en los espacios de información y educación**.**

Para el desarrollo de las temáticas se contó con la participación de las delegadas de las Políticas Públicas de Mujer, Familias, Salud Mental e Infancia, así como de los Equipos Básicos MÁS Bienestar en tu Hogar, fortaleciendo la articulación intersectorial y el abordaje integral desde los diferentes enfoques.

La acción conjunta permitió fortalecer los conocimientos, prácticas de autocuidado y redes de apoyo comunitarias en torno a la maternidad saludable y segura**,** promoviendo el empoderamiento de las gestantes y lactantes, el acompañamiento familiar y el acceso informado a la oferta institucional disponible en la localidad.

Adicionalmente, durante los encuentros se socializa información relacionada con las Jornadas MÁS Bienestar y de Vacunación desarrolladas en la localidad, así como la oferta de servicios disponibles, con el fin de promover el acceso oportuno de las familias asistentes a dichas atenciones.

Finalmente, en las sesiones finales se entregaron 51 certificados de participación a las personas asistentes y 70 Decálogos de la Maternidad, como insumo pedagógico dirigido a las familias, de igual manera se gestionó un refrigerio que permitió establecer un compartir con las asistentes.

El material que se compartió con las personas recoge recomendaciones clave para las maternas desde diversos enfoques, tales como: salud sexual y reproductiva, preparación para la maternidad, cuidados durante el embarazo y recuperación posparto; nutrición, actividad física, salud, bienestar materno y acceso a servicios. Dicho producto fue construido a partir de la recopilación de experiencias, reflexiones y frases compartidas por las participantes durante las sesiones**.**

El avance porcentual acumulado de las actividades de la acción conjunta en el año 2025 alcanzó el 80% de ejecución, cerrándose con **dificultad en la gestión**, esto se debe a la no ejecución de la actividad 4 (recorrido por las unidades donde se presentan los nacimientos en la localidad de Engativá-Hospital Calle 80). Esta situación obedeció a las limitaciones de tiempo de las personas participantes derivadas del cierre de las unidades durante el mes de noviembre, así como a otras actividades previamente programadas durante el mismo periodo.

- **Condiciones de salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres de la localidad de Engativá:**

Las condiciones de salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres de la localidad de Engativá, se desarrollaron a través de jornadas de movilización de las políticas públicas que permitieron promover acciones en torno a la salud sexual responsable y consciente frente a fenómenos como (Enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados en menores de 9 a 17 años, violencia física y sexual, situaciones asociadas a la salud mental como la ideación suicida).

La acción conjunta **“Juntas podemos: por un futuro sin violencia en Engativá”**, en el período de seguimiento realizó el balance final y socialización de la estrategia, en el cual se sistematizaron y analizaron los principales logros alcanzados, las dificultades identificadas durante su implementación y las oportunidades de mejora para su fortalecimiento. Así mismo, se formularon acciones proyectadas para el año 2026, orientadas a dar continuidad y sostenibilidad a los procesos adelantados desde los planes de trabajo formulados para cada política pública que participó en el desarrollo de la acción conjunta. La socialización en las diferentes instancias de participación e incidencia en el mes de diciembre permite posicionar la actividad como una herramienta que permite tomar decisiones a futuro además de establecer mecanismos de participación social, dando alcance a las metas del plan de desarrollo local e indicadores trazadores de la localidad.

La acción conjunta presenta una ejecución según el periodo establecido del 30%, lo que en términos de ejecución presenta un reto importante en la continuidad de la articulación y desarrollo de acciones preventivas; la acción conjunta presentó en el año 2025 el **100% de su ejecución**, permitiendo posicionar la estrategia como exitosa en la localidad.

De acuerdo con lo anterior la prioridad de las políticas para la localidad de Engativá cerró con el 48% de ejecución, no alcanzó el porcentaje proyectado que fue del 50% en la vigencia del año 2025.

- **Prioridad Emergentes**

Las situaciones emergentes relacionaron fenómenos que están presentes en la localidad de Engativá los cuales son:

❖ Trabajo informal, aunque el aumento de esta condición de informalidad en la localidad de Engativá no se han podido adelantar acciones desde los entes territoriales debido a la falta de políticas claras y condiciones sociales dignas para este grupo de personas, de igual manera sumado a factores como la falta de recursos económicos y la necesidad de aprobación de planes y presupuesto para la atención de este fenómeno, esta situación se prioriza para el año 2026 en el territorio, pero para el año 2025, presentó serias deficiencia en su ejecución, lo que imposibilito un posicionamiento y accionar desde la agenda estratégica.

❖ Aumento de la instrumentación de los menores de edad que son utilizados en actividades como la mendicidad, en esta actividad se llevó a cabo una jornada en el mes de diciembre relacionada con la prevención de trabajo en menores de edad en portales de Transmilenio en articulación con la secretaría de integración social-SDIS, lo que permitió establecer que esta situación no ha disminuido sino que en temporada de vacaciones de los niños y niñas aumenta su incidencia en la localidad de Engativá.

De acuerdo con lo anterior la prioridad emergente para la localidad de Engativá cerró con el 8.5% de ejecución, la cual no alcanzó el porcentaje proyectado que fue del 20% para la localidad en el año 2025.

Fase 2: *planeación, desarrollo y seguimiento mensual de la reunión sectorial de coordinación de políticas.*

El espacio sectorial de coordinación de políticas es un escenario de participación en el cual se logran adelantar acciones encaminadas a dar respuesta en la localidad, logrando así posicionar las acciones conjuntas proyectadas en el territorio, conocer la distribución y metas asignadas a los entornos cuidadores y procesos transversales, sobre todo en la reestructuración que se presentó en el nuevo convenio suscrito desde el mes de octubre 2025 a junio 2027.

De igual manera es importante argumentar que aún se presenta resistencia en la participación o importancia que requiere el espacio el cual está diseñado como momento de planeación y articulación sectorial con el fin de garantizar la eficiencia y eficacia de la respuesta territorial de acuerdo con la misionalidad establecida.

La localidad de Engativá, continúa con acciones de fortalecimiento y posicionamiento en los diferentes escenarios de las políticas públicas donde se establecen criterios de articulación intersectorial, que permitieron dar alcance a las necesidades identificadas en el territorio y que se proyectan en el plan operativo local, en las cuales se derivan seis (6) prioridades para así trabajar de manera conjunta, las cuales presentan relación con el plan local más bienestar, plan de desarrollo local, indicadores trazadores de salud y ASIS, las cuales se relacionan a continuación:

- **Violencia Intrafamiliar y de Género**.
- **Salud mental para el bienestar**
- **Salud sexual y reproductiva**
- **Morbi-mortalidad perinatal**
- **Lactancia materna**
- **Condiciones crónicas personas entre los 30 a 70 años**

Fase 3: *Construcción y actualización del Plan Operativo Anual de la Gestión Sectorial de políticas públicas*

Se establece la formulación y proyección del operativo anual para el año 2026, en la cual se establecen criterios que dan alcance a los siguientes componentes:

Componente 1. Identificación y concertación de acciones para la respuesta a las prioridades en salud del territorio

- En el marco de la Mesa Local de Bienestar, la problemática de las violencias en el contexto familiar y de género.
- En la Comisión Intersectorial de Determinantes Sociales de la Salud
- La desigualdad, inequidad de género, dependencia funcional o discapacidad, escasez de ingresos y afectación en salud, son algunas de las situaciones asociadas con la violencia a persona mayor.
- Lactancia materna exclusiva: A partir de los indicadores trazadores en salud suministrados por el equipo de Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad, para la localidad de Engativá se reporta que, con relación a los indicadores de Seguridad Alimentaria y Nutricional, desde el reporte de lactancia exclusiva en menores de 6 meses.
- Acciones para la planeación, implementación y evaluación de jornadas de salud, de acuerdo con la ficha metodológica establecida.

Componente 2. Coordinación sectorial e intersectorial para la gestión de políticas públicas en el territorio

Desde la planeación realizada en el periodo octubre a diciembre de 2025, se prioriza de manera intersectorial la participación en instancias o espacios para la gestión de las políticas públicas en el territorio; la cual se deriva en la generación de línea técnica a los delegados con el propósito de brindar herramientas que puedan ser aplicadas en la localidad y así establecer alternativas de solución a las necesidades identificadas.

Se proyecta la participación en instancias y espacios de gestión de políticas públicas:

- Mesa Local de Bienestar.
- Espacio sectorial de coordinación de políticas.
- Mesas y espacios sectoriales.
- Instancias de gobierno.

De acuerdo con las acciones intersectoriales desarrolladas en la localidad de Engativá, se priorizaron acciones emergentes relacionadas a solicitudes institucionales de otros sectores como:

- Concejo Distrital
- Junta de acciones Comunales
- Junta Administradora Local

Por último, se establece la planeación de acciones intersectoriales, donde se brindará apoyo y acciones de articulación en el desarrollo de jornadas intersectoriales acercando el modelo más bienestar al territorio.

Componente 3. Orientación y fortalecimiento para la implementación de políticas públicas

Para este componente en el periodo octubre a diciembre, se planifica el desarrollo de fortalecimientos de capacidades al equipo de políticas relacionados con temas como:

- Gestión de las políticas públicas e identificación de necesidades
- Estrategias de promoción de la salud junto con el equipo de Educación Transformadora.
- Prescripción y activación de rutas de atención.
- Apropiación de las políticas públicas.
- Incorporación de enfoques diferenciales, de curso de vida, género, orientaciones e identidades diversas, y condiciones o situaciones específicas.

Componente 4. Generación de conocimiento en el marco de la gestión de las políticas públicas

Desde el equipo de políticas se planteó la acción conjunta “Tú Salud Mental Si Importa”, con el propósito de establecer, para lo cual se establecen mecanismos de información sectorial e intersectorial, gracias al seguimiento continuo y articulación institucional, que permita incidir en temas de salud mental por medio del círculo de salud mental para el bienestar y guardan relación con:

- La capacidad de los adolescentes de reconocer relaciones no sanas.
- Identificación de comportamientos relacionados con violencias basadas en género-VBG.
- Transformación de creencias que sostienen prácticas violentas.
- Identificación de comportamientos de riesgo.
- Gestión del estrés, la prevención del suicidio y el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario

En la actualidad se encuentra en la espera de la aprobación por parte de la Secretaría Distrital de Salud, para así adelantar acciones de gestión y ejecución en la localidad, lo que permitirá posicionar de manera articulada e intersectorial acciones de prevención en el territorio.

Gestión Intersectorial de Políticas Públicas

En el periodo octubre a diciembre de 2025; la metodología que se realiza en el proceso de la gestión intersectorial establecida permite a los profesionales de la localidad establecer y ejecutar compromisos intersectoriales que permiten dar respuesta de las necesidades identificadas por parte de la comunidad y otros sectores en el territorio, de igual manera estas dan respuesta a las prioridades establecidas en el plan local Más Bienestar dentro del marco de la prevención de violencias y la salud sexual y reproductiva con el enfoque de enfermedades de transmisión sexual (VIH).

Los compromisos suscritos en el periodo se relacionan en el instrumento establecido por la secretaría distrital de salud (SDS), denominado Anexo 1 matriz de gestión de políticas, en el cual se posicionan las políticas públicas en las diferentes instancias normadas, mesas técnicas de trabajo, concertaciones comunitarias, lo que deriva en la movilización y respuesta de los planes de trabajo.

Tabla 310. Suscripción de compromisos, Gestión Intersectorial de Políticas Públicas en la localidad de Engativá

Compromisos	Número de compromisos suscritos 1 octubre– 31 diciembre 2025	Número de compromisos cumplidos 1 octubre– 31 diciembre 2025	% de compromisos cumplidos 1 octubre– 31 diciembre 2025	Número de compromisos pendientes 1 octubre– 31 diciembre 2025
Engativá	**23**	**23**	**100%**	**0**

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 octubre– 31 diciembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

La localidad de Engativá suscribió un total de 23 compromisos en el periodo de octubre a diciembre 2025; se cumplieron en su totalidad alcanzando un porcentaje de ejecución del 100%,

De acuerdo con lo anterior, los compromisos se desagregan según su nivel de intersectorialidad de la siguiente manera:

- Compromisos de Información 4
- Compromisos de cooperación 19

Durante el periodo establecido se ejecutaron compromisos intersectoriales según su nivel de intersectorialidad información (4) que corresponde al 17.4%, cooperación (19) lo que equivale al 82.6% estas acciones se desarrollaron con el apoyo de los entornos cuidadores y procesos transversales, dando respuesta así a las necesidades identificadas, reforzando acciones de bienestar y calidad de vida en los territorios.

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

Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.:

Para el último trimestre, se continuó con el desarrollo de las acciones en el marco de la Secretaría Técnica del Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional, fortaleciendo el reconocimiento de los procesos institucionales por parte del Jardín Botánico y el ICBF, así como la implementación de las acciones contempladas en el Plan de Acción. De igual manera, se consolidaron acciones intersectoriales en el espacio conmemorativo, como:

- Celebración del Día Mundial de la Alimentación, en articulación con el IPES (Plaza de Mercado de Las Ferias), ICBF, Secretaría Distrital de Integración Social, Jardín Botánico, IDRD y Subred Norte.

Se fortalecieron acciones orientadas a reconocer la ciudadanía alimentaria, con la participación comunitaria en escenarios de promoción en hábitos saludables, prácticas alimentarias adecuadas y prevención de la obesidad. Estas acciones fortalecieron la toma de decisiones y el posicionamiento de la política en ámbitos comunitarios e institucionales, incorporando un enfoque diferencial, con el cabildo Kichwa. Asimismo, se avanzó en la articulación intersectorial, mediante gestiones con la Secretaría de Educación, Secretaría Distrital de Integración Social y el ICBF, por otra parte; se gestionó la donación de 13 mercados a los participantes de la jornada. De manera transversal, el equipo Cuídate y Sé Feliz lleva a cabo la valoración antropométrica de los asistentes. Se contó con la participación de 13 personas (3 hombres y 10 mujeres), del ciclo de vida vejez.

Política Pública para las Familias de Bogotá:

Durante el último trimestre, desde la Política se fortalecieron los procesos de articulación intersectorial orientados a dar respuesta a las necesidades identificadas en el territorio, dirigidas a diversos grupos poblacionales. Estas articulaciones permiten la planeación y desarrollo de acciones enfocadas en el cuidado integral, a partir del reconocimiento de los derechos y deberes familiares, los roles de cuidado y el fortalecimiento de los vínculos familiares, destacando el papel fundamental de la familia en el mantenimiento de la salud y la protección a lo largo del curso de vida, los cuales presentaron una cobertura en el periodo de 136 personas (100 mujeres y 36 hombres), del curso de vida adultez, lo que garantiza la adherencia de las acciones en la localidad como fundamento principal la familia.

En este marco, se consolidaron articulaciones estratégicas con entidades como el ICBF, a través de la modalidad familiar Acompáñame a Crecer, el jardín infantil Sueños Infantiles, el Colegio Garcés Navas y la Secretaría Distrital de Integración Social, lo que permite establecer mecanismos de participación en escenarios fundamentales en la implementación de acciones que refuercen el concepto del cuidado familiar, la articulación con las actividades planteadas desde la instancia Comité Local para las Familias (COLFA) y el cumplimiento al plan de acción a través de acciones articuladas desde la intersectorialidad, resaltando la incidencia de la economía del cuidado en las dinámicas familiares del territorio.

Política Pública de Mujeres y Equidad de Género:

Durante el último periodo se fortaleció la articulación intersectorial, lo que permitió optimizar los procesos operativos asociados a la planeación y ejecución de las acciones territoriales. Se participa en instancias locales como el COLMYEG y la Mesa Interlocal de Manzanas del Cuidado, en las cuales se logra la territorialización de acciones orientadas a la prevención de violencias y la promoción de la salud integral de las mujeres. En estos espacios, particularmente en las Manzanas del Cuidado, se desarrollan actividades con enfoque étnico, alcanzando la participación de 56 mujeres cuidadoras en procesos relacionados con medicina ancestral, hábitos de vida saludable y salud mental.

Asimismo, se fortalecen los mecanismos de canalización y seguimiento de casos a través de la Mesa de Prevención de Feminicidios, donde se establece una articulación constante con la enlace Sofía de la Secretaría de la Mujer, con el fin de informar oportunamente sobre los casos remitidos para atención psicosocial.

Adicionalmente, se asistió al Consejo Local de Seguridad para las Mujeres, espacio en el cual se socializaron las cifras de SIVIM, con el propósito de fortalecer la toma de decisiones y proyectar acciones estratégicas orientadas a la mitigación de la violencia contra las mujeres en la localidad.

Esta articulación evidenció una mayor efectividad en las respuestas institucionales, favoreciendo la oportunidad en la atención, la trazabilidad de los procesos y la coordinación entre los diferentes sectores y entidades involucradas.

De manera complementaria, se participa activamente en fechas conmemorativas como el 25 de noviembre y el 4 de diciembre, resaltando la importancia de garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencias, mediante la implementación de acciones integrales de promoción y prevención. Estas acciones incluyen asesoría psicosocial, orientación en salud y el fortalecimiento del derecho a la salud plena de las mujeres.

Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI:

Durante el último periodo del año se dio continuidad a la implementación del Plan de Acción de la Unidad Técnica de Apoyo Local, mediante el desarrollo de acciones territoriales en diversos entornos estratégicos, entre ellos el entorno escolar y el espacio público. En este marco, se llevaron a cabo dos recorridos interinstitucionales en entornos escolares, alrededor de los colegios Floridablanca Sede B y Colegio Charrys con el objetivo de promover la no discriminación y socializar la oferta de servicios institucionales disponibles, dirigidos tanto a los establecimientos como a la comunidad aledaña a los colegios, en caso de requerir orientación o atención. Asimismo, se llevó a cabo una feria de servicios dirigida a los sectores sociales LGBTI en el sector del Portal de la 80, orientada a la socialización de la oferta institucional y la garantía de derechos, promoviendo acciones de sensibilización frente a la no discriminación en espacios

públicos y en el sistema de transporte público, fortaleciendo prácticas de inclusión, respeto y sana convivencia.

De manera complementaria, se logró la articulación con el Hogar El Camino, institución que acoge a personas mayores, incluidas personas de los sectores sociales LGBTI. En este espacio se desarrollaron acciones de promoción de la salud, como la realización de tamizajes cardiovasculares, así como procesos de fortalecimiento en torno a los conceptos de sexo y género, orientados a la disminución de prácticas discriminatorias al interior del hogar, reconociendo la diversidad de orientaciones e identidades presentes. Estas acciones permitieron el abordaje de un total de 20 personas adultas mayores.

Se realizaron acciones de fortalecimiento orientadas a mejorar la difusión de la información y promover un acceso efectivo, oportuno y libre de barreras a los servicios de salud, dirigidas a mujeres que ejercen actividades sexuales pagadas en el sector de la Av. Ciudad de Cali con Calle 72, donde se abordó a mujeres trans, quienes enfrentan diversas barreras de acceso al sistema de salud, relacionadas con procesos de aseguramiento, discriminación y desconocimiento de la oferta institucional, se brindó orientación personalizada sobre el proceso de afiliación al sistema de salud, el agendamiento de citas y las rutas de atención disponibles, haciendo énfasis en los servicios especializados como la Clínica de Género. Asimismo, se promovió el reconocimiento de sus derechos en salud.

Política Pública de Discapacidad para Bogotá:

Durante el periodo octubre–diciembre de 2025, la Política Pública de Discapacidad en la localidad de Engativá presentó avances relevantes en su gestión, principalmente a través del fortalecimiento del Consejo Local de Discapacidad como instancia de participación y articulación intersectorial. En cumplimiento del Acuerdo 505 de 2012, se garantizó el ejercicio de la Secretaría Técnica Local mediante la preparación, desarrollo y seguimiento de las sesiones ordinarias, lo que permitió consolidar procesos de gobernanza, participación y control social. Se realizó seguimiento permanente al Plan Operativo Anual Local (POAL) 2025, evidenciando avances significativos en las líneas estratégicas relacionadas con capacidad jurídica, participación, liderazgo y acciones afirmativas, así como el cierre exitoso del proceso electoral de representantes y el fortalecimiento de capacidades de los actores del Sistema Distrital de Discapacidad.

Adicionalmente, la gestión de la política se fortaleció mediante acciones de articulación interinstitucional y territorial orientadas a la garantía de derechos y el acceso a la oferta institucional. Se desarrollaron actividades de sensibilización y conmemoración en el marco del Mes de la Discapacidad, promoviendo la inclusión, el acceso a servicios y la difusión de herramientas como el aplicativo Oferta Bogotá Discapacidad. Asimismo, se adelantó la gestión y seguimiento de casos relacionados con dispositivos de asistencia personal, apoyos económicos y programas de empleo, y se implementaron espacios pedagógicos dirigidos a personas cuidadoras para la prevención de violencias. Finalmente, se consolidaron los informes de gestión y seguimiento normativo, reflejando una ejecución mayoritariamente satisfactoria de la política en la localidad.

Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez:

Durante el periodo octubre–diciembre de 2025, la gestión de la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez en la localidad de Engativá evidenció avances significativos en los procesos de articulación intersectorial y fortalecimiento de la planeación local. A través de la participación activa en las sesiones del Comité Operativo Local de Envejecimiento y Vejez (COLEV) y del Comité Local de Política Social (CLOPS), se brindó apoyo técnico y operativo para la toma de decisiones, el seguimiento a compromisos y el análisis de la oferta dirigida a las personas mayores. Se destaca la implementación de ejercicios participativos como el pre-CLOPS, mediante la metodología de análisis por capas, que permitió identificar oportunidades de mejora en los Centros Día y derivó en la asignación de recursos locales para su dotación y fortalecimiento.

Adicionalmente, se desarrollaron acciones orientadas a la promoción del envejecimiento activo, la prevención de violencias y el fortalecimiento del bienestar integral de las personas mayores, a través de actividades comunitarias articuladas con la Subdirección Local para la Integración Social, casas de la persona mayor y grupos comunitarios. Estas acciones abordaron temáticas como enfermedades crónicas no transmisibles, hábitos de vida saludables, autocuidado y prevención de violencias, con amplia participación de personas mayores de la localidad. De manera complementaria, se realizó la gestión y seguimiento de casos relacionados con apoyos económicos, asistencia jurídica y canalizaciones a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, contribuyendo a la garantía de derechos y al acceso oportuno a servicios institucionales.

Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.:

En el marco de las acciones de prevención relacionadas con la oferta de sustancias psicoactivas, durante el período mencionado se avanzó en la articulación intersectorial con entidades como la Universidad Compensar, donde se realizó la suscripción de un compromiso orientado al fortalecimiento de espacios en el ámbito educativo; logrando que la población identificara las líneas de atención, así como los factores protectores y de riesgo asociados al consumo, que conlleva a generar afectaciones sociales, educativas, familiares, personales e interpersonales. A su vez, se generaron espacios de participación en la localidad, movilizando el reconocimiento de acciones de cuidado para el bienestar en relación con la infografía diseñada por el equipo de educación transformadora.

Por otra parte, se avanzó en el desarrollo de la mesa sectorial, la cual se realiza de manera bimensual por el equipo de políticas, en articulación con actores sectoriales. En este espacio, se recopiló información relacionada con la implementación de acciones en el territorio, solicitada con el objetivo de fortalecer el plan de trabajo liderado desde la mesa.

En este sentido, se contó únicamente con información de la estrategia *Conexión Nocturna* del entorno laboral, la cual desarrolló acciones en establecimientos cuya actividad económica se centra en la venta de licor. Estas intervenciones permitieron socializar prácticas de cuidado con los propietarios de los establecimientos, priorizando sectores como Normandía y los alrededores de la Universidad Minuto de Dios.

Política Distrital de Salud Mental:

Durante el período mencionado, se avanzó en la participación activa dentro del Consejo Red del Buen Trato, dando cumplimiento al plan de acción, lo que permitió desarrollar acciones enmarcadas en la conmemoración del Mes de la Salud Mental y la Semana del Buen Trato. Para ello, las articulaciones realizadas dentro de esta instancia permitieron promover herramientas de autocuidado que fortalecieron el autoconocimiento en relación con el cuidado de la salud mental.

A su vez, se fortalecieron escenarios educativos en articulación con actores intersectoriales mediante la suscripción de compromisos, priorizando el cuidado de la salud mental en madres gestantes, lactantes, puérperas y docentes. Este espacio se consolidó como un lugar de apropiación conceptual y de generación de herramientas para la vida cotidiana.

Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle:

Durante el último trimestre se desarrollaron acciones enmarcadas en el Comité Operativo Local del Fenómeno de Habitabilidad en Calle, fortaleciendo el trabajo intersectorial articulado y permitiendo la implementación de herramientas enfocadas en el reconocimiento de derechos y en la oferta de servicios dirigida a los ciudadanos habitantes de calle. En este marco, se realizaron tres recorridos intersectoriales y tres jornadas de autocuidado, las cuales contaron con una participación de 50 ciudadanos quienes participaron y recibieron acogida por parte de las entidades.

Por otra parte, se generaron espacios de articulación con entidades como la Fundación Linaje para el desarrollo de compromisos enmarcados en la política pública, priorizando el direccionamiento en temas de aseguramiento. En este marco, se logró la vinculación de diez ciudadanos al Sistema de Seguridad Social en Salud como población especial, quienes realizaron acercamiento propio a la Subdirección de Integración Social debido a su condición de salud. A su vez, se abordaron acciones orientadas a la disminución de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas en ciudadanos habitantes de calle, quienes se encuentran en procesos de rehabilitación y reintegración social.

Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia:

Durante el trimestre octubre–noviembre–diciembre, la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia avanzó de manera significativa en la localidad de Engativá mediante procesos de articulación intersectorial orientados a la garantía de derechos y la promoción de la salud. Se fortaleció el trabajo con instituciones

educativas y servicios de atención integral, abordando las condiciones del entorno que inciden en la salud de niñas, niños y adolescentes, así como el fortalecimiento de las capacidades familiares para la prevención de enfermedades prevalentes en la primera infancia, entre ellas las infecciones respiratorias agudas (IRA).

En coherencia con el Modelo de Salud MÁS Bienestar, se dio continuidad a la acción conjunta *"Caminando hacia una maternidad saludable y segura"* en las unidades a las que asisten gestantes y lactantes de la Asociación Acompáñame a Crece*r* del ICBF, Lacitos de amor y crecer y crear. Esta acción tuvo su cierre en el mes de noviembre, con la entrega de certificados de asistencia a las usuarias participantes en los talleres. Como producto del proceso, se consolidó el Decálogo de la Maternidad, insumo que recopila las experiencias, reflexiones y sugerencias construidas de manera participativa por las familias asistentes durante todo el desarrollo de la estrategia.

Asimismo, se suscribieron compromisos con la Secretaría Distrital de Integración Social orientados a la sensibilización frente al cumplimiento de las atenciones del curso de vida de la primera infancia, de conformidad con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018**,** con el acompañamiento de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Durante este periodo, participó activamente en la Mesa COLIA, socializando avances relacionados con las nuevas tecnologías de vacunación del PAI (VSR)**.**

De igual manera, se posicionó la política en la Mesa CCLONNA mediante el diálogo con consejeros y consejeras, presentando la oferta institucional orientada a dar respuesta a las propuestas formuladas por niñas, niños y adolescentes. Adicionalmente, se participó en la mesa técnica de salud oral**,** aportando a la planeación de la agenda estratégica 2026, así como en la mesa de canalizaciones, crónicos e infancia y en la mesa de infancia y juventud**,** espacios en los que se compartieron avances, dificultades y propuestas para el fortalecimiento de las acciones territoriales. Se dio respuesta a las canalizaciones SIRC a entidades como: ICBF, DILE, apoyo recreativo y se avanzó en los seguimientos para el cierre de los casos.

Política Pública Distrital de Juventud:

En el marco de la Política Pública Distrital de Juventud, participó activamente en espacios sectoriales, incluyendo la Mesa MÁS Bienestar y reuniones de equipo convocadas por los liderazgos de la localidad. De igual manera, se participó en las mesas técnicas de salud oral y de canalizaciones, crónicos e infancia, en las cuales se socializaron indicadores relevantes que aportaron a la formulación de propuestas para los planes operativos locales. Participó desde la política para la consolidación del balance de la acción conjunta "Junt@s Podemos: un futuro sin violencias en Engativá".

Adicionalmente, se realizó articulación intersectorial con la IED Garcés Navas sede A, con el propósito de fortalecer los conocimientos y capacidades de las y los jóvenes en salud sexual y reproductiva. Estas acciones se desarrollaron en coherencia con el enfoque de promoción de la salud y prevención de riesgos del Modelo de Salud MÁS Bienestar**,** promoviendo la construcción de entornos educativos saludables, protectores y participativos**.**

Adicionalmente, se realizó articulación intersectorial con la IED Garcés Navas sede A, con el propósito de fortalecer los conocimientos y capacidades de las y los jóvenes en salud sexual y reproductiva. Durante la jornada se abordaron temas como métodos anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

En el encuentro participaron 136 estudiantes de los grados noveno y décimo de la jornada mañana, y 40 estudiantes de los mismos grados de la jornada tarde.

Estas acciones se desarrollaron en coherencia con el enfoque de promoción de la salud y prevención de riesgos del Modelo de Salud Más Bienestar, promoviendo la construcción de entornos educativos saludables, protectores y participativos.

Asimismo, participó en el Consejo Local de Juventud (COLJ**)**, espacio en el cual se socializaron las jornadas de vacunación, los resultados de la estrategia MÁS Bienestar y las nuevas tecnologías de vacunación del PAI para VSR**.** Durante el periodo, el COLJ sesionó de manera virtual en el mes de octubre y de forma presencial en noviembre, definiendo su programación bimensual a partir de enero de 2026.Se dio respuesta a las canalizaciones SIRC a entidades como: casa de la juventud, DILE, apoyo recreativo y empleabilidad y se avanzó en los seguimientos para el cierre de los casos.

Política Distrital de Salud Ambiental:

En el marco de la Política Distrital de Salud Ambiental se desarrolló la implementación del Plan de Acción Local de Salud Ambiental (PALSA) 2025-2027 dando respuestas principalmente a la situación problemática sobre manejo inadecuado de residuos sólidos en espacio público, la tenencia inadecuada de animales de compañía y 1 acción en el marco de la situación de proliferación de olores ofensivos sector de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales - PTAR Salitre. Se dio respuesta a 2 citaciones convocadas por la Edilesa local y por concejal relacionadas con oferta de salud a la comunidad.

En el marco de la ejecución de compromisos, se logra abordar establecimientos comerciales del sector de la Española sobre adecuado manejo de residuos y uso adecuado de trampa de grasa con la estrategia de autorregulación, además de la recuperación de punto crítico por disposición inadecuada de residuos sólidos y voluminosos, además de dar respuesta a las necesidades manifestadas en las diferentes instancias de participación, durante el trimestre se realiza la instalación y primera sesión del Consejo Local de Protección y Bienestar Animal - CLPYBA.

Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) en Bogotá D.C:

En el marco de la Política Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional, último trimestre 2025, en la localidad de Engativá se evidenciaron avances significativos en el posicionamiento, socialización y operativización de la política en los distintos espacios de participación local, con especial énfasis en el Comité de Derechos Humanos y en las ferias de servicios

dirigidas a la población migrante internacional. Estos escenarios contribuyeron al fortalecimiento de la articulación interinstitucional, la identificación y visibilización de las necesidades de la población migrante, así como a la incorporación del enfoque de derechos en los procesos de planeación, implementación y seguimiento de las acciones orientadas a su atención integral e inclusión social.

Adicionalmente, se orientó a la población migrante con estatus migratorio irregular sobre la oferta de servicios y las rutas de atención en salud, de acuerdo con sus necesidades específicas y conforme al portafolio de servicios disponible para la población migrante. Esta orientación resulta fundamental, ya que el acceso oportuno a la salud contribuye de manera significativa al mejoramiento de las condiciones de vida, la prevención de riesgos y el bienestar integral de la población que no cuenta con un proceso de regularización.

Tabla 311. Porcentaje de la gestión de las políticas públicas en la localidad de Engativá, Subred Integrada de Servicios Norte

Política Pública (Elimine las políticas que no se gestionan en la localidad)	% avance de la política 1 octubre– 31 diciembre 2025	% de la política año 2025
Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.	17,8%	93.3%
Política Pública para las Familias de Bogotá	17,8%	90%
Política Pública de Mujeres y Equidad de Género	25,4%	94,8%
Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI	25,8%	85%
Política Pública de Discapacidad para Bogotá	27%	99.5%
Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez	24.4%	99.6%
Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.	25,7%	99%
Política Distrital de Salud Mental	28,6%	100%
Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitanza en Calle	29%	100%
Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	24,5%	95,3%
Política Pública Distrital de Juventud	25,6%	88,8%
Política Distrital de Salud Ambiental	25,2%	100%
Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos	23.1%	71.2%

Fuente: Matriz seguimiento política 1 octubre– 31 diciembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

Implementación de los Temas Transversales

En el marco de la implementación de la estrategia de prescripción social en la localidad de Engativá, se desarrollaron acciones correspondientes al **Componente 1: Mapeo de activos institucionales, orientadas a la identificación, revisión y actualización de la oferta intersectorial disponible en el territorio.** Este ejercicio permitió fortalecer el portafolio de activos institucionales, incorporando servicios y programas de entidades distritales, locales y organizaciones sociales vinculadas a la atención integral, principalmente enfocadas a persona mayor e infancia. La actualización del portafolio permitió dar claridad sobre los actores presentes en el territorio y amplía los canales de articulación interinstitucional lo que permite dar respuesta frente a las necesidades identificadas en la localidad.

En relación con el **Componente 2: Facilitación para la prescripción social, se llevaron a cabo procesos de orientación y acompañamiento dirigidos a personas identificadas durante actividades de caracterización, recorridos territoriales y espacios comunitarios.** La orientación brindada se centró en el reconocimiento del derecho a la salud, la información sobre la oferta institucional disponible, la activación de rutas de atención en violencias basadas en género, salud mental. de acuerdo con; las acciones realizadas desde el proceso de gestión y análisis de políticas por medio de las jornadas y acciones de interés de acuerdo con la articulaciones de cooperantes y comunidad (líderes comunitarios, líderes y lideresas comunitarias, Organización de base comunitarias), en temas relacionados con la legalización y acceso a los servicios de salud sin ningún tipo de barrera; permitió el posicionamiento y reconocimiento de la Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) en Bogotá D.C.

Los procesos de posicionamiento de la política pública en escenarios intersectoriales y sectoriales garantizan que la población pueda acceder a los servicios establecidos desde la Subred Norte ESE, de igual manera las actividades de canalización ayudan a direccionar y brindar respuesta a las necesidades de la población, las políticas que realizan las actividades de canalización en el periodo de octubre a diciembre de 2025 son:

- Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.
- Política Pública Distrital de Juventud.
- Política Pública de Mujeres y Equidad de Género
- Política LGBTI
- Política Adultez
- Política Discapacidad
- Política envejecimiento y vejez
- Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.
- Política Distrital de Salud Mental

Durante el periodo en mención, se logró fortalecer la activación de rutas y canalizaciones tanto a nivel sectorial como intersectorial, de esta manera mediante el Anexo 10, en el cual se recepcionaron y gestionaron a nivel intersectorial 298 casos, de los cuales 139 contaron con cierre efectivo y 159 continúan en gestión y están a la espera de la respuesta institucional correspondiente, dichas canalizaciones fueron realizadas principalmente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), Secretaría Distrital de Educación, Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS) y Secretaría Distrital de la Mujer. Así mismo, mediante el anexo destinado para la población migrante irregular se recepcionaron y gestionaron los casos los cuales fueron canalizados para establecer la respuesta al usuario desde los Cooperantes en Salud.

En cuanto a las canalizaciones identificadas y generadas, desde el equipo local se contó con la identificación y canalización de 24 casos, por parte de las siguientes políticas Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la

Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. (3), Política de Habitabilidad de Calle (4), Política de Salud Mental (1), Política de Primera Infancia y Adolescencia (3), Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (3), Política Pública de Discapacidad para Bogotá (8), Política Pública Mujer y Equidad de Género (2), todos direccionados para atención desde la EAPB. En el marco de la Política Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional, y de acuerdo con lo establecido en el Anexo 10, se realizaron (3) canalizaciones dirigidas a la población migrante internacional con estatus migratorio irregular, orientadas al acceso a servicios de integración social y a la oferta educativa para niñas, niños y adolescentes (NNA).

Durante el periodo en mención, se realizan actividades de posicionamiento de incidencia social, brindando conocimientos básicos de las políticas públicas y promoviendo el fortalecimiento de capacidades relacionadas con:

- Comité SAN, se promueve acciones en el marco de los criterios de enfermedades crónicas prevalentes en población de los cursos de vida (Infancia, Juventud y Adultez).
- Se desarrollaron actividades relacionadas con el CLOPS de Salud Mental donde se posicionan mecanismos de atención, identificación de factores de riesgo y se generan videos institucionales de interés comunitario en el cual se ofertan las acciones institucionales.
- Asamblea informativa del proceso eleccionario de los Consejos Locales de Discapacidad.
- Pautas de crianza, se destacó el papel fundamental de los actores sociales y comunitarios en la promoción del derecho a la salud y la participación dentro del marco de la política pública de Primera Infancia, Infancia y adolescencia desde la acción conjunta.
- Identificación y acciones de mitigación con relación al manejo y disposición de residuos sólidos en el territorio.

Por otro lado, el equipo de políticas de la localidad de Engativá fortalece las acciones con actores sociales y comunitarios para apropiar el derecho a la salud y el derecho a la participación, desde escenarios como el Consejo de Planeación Local (CPL), en el cual se realizaron actividades enfocadas al posicionamiento de la agenda estratégica desde la prioridad de políticas.

- **Participación social transformadora y fortalecimiento de competencias ciudadanas**

El equipo de políticas de la localidad ha realizado acciones de participación social transformadora mediante la movilización comunitaria, orientación técnica en el territorio, promoviendo actividades asociadas con el derecho a la salud desde los enfoques como: salud sexual y reproductiva, equidad de género, salud mental y actividades asociadas con la infancia y la juventud; estas actividades se han ejecutado a través de ferias de servicios y talleres; promoviendo el reconocimiento de los

derechos, rutas institucionales, autonomía y el empoderamiento de las personas participantes.

De acuerdo con el contexto planteado se posicionan políticas como: Infancia, Juventud, Mujer y Equidad de Género, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Mental; las acciones contribuyeron a generar procesos de transformación y el fortalecimiento de la participación social y el reconocimiento de la capacidad de incidencia de las comunidades en la garantía del derecho a la salud.

Por último, desde la estrategia Educación para la salud pública, en el periodo establecido se realizó articulación en procesos asociados con la acción conjunta caminando hacia una maternidad saludable y segura en la construcción del decálogo de la maternidad (Fase de Elaboración y criterios de contenido), brindando un producto claro y puntual dirigido hacia la comunidad. Se establece proceso de fortalecimiento en temas relacionados con construcción de la ficha metodológica, elaboración de contenidos con piezas y acciones metodológicas que permite al delegado establecer herramientas de construcción, socialización y comunicación de las actividades desarrolladas.

Logros

- La acción conjunta *"*Caminando hacia una maternidad saludable y segura*"* permitió fortalecer los conocimientos, prácticas y redes de apoyo de gestantes, lactantes y sus familias, promoviendo una maternidad informada, consciente y protectora. A través del proceso formativo y la articulación intersectorial, se contribuyó a la apropiación de hábitos saludables, la identificación de señales de alarma y el reconocimiento de la corresponsabilidad familiar en el cuidado materno-infantil. El decálogo de la maternidad consolida los aprendizajes y experiencias del proceso, sirviendo como herramienta práctica para la continuidad del autocuidado y la promoción de la salud. lo que permite De esta manera, la acción de los derechos en salud y al bienestar integral en la primera infancia.

- La participación en mesas técnicas y espacios locales permitió posicionar las diferentes políticas Públicas, lo que permitió el aporte en factores asociados con la planeación estratégica territorial, socialización de nuevas estrategias para la prevención de las enfermedades, acciones de interés enfocadas a la mitigación e incidencia de factores de riesgo que afectan a la comunidad, lo que permite al proceso de políticas como una herramienta de gestión y respuesta en el territorio.

- Frente a la gestión sectorial permite la comunicación clara lo que establece de manera consistente las actividades programadas en el marco de las acciones conjuntas, con las prioridades y necesidades locales lo que derivó en el fortalecimiento y articulaciones, visualizado en los acuerdos y compromisos enmarcados en la Mesa Sectorial de Coordinación de Políticas Públicas.

- Se evidenció que la mayoría de las políticas públicas como: (Seguridad Alimentaria y Nutricional, Familias, Mujer y equidad de género, Discapacidad, Envejecimiento y Vejez, Sustancias Psicoactivas, Salud Mental, Habitabilidad en Calle y Salud Ambiental), presentaron una ejecución acumulada por encima del 90% durante el año 2025 y las políticas públicas de (Salud Mental y sustancias psicoactivas), presentaron el 100%, lo que evidencia el posicionamiento sostenido del sector salud en los espacios de participación local, junto con el fortalecimiento de la articulación intersectorial.

Dificultades.

- Se presenta dificultad con la articulación entre los entornos cuidadores y los procesos transversales, esto debido al nuevo lineamiento establecido en el convenio suscrito que contempló el periodo de octubre 2025 a diciembre 2027, lo que generó inconvenientes en la ejecución de las acciones programadas en los meses de octubre y noviembre, debido a la capacidad de respuesta frente a las demandas del territorio.
- Para la política pública de primera infancia, infancia y adolescencia, durante el trimestre se evidenció como dificultad que la mayoría de los centros educativos y hogares infantiles, así como los espacios de atención a gestantes y lactantes, realizan el cierre de sus actividades durante la última semana de noviembre o los primeros días de diciembre; esta situación limitó el cierre de la acción conjunta establecida.

Conclusiones.

- El periodo evaluado evidencia avances relevantes en la implementación de las políticas públicas en la localidad de Engativá, a partir de procesos de articulación intersectorial orientados a la garantía de derechos y la promoción de la salud; las acciones desarrolladas permitieron fortalecer la presencia institucional en el territorio, el acceso a servicios de promoción y prevención y la participación activa en espacios locales y mesas técnicas, lo que derivó en la resolución de necesidades de la comunidad.
- La suscripción y desarrollo de compromisos intersectoriales en la localidad, permite la movilización de recursos de manera articulada, alcanzando reconocimiento y posicionamiento como institución en el territorio, lo que a su vez establece un reto de mantener acciones enfocadas a la mitigación de necesidades en salud, disminuyendo brechas en la atención y acceso a los servicios.
- Las actividades desarrolladas con relación a las acciones conjuntas reflejan un compromiso intersectorial con la salud y el bienestar de la comunidad, al fortalecer el cuidado materno y perinatal, así como la prevención de violencias basadas en género. Estas acciones que fortalecen el contexto educativo y espacios de participación permiten consolidar la construcción de una cultura de autocuidado, respeto, dignidad y equidad de las personas, de igual manera incide en el fortalecimiento del tejido social y los indicadores de salud pública de la localidad.

- Durante el periodo de reporte se avanzó en la articulación interinstitucional y en la ejecución de acciones concertadas en espacios estratégicos como son las instancias de las políticas públicas, coordinación de políticas y mesas técnicas de trabajo, lo que permitió desarrollar actividades clave en salud dando respuestas a las prioridades establecidas en la localidad (prevención de violencias, salud sexual y reproductiva), de igual manera estrategias como son las canalizaciones a través del aplicativo SIRC son insumos importantes en la respuesta territorial del procesos de gestión y análisis de políticas para el bienestar.

Localidad SUBA

Gestión Sectorial de Políticas Públicas

Fase 1: implementación y cierre de las acciones establecidas en la agenda estratégica sectorial local 2025

Desde el equipo local de Suba, se desarrollaron acciones a nivel sectorial, intersectorial y comunitario por parte de las delegaciones de las políticas públicas y la líder operativa local, dando respuesta a las prioridades establecidas en la agenda estratégica local de la siguiente manera:

Prioridades del sector *"Salud Mental y Salud Sexual y Reproductiva":* se desarrollaron acciones orientadas a la promoción de la salud mental y del ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos en la comunidad local. De esta manera, participó activamente en espacios como el cierre de la Mesa Local de Salud Mental y la instalación del Consejo Local Comunitario de Salud Mental. Asimismo, se socializa la oferta de servicios en salud mental en espacios como el Consejo de Planeación Local, el encuentro Local de Instancias y el Consejo Local de Gobierno, buscando el reconocimiento del sector en torno a las necesidades identificadas en la comunidad. Adicionalmente, se contó con articulación sectorial e intersectorial en espacios como la conmemoración del Día de la Salud Mental y se ejecutaron acciones que favorecieron la gestión emocional como prevención a eventos de salud mental dirigidos a jóvenes y adultos mediante el desarrollo de compromisos intersectoriales, así como actividades de prevención de la maternidad y paternidad a temprana edad y el fortalecimiento del autocuidado, la toma de decisiones informadas y responsables, en adolescentes y jóvenes.

De manera paralela, se contó con avances y cierre a la acción conjunta *"Previene para lo que Viene".* Para tal fin se desarrolló reuniones de equipo, espacios sectoriales y mesas de trabajo, con la participación de representantes de Secretaría Distrital de Salud (Referentes de las Políticas Involucradas, Equipo Facilitador y Equipo Educación Transformadora) y los equipos locales de Políticas y Educación Transformadora, espacios en los cuales se revisó el contenido según las indicaciones brindadas y los ajustes realizados. A nivel local se continuó el proceso con las propuestas del diseño y revisión final del contenido y finalmente, se socializo la acción conjunta y el contenido

de la cartilla en la Mesa Estamental de Orientadores, generando compromisos para su posterior implementación, dando cumplimiento a todas las actividades propuestas con un porcentaje final del 100%.

Prioridades de Políticas Públicas “Barreras de acceso en la Ruralidad, Salud Materno Infantil y Morbimortalidad por condiciones crónicas”: en articulación sectorial e intersectorial se avanzó en la respuesta a la presencia de barreras de acceso a la oferta para la población que habita la zona rural de Chorrillos y se llevó a cabo acciones en respuesta a las demás prioridades establecidas en el componente.

Por lo anterior se contó con avances y cierre a la acción conjunta "Brigadistas por MAS Bienestar en la Ruralidad", mediante el desarrollo de las sesiones mensuales de formación por parte de las delegaciones de política en articulación intersectorial, mediante orientación e información en temáticas de salud sexual y reproductiva, alimentación saludable, salud mental, derechos de las familias y la oferta y rutas disponibles, promoviendo el ejercicio de una ciudadanía informada. Estas acciones se complementaron con actividades de promoción del bienestar integral, el autocuidado y la prevención de riesgos, favoreciendo la adopción de prácticas saludables en el entorno familiar y comunitario. Adicionalmente, se desarrolló sesión de cierre donde se hizo entrega de certificados de participación a la comunidad y se realizó la Jornada MAS+ cerca de la Ruralidad con oferta de servicios sectorial e intersectorial, dando cumplimiento a todas las actividades propuestas con un porcentaje final del 100%.

Con relación a la respuesta dirigida a la Salud Materno Infantil y a la Morbimortalidad por condiciones crónicas, se contó con el desarrollo de acciones de promoción y prevención mediante el desarrollo de compromisos intersectoriales. A partir de lo anterior, se gestionó diferentes espacios de vacunación humana y se contó con la socialización de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, fortaleciendo los conocimientos de padres de familia y talento humano de Jardines y Hogares Infantiles, con el fin de favorecer un acompañamiento integral al desarrollo de la primera infancia. Adicionalmente, se contó con actividades enfocadas a promover hábitos de vida saludables y espacios de tamizajes e identificación del riesgo, como medio de prevención de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente con personas mayores.

En cuanto al avance y cierre a nivel cuantitativo de la Agenda Estratégica Local de Suba para el año 2025, el componente correspondiente a Prioridades en Salud contaba con una proyección de ejecución del 30 %, el cual fue cumplido en su totalidad, alcanzando un cierre del 100 % al finalizar el año. Por su parte, el componente de Prioridades de las Políticas Públicas contaba con una proyección de ejecución del 70%, de la cual se alcanzó un cumplimiento del 59,5%; no obstante, dentro de las actividades programadas en este componente, la acción conjunta registró un 100 % de ejecución. Finalmente, para el conjunto de la Agenda Estratégica, el cumplimiento global correspondió al 89,5 % respecto del 100 % programado.

Fase 2: planeación, desarrollo y seguimiento mensual de la reunión sectorial de coordinación de políticas públicas

Durante los meses de octubre a diciembre de 2025, el espacio sectorial de coordinación de políticas públicas se consolidó como un escenario estratégico para la planeación, desarrollo y seguimiento mensual de las acciones del sector, orientadas a dar respuesta a las demandas de las políticas públicas en la localidad de Suba. En el marco de estas reuniones se realizó el análisis de los indicadores trazadores en salud, permitiendo identificar comportamientos y variaciones porcentuales en los eventos priorizados, a partir de procesos de caracterización por categorías de análisis y problemáticas territoriales. En salud materno-infantil, se evidenció una tendencia al aumento en la Razón de Morbilidad Materna Extrema (MME), asociada al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, así como incrementos en la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años y la incidencia de sífilis gestacional; igualmente, se identificó que la mortalidad perinatal y por malformaciones congénitas superaron la línea base, mientras que otros indicadores, como la mortalidad en menores de cinco años, la fecundidad en niñas de 10 a 14 años y la sífilis congénita, mostraron disminución respecto al año anterior. El análisis detallado de estos eventos permitió orientar acciones sectoriales e intersectoriales focalizadas, particularmente en las UPZ Tibabuyes, Rincón y Suba, y fortalecer la respuesta institucional frente a las principales causas identificadas, como trastornos hipertensivos, complicaciones hemorrágicas y condiciones asociadas al curso del embarazo y el parto.

De igual manera, se abordaron los indicadores de salud mental, condiciones crónicas y eventos transmisibles, destacándose que la mortalidad por suicidio mantuvo un comportamiento estable; no obstante, se identificó un mayor impacto en hombres adultos y personas mayores, lo que generó la necesidad de fortalecer acciones específicas desde la Política de Vejez orientadas a la promoción de la salud mental, el manejo de emociones, la prevención de conductas de riesgo y el acompañamiento psicosocial. En condiciones crónicas, se evidenció una reducción de la mortalidad prematura entre los 30 y 70 años, manteniéndose por debajo de la meta distrital, mientras que, en eventos transmisibles, se alertó sobre el aumento de la morbilidad por enfermedades inmunoprevenibles, especialmente varicela, y se destacaron avances en coberturas de vacunación, las cuales superaron las metas establecidas. Asimismo, se analizó la situación del VIH, evidenciando una disminución en la incidencia, pero un incremento en la mortalidad, lo que permitió orientar acciones de fortalecimiento en la respuesta sectorial y el seguimiento a los casos priorizados.

En el componente de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el espacio sectorial permitió identificar alertas en la proporción de bajo peso al nacer y lactancia materna en menores de seis meses, así como el incremento de eventos de malnutrición en población infantil y adolescente, concentrados principalmente en Tibabuyes, El Rincón y Suba, lo cual orientó la articulación de acciones desde las políticas de primera infancia, infancia, adolescencia, familias y envejecimiento y vejez. De manera complementaria, se realizó el seguimiento a las acciones desarrolladas desde las políticas públicas, destacando las jornadas, movilizaciones y compromisos en salud mental, salud sexual y reproductiva, salud materno-infantil y condiciones crónicas, así como el fortalecimiento de procesos comunitarios mediante la gestión de información desde la Vigilancia Basada en Comunidad (VEBC), a través del COVECOM, la

notificación de situaciones problemáticas colectivas y la retroalimentación a la comunidad sobre las acciones adelantadas.

Finalmente, el espacio sectorial permitió la socialización de avances de políticas específicas, como la Política Pública Distrital Indígena, generando articulaciones para la atención de personas con discapacidad, y la estrategia de Salud Mental desde la Gestión de Programas, Estrategias y Planes de Bienestar (GIPEPB), orientada al fortalecimiento de capacidades institucionales, el seguimiento al plan de salud mental y el desarrollo de espacios de autocuidado para el talento humano del sector salud. Se evidencia, que lo anteriormente descrito en el marco de las reuniones del espacio sectorial fortaleció la coordinación de las acciones del sector y permitió orientar la toma de decisiones técnicas consolidando una respuesta articulada, pertinente y coherente con las demandas de las políticas públicas y las necesidades priorizadas del territorio.

Por otra parte, con el fin de avanzar en la construcción del Plan Operativo Anual de Políticas Públicas para el año 2026 en la localidad de suba, el espacio sectorial de coordinación de políticas públicas local desempeñó un papel fundamental. Durante los meses de noviembre y diciembre se presentó el Plan Operativo Anual, concebido como el instrumento que permitirá al equipo local de políticas identificar el plan de acción, establecer las prioridades sectoriales en la localidad y definir aquellas que deben gestionarse de manera articulada con otros sectores, así como con actores sociales y comunitarios. En estos espacios se socializaron sus componentes y con el propósito de recoger aportes de los participantes a los espacios, se desarrolló un ejercicio de identificación de necesidades y propuestas de trabajo a nivel sectorial e intersectorial.

Finalmente, se presentó la propuesta del Plan Operativo Anual desagregado en cada uno de sus componentes: Componente 1: Identificación y concertación de acciones para la respuesta a las prioridades en salud en el territorio, Componente 2: Coordinación con otros actores del sector para la gestión de las políticas públicas en el territorio y concertación de acciones intersectoriales, Componente 3: Orientación en el reconocimiento y la comprensión de las políticas para favorecer la implementación de las acciones de manera pertinente y organizada en el territorio y Componente 4: Generación del conocimiento en el marco de la gestión de las políticas públicas, con la salvedad de que se encuentra en proceso de aprobación por parte del nivel central.

Fase 3: Construcción y actualización del Plan Operativo Anual de la Gestión Sectorial de Políticas públicas.

Durante los meses Noviembre y Diciembre, se dio inicio a la construcción del Plan Operativo Anual de la Gestión Sectorial de Políticas públicas de Suba 2026, mediante un ejercicio de análisis de los documentos propios de la Localidad de Suba, el comportamiento de Indicadores Trazadores 2023 - 2025, el ASIS local 2024, la revisión del plan Local de Bienestar, así como espacios de análisis mediante Reuniones del Equipo Local, el Espacio Sectorial Local de Coordinación de Políticas donde participaron los delegados de las políticas: Política indígena y Rrom, Política Pública Distrital de la Ruralidad y Política pública para Afrodescendientes, el equipo de Atención Primaria Social y el Equipo Local, así como la Mesa Local de Bienestar,

reconociendo las necesidades presentes en el territorio mediante el enfoque diferencial de la siguiente manera:

• Plan Local de Bienestar (PLB): se plantea mediante la socialización e implementación de la cartilla lúdico -pedagógico “Previene para lo que Viene”, dirigida a adolescentes, fortalecer conocimientos en salud sexual y reproductiva, así como en derechos sexuales y reproductivos, aportando a la prevención del embarazo adolescente y a la morbilidad por VIH.

• Comisión Intersectorial de Determinantes Sociales para la Salud y el Bienestar: se implementará la acción “Tejiendo Bienestar y Salud Mental”, con el objetivo de fortalecer redes sociales, comunitarias e institucionales, en torno a la promoción de la Salud Mental de la comunidad en general y el acompañamiento al Consejo Local Comunitario de Salud Mental de Suba (CLSMS).

• Prioridades en salud que requieran respuesta intersectorial y no se hayan contemplado en el Plan Local de Bienestar y la Comisión:

se implementará la acción “Humanidad Plural”, con el fin de garantizar acciones a través del enfoque diferencial que incluyan a la población Víctima del Conflicto Armado, al Cabildo Muisca, a la comunidad Afrodescendiente, a personas con Discapacidad y a los residentes de la Zona Rural.

• Acción conjunta en el marco de la política pública: en el marco de la Política Pública para las Familias, se identificó la necesidad de promover estilos de vida saludables desde un enfoque integral (físico y mental) con la comunidad residente en el barrio Tuna Alta (UPZ Suba), que asiste a la Fundación Unidos para Servir. De esta manera, se desarrollará un proceso de fortalecimiento mediante sesiones de fortalecimiento mensual en articulación intersectorial y la creación de una huerta comunitaria; esto con el fin de visibilizar a las familias como organizaciones donde se consolidan los procesos de socialización primaria de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas adultas y personas mayores.

Gestión Intersectorial de Políticas Públicas

Durante el periodo comprendido entre el 1 de Octubre al 31 de Diciembre de 2025, el equipo de políticas públicas de la Localidad de Suba a través de la suscripción de compromisos trabajó de manera activa para responder a las necesidades identificadas en los territorios y comunidades. Se suscribieron 35 compromisos que facilitaron acciones de información, cooperación institucional y acercamiento de servicios de salud e intersectoriales a la población, fortaleciendo el bienestar comunitario.

Por otro lado, la gestión intersectorial se destacó por la participación activa de diversas entidades, instituciones y líderes comunitarios, entre los que se encuentran: Secretaría Local de Integración Social (centro amar, proyecto adultez), la Alcaldía Local con los gerentes d ela solución, la secretaria de la mujer desde las estrategias de manzanas del cuidado y enlace Sofía, el Instituto de Recreación y Deporte, el Instituto Colombiano

de Bienestar Familiar, la Secretaría de Gobierno. Así mismo, se logró generar articulaciones y alianzas con nuevas organizaciones y grupos comunitarios como programa Biblioteca casa blanca, fundación Ecopymes, centro de encuentro y paz y Fundación Oriéntame. Lo anterior, en el marco de la suscripción y la ejecución de los compromisos intersectoriales. Esta articulación permitió el desarrollo continuo y exitoso de las actividades locales programadas.

De esta manera durante el trimestre se suscribieron 35 compromisos intersectoriales con cierre del 94,2%, correspondiente a 33 de estos; los 2 compromisos pendientes fueron suscritos por las políticas Política Pública de Mujeres y Equidad de Género y la Política Distrital de Salud Mental, y serán ejecutados en el mes de enero de 2026. No hubo compromisos cerrados con dificultad.

Tabla 312. Suscripción de compromisos, Gestión Intersectorial de Políticas Públicas en la localidad Suba

Compromisos	Número de compromisos suscritos 1 octubre– 31 diciembre 2025	Número de compromisos cumplidos 1 octubre– 31 diciembre 2025	% de compromisos cumplidos 1 octubre– 31 diciembre 2025	Número de compromisos pendientes 1 octubre– 31 diciembre 2025
Localidad	35	33	94,2%	2

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 octubre– 31 diciembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

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

Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C:

Entre octubre y diciembre de 2025 se dio continuidad al ejercicio de la Secretaría Técnica del Comité Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CLSAN), consolidando su rol como instancia de coordinación, seguimiento y articulación de acciones orientadas a garantizar el derecho a la alimentación en la localidad de Suba. En este marco, se desarrollaron procesos de reconocimiento y fortalecimiento de huertas comunitarias, así como la articulación permanente con la Mesa de Agricultura Urbana, promoviendo prácticas sostenibles, el autoconsumo, la educación ambiental y la apropiación comunitaria de estrategias de soberanía alimentaria.

En el ámbito intersectorial, se formularon y ejecutaron tres compromisos estratégicos enfocados en el manejo adecuado de los alimentos, la prevención de pérdidas y desperdicios, y la promoción del consumo de alimentos seguros durante la temporada navideña. Estas acciones incluyeron procesos de sensibilización, educación comunitaria y difusión de recomendaciones prácticas dirigidas a las familias y actores comunitarios, con el propósito de fortalecer hábitos saludables y reducir riesgos asociados a la manipulación inadecuada de alimentos. Dichas iniciativas contaron con el apoyo articulado de entidades

como la Alcaldía Local, la Secretaría Distrital de Integración Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), lo que permitió ampliar su alcance e impacto en el territorio.

De igual manera, se adelantó gestión intersectorial orientada a la atención integral de la población en condición de vulnerabilidad, mediante la identificación de necesidades y la canalización efectiva hacia programas sociales, comedores comunitarios, apoyos alimentarios y otros servicios institucionales disponibles en la localidad. Este proceso contribuyó a mejorar el acceso oportuno a alimentos y a fortalecer las redes de apoyo comunitario e institucional.

Asimismo, se promovieron espacios de movilización social y sensibilización a través de la conmemoración de fechas relevantes como el Día Mundial de la Alimentación y el Día Mundial de la Prevención de la Diabetes, generando escenarios de reflexión en torno a la importancia de la alimentación saludable y su relación con la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Finalmente, se llevaron a cabo el Pre-CLOPS y el CLOPS de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el CDC Tibabuyes, espacios de participación en los que se socializó la política pública vigente, se recogieron percepciones, necesidades y propuestas de la comunidad, y se construyó de manera participativa la Agenda Estratégica local. Este ejercicio permitió fortalecer la planeación territorial, fomentar la corresponsabilidad entre actores institucionales y comunitarios, y proyectar acciones concretas para el mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional en la localidad de Suba.

Política Pública para las Familias de Bogotá:

Entre octubre y diciembre de 2025 se desarrolló la acción conjunta “Brigadistas Más Bienestar” en el área rural de la localidad de Suba, lo que permitió acercar a la comunidad la oferta sectorial e intersectorial en temáticas relacionadas con la salud mental, el fortalecimiento de la salud mental en las familias y la importancia de una alimentación saludable.

Asimismo, se realizó el cierre de esta acción conjunta, durante el cual se hizo entrega de certificados de participación a la comunidad que asistió y participó de manera activa en todas las sesiones desarrolladas, de igual manera, se participó activamente en el Comité Local de Familias (COLFA), abordando temáticas como la pérdida y el desperdicio de alimentos en el hogar, la prevención de accidentes y la prevención del uso de pólvora durante la temporada navideña, promoviendo prácticas de autocuidado y protección familiar.

Adicionalmente, se llevaron a cabo tres compromisos intersectoriales en articulación con entidades como el ICBF y la Alcaldía Local de Suba, donde se desarrolló una jornada comunitaria en la huerta del parque Campanella donde se promovió el cuidado ambiental y la biodiversidad mediante prácticas agroecológicas. La actividad fortaleció la educación ambiental, los vínculos familiares y la corresponsabilidad comunitaria, por otro lado, el segundo compromiso desarrollado en el Parque Santa Lucía Aures II se realizó una jornada enfocada en la promoción de derechos y el fortalecimiento de la unión familiar.

Además, se brindaron servicios complementarios como vacunación animal vacunación humana y acciones de saneamiento, contribuyendo al bienestar integral de la comunidad y por último el tercer compromiso desarrollado en el CDI Madres Juveniles de Suba se desarrolló una actividad orientada al reconocimiento de saberes ancestrales y la diversidad familiar. Se promovió el diálogo intergeneracional y el fortalecimiento de la identidad cultural, el sentido de pertenencia y el enfoque diferencial de la política pública en los cuales se resaltó el papel fundamental del hogar en la protección del ambiente, el reconocimiento de la diversidad de las familias y la garantía de los derechos familiares. Finalmente, se llevaron a cabo conmemoraciones significativas, entre ellas la Semana del Buen Trato y la jornada de conmemoración de la salud mental en el Puente de la Vida, las cuales permitieron fortalecer espacios de sensibilización, reflexión y diálogo en torno a la importancia del cuidado y el respeto en las relaciones. Estas acciones promovieron el bienestar integral a nivel individual, familiar y comunitario, fomentando prácticas de convivencia pacífica, el reconocimiento de las emociones y la construcción de entornos protectores y solidarios.

Política Pública de Mujeres y Equidad de Género:

Durante el trimestre comprendido entre octubre y diciembre de 2025, se fortalecieron acciones dando cumplimiento a los derechos de salud plena para mujeres y prevención de violencias contemplados en la política pública de mujeres y equidad de género.

En el marco del derecho a la salud, se enfatizó a fortalecer la articulación y generación de acciones con la coordinadora de la manzana del cuidado de la Gaitana, se propuso llevar espacios a las personas cuidadoras que por sus actividades diarias y cargas del cuidado no les es posible asistir de forma presencial, se concerta un espacio con ellas de manera virtual abordando la temática del Síndrome del cuidador quemado como parte de un plan piloto bajo esta modalidad la cual tuvo éxito por parte de las cuidadoras de la manzana, este espacio tuvo articulación con la profesional de salud mental del programa - gestión de programas y estrategias para el bienestar GIPEPB, Adicional se trabajó con estudiantes de bachillerato del Colegio Bethlemitas el tema de salud sexual y reproductiva con enfoque de género y diferencial, de acuerdo a las necesidades identificadas por el equipo de entornos escolares de la Alcaldía Local de Suba, para el desarrollo de este espacio se realizó articulación sectorial con la profesional de infancia y adolescencia quien participó activamente en el espacio; para finalizar se participó y gestionó servicios de salud en la jornada de prevención de cáncer con mujeres que asisten en el centro comercial NIZA, realizando acciones de prevención con la líder de la ruta de cáncer y servicios complementarios con tamizaje de VIH, Sífilis y Hepatitis B, cardiovascular y vacunación promoviendo hábitos saludables y bienestar a las mujeres de la localidad.

Desde el derecho a una vida libre de violencias, se realizaron acciones intensificadas con la localidad en la UPL Suba barrio tuna Alta a través de recorridos de identificación y posicionamiento de la oferta intersectorial de la ruta de atención a violencias, adicional se generó un espacio con los padres de familia de los colegios veintiún ángeles abordando la ruta de atención a violencias de género y su relación con los entornos escolares, también se realizó una reunión con los profesionales de bienestar de la Universidad UDCA para llevar a cabo jornadas de prevención de violencias y con la referente de Enlace SOFIA revisar el protocolo de atención a violencias con el fin de identificar, orientar y mitigar las

violencias de género que se generen en el entorno educativo y contexto personal debido que también aplica a los trabajadores de la entidad; para finalizar, se gestiona servicios y participa en las diferentes jornadas conmemorativa de 25N eliminación de las violencias, las cuales tuvieron lugar en el portal de Suba, manzanas del cuidado de la Gaitana y Fontanar del río, donde se contó con la participación de diferentes servicios de salud en los tres espacios. Por otro lado, se hizo la socialización de la ruta de prevención de violencias desde el sector salud a cargo de la líder de la ruta en la instancia del Consejo Local de Seguridad para las Mujeres, dando cumplimiento al compromiso adquirido en el año 2025.

Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI:

Durante el trimestre octubre a diciembre del 2025, se fortaleció la articulación del sector salud en la Unidad Técnica de Apoyo - UTA LGBTI donde se socializaron las acciones de salud para el cumplimiento del plan de trabajo y adicional se realizó un espacio de respiro y construcción de tejido social con enfoque de género y diferencial en el cierre de la red de afecto desarrollado en el parque de los nevados.

Posteriormente se dio cumplimiento al objetivo tres de la política pública LGBTI el cual es promover una cultura ciudadana basada en el reconocimiento, garantía y restitución del derecho a una vida libre de violencias y de discriminación por identidad de género y orientación sexual brindando acciones de identificación del sistema sexo - género con orientación sexual, identidad de género y clínica de género a funcionarios de la Alcaldía Local de Suba y estudiantes del área de la salud y docencia de la Universidad Juan N. Corpas.

Política Pública de Discapacidad para Bogotá:

Durante los meses de octubre a diciembre de 2025, en el marco del Acuerdo 505 de 2012, se desarrollaron sesiones ordinarias del Consejo Local de Discapacidad (CLD) de la localidad de Suba, con la participación de entidades distritales, consolidándose como un espacio de articulación intersectorial para la planeación, seguimiento y ejecución de acciones orientadas a la garantía de derechos de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores. En estas sesiones se adelantó el seguimiento al Plan Operativo Anual Local (POAL), evidenciándose el cumplimiento del 100 % en las líneas estratégicas 1, 2, 3, 7 y 8, destacándose la realización de la Jornada de Servicios Intersectoriales “Discapacidad Sin Barreras”, la feria de empleabilidad para personas con discapacidad, actividades de acceso a la cultura y procesos de sensibilización, así como acciones orientadas a la inclusión social y participación ciudadana. La Línea Estratégica 4 presentó avances parciales relacionados con la formación obligatoria en enfoque diferencial de discapacidad del IDPAC, mientras que en la Línea Estratégica 5 se continuó con el proceso de fortalecimiento de la representatividad del sector psicosocial, avanzando en la tercera vuelta del proceso eleccionario de la JUEC.

Adicionalmente, se llevaron a cabo procesos de fortalecimiento institucional y comunitario mediante la socialización de rutas y normativas, como el registro de cuidadores en SISPRO, la certificación de personas con discapacidad (Resolución

1197 de 2024), el uso del canal de videollamada del Ministerio de Salud y Protección Social, y la divulgación del Convenio Interadministrativo 1024 de 2024 para el otorgamiento de dispositivos de asistencia personal. Se ejecutaron compromisos en articulación intersectorial con organizaciones sociales y fundaciones que trabajan con personas con discapacidad, orientados al fortalecimiento de capacidades, el acceso oportuno a los servicios de salud y la apropiación de la Política Pública de Discapacidad, así como acciones de acompañamiento y canalización de casos individuales que requirieron atención integral y psicosocial.

De igual manera, se garantizó el funcionamiento administrativo y técnico del CLD a través del cumplimiento de las funciones de Secretaría Técnica Local, incluyendo la convocatoria y desarrollo de sesiones, elaboración de actas e informes de gestión, participación en instancias como la UAT, CLOPS y COLFA, actualización del portafolio intersectorial de servicios y apoyo a espacios de reconocimiento y conmemoración, como el Mes y el Día Internacional de las Personas con Discapacidad. Estas acciones permitieron fortalecer la coordinación de las acciones del sector en respuesta a las demandas de las políticas públicas, contribuyendo a la reducción de barreras, al ejercicio efectivo de derechos y al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad en la localidad de Suba.

Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez:

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre, desde la delegación de la Política de Vejez de la Subred Norte se desarrollaron diversas acciones orientadas a fortalecer el bienestar integral de las personas mayores mediante la articulación intersectorial, la promoción de hábitos de vida saludable y la participación social. Participó en las sesiones ordinarias del COLEV, donde se promovió la alimentación saludable como factor de prevención de enfermedades crónicas, gestionando jornadas de valoración de condiciones crónicas en la JAC del barrio Pórtico.

Asimismo, se realizaron espacios de sensibilización sobre diversidad cultural y medicina ancestral, destacando saberes afrodescendientes y estrategias comunitarias como Kilomba, y se llevó a cabo una jornada de vacunación contra influenza junto con la promoción de hábitos de vida saludable y la difusión de la Resolución 3280 de 2018. También se desarrolló el taller *Ali-Hadas por MAS Bienestar*, dirigido a personas mayores cuidadoras, promoviendo autocuidado, bienestar integral y participación social activa. De igual manera se fortaleció la participación de personas mayores en la formulación de la nueva Política Pública de Envejecimiento y Vejez, se llevó a cabo jornada de tamizajes de peso, talla y tensión arterial en la Fundación Unidos para Servir y la UPL Tuna Alta, y se canalizó a personas mayores con necesidades específicas de atención médica.

Durante la Semana del Buen Trato se promovió el respeto hacia las personas mayores, y se desarrollaron acciones con el grupo “Sueños de Antaño” para fortalecer competencias en promoción de la salud y autocuidado. Se destaca la necesidad de aumentar la cobertura de vacunación contra influenza promoviendo la movilización hacia los puntos de vacunación. Se participaron en espacios de prevención del

abandono, tamizajes de salud en la JAC del barrio El Salitre y actualización del portafolio de servicios intersectoriales, además de socialización sobre medicina ancestral y participación comunitaria en el Consejo Local de Sabios y Sabias. En general, estas acciones permitieron fortalecer la articulación intersectorial, promover hábitos de vida saludable, reconocer la diversidad cultural y étnica, impulsar la participación activa de las personas mayores y garantizar la protección de sus derechos y el acceso a servicios de salud.

Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. :

Se han gestionado las diferentes acciones contempladas en el plan de acción de la Mesa Local de Estupefacientes realizando el 100% de las actividades en el marco de prevención y promoción en las diferentes UPL de la localidad de Suba, en sectores como Lombardía, Amberes y lagos de suba, realizando jornadas de SPA y recorrido para la verificación y respuesta a los PCO. Se participó en distintos espacios construcción de la política, como mesas de trabajo intersectorial enfocado en los entornos escolares, grupos focales con jóvenes de colegio Gerardo paredes y en el encuentro ciudadano organizados por la UNODC y secretaria distrital de salud.

Se concertó un compromiso con la Biblioteca Comunitaria de Casa Blanca, para abordarla prevención del consumo de SPA con las familias de los niños que asisten a la biblioteca, realizando una cartografía social para identificar zona de riesgo y zonas de protección, a su vez implementado actividades de juego como herramientas de protección y comunicación en familia.

Política Distrital de Salud Mental:

Se participa en el Consejo Red de Buen Trato abordando temáticas relacionadas con la salud mental en la identificación de signos y síntomas de Ansiedad y estrés, en el mes de diciembre se tuvo a cargo la planeación y realización de la sesión junto con la delegada de familias, en esta sesión se abordó el tema de abandono en adulto mayor en esta época del año, ya que estadísticamente suelen incrementarse los casos, la temática fue abordada con la delegada de la política de vejez.

Frente a la mesa de salud mental se participó en el mes de octubre y noviembre, pero en este último mes se presentó la firma del acuerdo 005 de 2025 por parte de la juntas de acción comunal y el alcalde local donde se determina la creación del consejo local de salud mental comunitaria de suba donde desde el sector salud se cumple la secretaría técnica de la instancia, por lo cual en trabajo con el delegado de la alcaldía, se llevó a cabo la planeación de la sesión de instalación , solicitando la orientación del IDPAC para estructurar lo puntos a tener en cuenta en la reunión programada para la instalación, teniendo en cuenta la socialización del acuerdo y aspectos relacionados con los representantes que deben ser elegidos por votación.

Se concertaron 3 compromiso con el centro San Basilio y mujeres víctimas del conflicto donde se solicita el abordar el tema de gestión de emociones y con el grupo de adultos

mayores de lagos de suba con quienes se aborda el tema de promoción de salud mental

Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle:

Participación en el Comité Operativo Local del Fenómeno de Habitabilidad en Calle donde el sector salud ha participado activamente en la resolución de casos y problemáticas comunitarias y sociales frente a la población habitante de calle y en riesgo, en el mes de noviembre se realiza articulación sectorial e intersectorial en la instancia concertando recorridos para dar respuesta a un requerimientos uno de un concejal en el sector de la kr 94 con 139 , detrás de centro suba donde hay problemática de consumo y habitantes de calle, también se realizó recorrido en el sector de la Gaitana por un solicitud que se recibió por el canal de Bogotá en coordinación con secretaría de la mujer con la profesional de enlace Sofía con quien se realizó socialización de las rutas de atención a violencias y se abordaron 2 mujeres habitantes de calle.

Participación activa a los diferentes recorridos en los humedales de la conejera y Tibabuyes, las jornadas de autocuidado del rincón y en el parque Amberes, realizando articulación sectorial con entorno comunitario escuchar más bienestar de habitanza en calle y equipo médico de EBEH como parte de las acciones de prevención en salud a los habitantes de calle. Se concertaron 2 compromisos en el sector de lagos de suba, uno con el grupo de adultos mayores a quienes se les realizó un encuentro socializando la política y sobre los derechos de las personas habitantes de calle frente al estigma y discriminación e informando sobre la oferta de servicios del distrito; el segundo fue con la empresa recicladora ECOSAIM con quien se acodo una jornada de salud para los asociados y ciudadanos de habitabilidad en calle, prestando los servicios sectoriales de cuídate y se feliz, vacunación humana y vacunación animal.

Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia:

Durante el periodo se logró participación en los espacios de la Política, mediante la asistencia al Comité Operativo Local de Infancia y Adolescencia (COLIA) y a las mesas adscritas PETIA, PRUUNNA y RIAPI, donde se realizó seguimiento y evaluación al plan de acción 2025. Desde la Subred Norte se socializaron acciones del Entorno Cuidador Laboral para la prevención del trabajo infantil, indicadores y acciones del PAI, así como recomendaciones frente al uso de pólvora en época decembrina y la información relacionada con la vacunación contra el VSR en gestantes.

Se participó en espacios de participación como el Pre-CLOPS y CLOPS de Infancia y la Mesa de Salud Oral, Se ejecutaron compromisos intersectoriales a través del desarrollo de talleres lúdico-pedagógicos y de fortalecimiento dirigidos a NNA, padres, madres y talento humano educativo, enfocados en la prevención del trabajo infantil, la promoción de los derechos de la niñez, la salud sexual y reproductiva, la prevención de violencias, el autocuidado, la salud oral y el fortalecimiento de prácticas de crianza.

Estas acciones se desarrollaron en articulación con instituciones educativas, Centro Amar, jardines infantiles y en espacios comunitarios como la Fundación Jornada Alterna, Mi Casita

Suba y la Biblioteca Casa Blanca, se desarrollaron actividades orientadas al fortalecimiento de la gestión del autocuidado, así como al reconocimiento y ejercicio de los derechos de la niñez. Estos escenarios permitieron generar procesos de participación, reflexión y aprendizaje, promoviendo el desarrollo de habilidades para el cuidado de sí mismos. Adicionalmente, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre se inició la gestión de canalizaciones a través del sistema SIRC, orientadas a la activación de rutas intersectoriales.

Política Pública Distrital de Juventud:

Durante el periodo reportado se garantiza la participación en el Comité Operativo Local de Juventud (COLJ), donde se realizó seguimiento al plan de trabajo 2025 y se socializaron los aportes de la Subred Norte, especialmente en el marco del Objetivo 4 de la Política Pública de Juventud, así como la presentación de indicadores PAI y acciones programadas. Adicionalmente, se avanzó en la implementación de laboratorios en salud sexual y reproductiva en la Casa de Juventud Diego Felipe Becerra. Se realizó la gestión de canalizaciones a través del sistema SIRC, orientadas a la activación de rutas intersectoriales.

Se ejecutaron compromisos intersectoriales mediante el desarrollo de acciones de promoción de la salud integral y el autocuidado dirigidas a jóvenes de la localidad de Suba, en articulación con la Fundación Ecopropymes, la Escuela Colwinners Diseño Suba y la Casa de Juventud Diego Felipe Becerra, contando con el acompañamiento de la Política Pública de Salud Mental. Estas acciones incluyeron talleres de fortalecimiento en salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y prevención del VIH.

Se destacan acciones comunitarias como la implementación de laboratorios en salud sexual y reproductiva con enfoque APS en la Casa de la Juventud Diego Felipe Becerra, actividades de conmemoración del Día de la Prevención del VIH en el Centro de Encuentro de Víctimas de La Gaitana y una jornada en el Parque Amberes en el marco de la estrategia “Parques para la Vida”. Asimismo, se participó en el diálogo ciudadano de Suba para la construcción de la Política Pública de Sustancias Psicoactivas, promoviendo la concertación y el trabajo con la comunidad.

Política Distrital de Salud Ambiental:

Durante el presente trimestre, para la localidad de Suba se evidenció un aumento significativo y constante de solicitudes provenientes de la Junta Administradora Local (JAL), el Concejo de Bogotá, mesas de trabajo intersectoriales, mesas de veeduría y otros actores comunitarios, quienes requirieron de manera reiterada la presencia de la Secretaría Distrital de Salud y de la Subred Norte E.S.E. con el fin de brindar respuesta a diversas problemáticas de salud ambiental que afectan a distintos territorios de la localidad. Dichas problemáticas se relacionaron principalmente con la inadecuada disposición de residuos sólidos y la proliferación de roedores, situaciones que representan riesgos para la salud y el bienestar de la comunidad. En atención a lo anterior, se logró la asistencia al 100 % de las reuniones convocadas, realizando gestión institucional y articulación intersectorial orientada a la identificación de

alternativas de solución y al acompañamiento a la comunidad frente a las problemáticas reportadas.

Otro aspecto relevante durante el trimestre fue la implementación y seguimiento al Plan de Acción Local de Salud Ambiental (PALSA), espacio en el cual se socializaron los avances alcanzados y se planteó la posible modificación de algunas actividades, teniendo en cuenta que estas corresponden a acciones propias de la política de salud ambiental y se encuentran integradas dentro del plan. Lo anterior se realizó considerando las recomendaciones emitidas por el nivel central y, con la orientación de la profesional social de la Redsal, se enfatizó en la importancia de la participación activa en dicha red, la cual permite una proyección más coherente y ajustada del PALSA, de acuerdo con las necesidades reales de la comunidad. Finalmente, se resalta el fortalecimiento y posicionamiento de la política de salud ambiental en los diferentes espacios de participación, tanto normados como no normados, en los cuales la Subred Norte E.S.E. se consolida como un actor esencial. Este posicionamiento se encuentra estrechamente relacionado con las múltiples solicitudes de participación en mesas de trabajo, reconociendo la relevancia de los servicios y acciones que la Subred puede ofrecer para la atención integral de las problemáticas de salud ambiental presentes en la localidad.

Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) en Bogotá D.C:

Durante el último trimestre de 2025, se registraron avances en el marco de la Política Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional, se instaló la Mesa Intersectorial de la localidad de suba, fortaleciendo la articulación entre entidades para mejorar la respuesta institucional a las necesidades de la población migrante, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad. Se coordinó la oferta de servicios sociales y de salud, se optimizó la gestión de casos y se avanzó en la identificación y caracterización de la población migrante, facilitando el diseño de intervenciones basadas en evidencia y en las necesidades del territorio.

Se registraron avances significativos en el posicionamiento y la movilización de la política en los diferentes espacios de participación local, con especial énfasis en el Comité de Derechos Humanos de Suba. Estos escenarios permitieron fortalecer la articulación interinstitucional, visibilizar las necesidades de la población migrante internacional y promover el enfoque de derechos en la planeación y ejecución de acciones orientadas a su atención e inclusión.

Tabla 313. Porcentaje de la gestión de las políticas públicas en la localidad Suba, Subred Norte

Política Pública	% avance de la política 1 octubre– 31 diciembre 2025	% de la política año 2025 enero 1 al 31 diciembre 2025
Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.	24%	96.9%
Política Pública para las Familias de Bogotá	26%	93.6%
Política Pública de Mujeres y Equidad de Género	25.4%	92%
Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI	25,8%	87.3%
Política Pública de Discapacidad para Bogotá	27%	100%
Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez	24.4%	99.8%
Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.	25,7%	100%
Política Distrital de Salud Mental	29%	100%
Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitanza en Calle	29%	99.5%
Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	25.0%	99.0%
Política Pública Distrital de Juventud	25.5%	98.0%
Política Distrital de Salud Ambiental	25.2%	100%
Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos	23.3%	83.9%

Fuente: Matriz seguimiento política 1 octubre– 31 diciembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

Implementación de los Temas Transversales

- ***Actualización de Portafolio Intersectorial y activos institucionales***

Durante el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2025, se realizó la actualización del portafolio institucional, mediante dos momentos, en primer momento se contó con la revisión de información mediante reunión de equipo de entre las delegaciones de las políticas, donde se estableció cuáles eran los actores institucionales que se realizaban la misma gestión en las seis localidades de la subred, posteriormente se revisaron las funciones y se realizó el cambio del referente y datos de localización por localidad.

Después de realizada esta gestión, se llevó a cabo un trabajo individual por cada delegado de política quienes actualizaron las diferentes entidades que solo realizan acciones en el territorio local, esto a fin de complementar la información de forma oportuna y de acuerdo a los servicios actuales que se brindan a la comunidad y dan respuesta a sus necesidades. La información general por localidad y por Subred Norte, se encuentra en el drive de portafolio de servicios compartido con la Secretaría Distrital de Salud.

- ***Gestión de Canalizaciones Intersectoriales***

Durante el periodo comprendido entre octubre a diciembre del 2025, se gestionaron 414 canalizaciones a nivel intersectorial a través del Anexo 10. Las políticas públicas más relevantes que recibieron el 95% de casos fueron Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia con 197 casos, Política Pública de Mujeres y Equidad de Género con 92 casos, Política Pública Distrital de Juventud con 56 y Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C. con 48 casos. Las entidades intersectoriales con mayor enrutamiento para gestión de la oferta interinstitucional se encuentra el ICBF para restablecimientos de derechos, seguido de la Secretaría Distrital de la Mujer para el servicio de la casa de igualdad de oportunidades y la Secretaria Distrital de Integración Social para oferta en los diferentes cursos de vida como creciendo en familia urbana y rural tales como bonos, comedores comunitarios y cupos a centros de acogida; la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico se ha realizado oferta desde las políticas públicas de Mujeres y equidad de género, adultez, juventud y Seguridad Alimentaria y Nutricional, en relación a la oferta de apoyo recreativo y manejo del tiempo libre se recibieron 97 casos dirigidos a la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte con IDRD y por último Alcaldía Local, sin embargo estos se manejan por autogestión, las cuales son lideradas por el delegado de las políticas y se realizan a través de llamadas telefónicas con sus respectivos seguimientos.

En la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia y Política Distrital de Juventud de la localidad de Suba sigue liderando los casos de gestión intersectorial siendo los más relevantes el de restablecimientos de derechos y manejo del tiempo libre, seguido de la política de mujeres y equidad de género con enrutamiento a la Secretaría de la Mujer con casos relacionados a violencias de género.

Política Pública de y para la Adultez, Política Pública de Discapacidad para Bogotá, Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez, Política Distrital de Salud Mental y Política Distrital de Salud Ambiental realizaron respuesta a gestión intersectorial pero en menores casos comprendido entre 1 y 5 casos en el trimestre.

Tabla 314. Respuesta Gestión de Canalizaciones Intersectoriales, localidad Suba

Política	No. Canalizaciones	Entidades remitidas
Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	197	Orientación para restablecimiento de derechos (135 casos), Apoyo recreativo (46 casos), escolarización (9 casos), Centro para el desarrollo de capacidades académicas, ocupacionales y artísticas (1 caso), Servicios de jardín infantil diurno y nocturno (2 casos) y centro amar (4 casos)
Política Pública de Mujeres y Equidad de Género	92	Orientación a mujeres SDMUJER - CIO (88 casos), Programa empleo de calidad (3

		casos) y Atención a peticiones, quejas y/o reclamos de los ciudadanos (1 caso).
Política Pública Distrital de Juventud	56	Apoyo recreativo (51 casos), Escolarización de niños, niñas y jóvenes (2 casos) y Programa empleo de calidad (2 casos) y Casa de la juventud (1 caso)
Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.	48	Creciendo en familia (urbana y rural) (37), Comedor comunitario (7 casos), Bono subsidio apoyo económico (2 casos) y Programa empleo de calidad (1 caso) y Centro de desarrollo infantil (1 caso)
Política Pública de y para la Adultez	5	Todos los casos fueron remitidos al programa empleo de calidad.
Política Pública de Discapacidad para Bogotá	4	Dispositivos de asistencia personal, no cubiertos por el PBS (1 caso), Centro crecer (1 caso), Centro para el desarrollo de capacidades académicas, ocupacionales y artísticas (1 caso) y Centro integrarte (atención interna) (1 caso)
Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez	4	Hogar centro día y noche (mayores de 60 años) (1 caso), Centro de protección social (mayores de 60 años) (2 casos) y Bono subsidio apoyo económico (1 caso)
Política Distrital de Salud Mental	2	Los dos casos para programa empleo de calidad
Política Distrital de Salud Ambiental	1	Consulta del sistema de información para la gestión del arbolado urbano
Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos	5	Creciendo en familia (urbana y rural),(2 casos) Orientación para restablecimiento de derechos (2 casos),Escolarización de niños, niñas y jóvenes (1 caso).

FUENTE: Anexo 10 Suba, 1 de octubre 2025 – 31 diciembre 2025

- ***Activación de rutas***

Durante el último trimestre del año 2025, las activaciones de rutas por EAPB tuvieron un reporte de 25 canalizaciones realizadas por las políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, familias, mujeres y equidad de género, LGBTI, Salud Mental y Habitabilidad en calle. Las políticas con mayor reporte de activación de rutas (6 reportes) son Política Distrital de Salud Mental y Política Pública de Seguridad

Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C. remitiendo a la ruta de promoción y mantenimiento en salud y salud mental.

La mayoría de los casos fueron direccionados a la ruta de promoción y Mantenimiento de la Salud con 17 reportes de EAPB, seguido de la RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento relacionado a salud mental y proceso de transformación corporal, se reportó un caso dirigido a la ruta de consumo de sustancias psicoactivas. Todos los casos fueron aceptados por el equipo de proceso de canalizaciones y activación de rutas de forma oportuna informando a los delegados de políticas a través de correo electrónico.

- ***Situaciones problemáticas remitidas por Vigilancia Basada en Comunidad -VBC***

Para la política de salud ambiental, durante el presente trimestre se recibieron siete (7) situaciones problemáticas, de las cuales cuatro (4) estuvieron asociadas a la inadecuada disposición de residuos sólidos y una (1) al uso de llantas en un parque público. En todos los casos se realizó verificación en los puntos reportados, evidenciando que seis (6) de las situaciones estaban relacionadas con la disposición de residuos en horarios no autorizados para la recolección, lo cual favorece la intervención de habitantes de calle y recicladores que rompen las bolsas para extraer material aprovechable, generando dispersión de residuos y condiciones propicias para la proliferación de roedores. En dos (2) de los puntos verificados no se evidenció acumulación de residuos, dado que el camión recolector había realizado recientemente la recolección. Adicionalmente, en un (1) punto se gestionó con la Alcaldía Local la activación del programa de caza infractores, lo que derivó en la imposición de dos (2) comparendos por mala disposición de residuos.

Para la política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C durante el presente trimestre se recibieron siete (4) situaciones problemáticas, de las cuales cuatro (4) estuvieron asociadas a la problemática de venta y consumo de sustancia en el espacio público como parques y zonas donde la comunidad se siente afectada por dichas situaciones lo que ha incrementado la inseguridad y afectación en la salud mental en los sectores Lombardía, Amberes, tuna alta y lagos de suba; por otro lado se presentó una situación problemática para la política de habitabilidad en calle en el sector de la chicua donde hay incremento de ciudadanos habitantes de calle que permanecen cerca a los contenedores en parques donde acuden niños y adultos mayores. Dentro de la respuesta se solicitó información sobre las distintas acciones realizadas por las entidades que abordan diferentes situaciones territoriales, se solicitaron recorridos y se presentaron en las instancias de participación para dar una respuesta intersectorial.

- ***Participación social transformadora***

Durante los meses de octubre a diciembre, desde las Políticas Públicas de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), Familias, Infancia y Adolescencia, Juventud, Mujer y Género, y Envejecimiento y Vejez, se desarrollaron diferentes acciones en el marco de

la participación social transformadora en la localidad de Suba, orientadas a fortalecer los derechos a la salud, la alimentación y la participación ciudadana, promover hábitos de vida saludables y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, así como garantizar la inclusión y el bienestar de la población en situación de vulnerabilidad. En el marco de la política SAN se realizaron jornadas con la comunidad del barrio Arrayanes, en el CDI Madres Juveniles y en el CDC Tibabuyes, mediante Pre-CLOPS y CLOPS, para socializar la política, identificar necesidades y percepciones, recoger aportes de la comunidad y articular la Agenda Estratégica con enfoque participativo. También, se desarrollaron actividades con gestantes sobre vacunación y alimentación, y recorridos en barrios como Rincón de Suba, La Salitrosa y Lombardía, con el fin de identificar condiciones de riesgo, consumo problemático de sustancias psicoactivas y factores que afectan la salud y la seguridad, orientando acciones preventivas y de autocuidado para todos los cursos de vida. Desde la Política Pública para las Familias se promovió la protección de niños, niñas y adolescentes, abordando la prevención de enfermedades respiratorias, salud sexual y reproductiva, consumo de SPA y el uso seguro del espacio público, y se participó en espacios de gobernanza comunitaria como Pre-CLOPS, mesas de veeduría y la Red de Salud Ambiental (REDSAL), fortaleciendo la articulación interinstitucional y la corresponsabilidad comunitaria. Asimismo, se desarrollaron talleres y espacios de formación para personas cuidadoras y mayores, como la estrategia *Ali-Hadas por MAS Bienestar* y encuentros con grupos como “Sueños de Antaño” y la Fundación Unidos para Servir, incorporando la Rueda de la Longevidad, la medicina ancestral y ejercicios de gobernanza para promover autocuidado, liderazgo, participación y corresponsabilidad social. En el marco de la política de discapacidad se avanzó en los procesos de representación de los sectores intelectual y psicosocial en el Consejo Local de Discapacidad, garantizando la participación efectiva y fortalecimiento del liderazgo comunitario. también, se participó en encuentros ciudadanos y mesas de trabajo sobre seguridad, violencia, saneamiento ambiental, control de roedores, movilidad y gestión territorial, promoviendo la apropiación del derecho a la salud y a la participación, así como la construcción de soluciones comunitarias, en coherencia con los principios de inclusión, equidad intergeneracional y corresponsabilidad interinstitucional. Finalmente, se fortalecieron acciones con actores sociales y comunitarios para apropiar el derecho a la salud y el derecho a la participación, mediante escenarios como el Consejo de Planeación Local (CPL), los COPACOS, las Gerencias de la Solución lideradas por la Alcaldía Local, las Juntas de Acción Comunal, el Encuentro local de Instancias y diversos espacios comunitarios, donde se identificaron líderes y lideresas con capacidad de incidencia en el territorio.

- ***Educación Transformadora***

Durante el periodo reportado, el equipo de Educación Transformadora desempeñó un rol fundamental en la implementación de acciones de promoción, prevención y fortalecimiento de capacidades, ya que, gracias a sus orientaciones, el equipo local logró desarrollar e implementar acciones efectivas en el territorio. De esta manera, se participó en espacios de asistencias técnicas lideradas por los diferentes perfiles del equipo, donde se recibió orientación en aspectos como la ficha metodológica, los diferentes tipos de fortalecimiento y la elaboración de infografías, entre otros.

Adicionalmente, la articulación con el equipo de Educación Transformadora fue fundamental en los avances y cumplimiento de las tareas planteadas en la acción conjunta “Previene para lo que viene”, en respuesta a la Agenda Estratégica Sectorial local 2025.

Logros:

- Durante el cierre del año 2025, en el último trimestre se evidenció que se dio respuesta oportuna a la totalidad de las peticiones canalizadas, ya fuera mediante gestión directa o a través del redireccionamiento a las instancias competentes, alcanzando así un 100 % de cumplimiento.
- En cuanto al desempeño por política pública, se observa que los porcentajes de cumplimiento se mantienen por encima del 90 %, con excepción de la Política Distrital LGBTI, la cual registró un cumplimiento del 87%; por su parte, la Política de Salud Ambiental alcanzó un 100 % de cumplimiento, reflejando una gestión integral y efectiva durante el periodo evaluado.
- Se logró una articulación intersectorial con diversas entidades, entre ellas el IDRD, la UAESP, la Secretaría Distrital de la Mujer, la Alcaldía Local de Suba, la Secretaría Distrital de Integración Social, la Subred Norte y la Casa de la Juventud, entre otras. A través de estas articulaciones, se brindó orientación integral a las diferentes familias que habitan en el sector de Chorrillos, facilitando el acceso a la oferta institucional y fortaleciendo los procesos de acompañamiento comunitario.
- Se logró que la comunidad se mostrara receptiva frente a las actividades desarrolladas en el marco de las acciones conjuntas, permitiendo generar una perspectiva positiva sobre el trabajo realizado y consolidar aprendizajes significativos en cada una de las acciones implementadas. Estos procesos contribuyeron al fortalecimiento de capacidades comunitarias desde el contexto rural, a través de intervenciones desarrolladas específicamente en la zona rural de Chorrillos, promoviendo la apropiación de los conocimientos y la participación activa de la comunidad.
- Por parte de la entidad, se logró una adecuada coordinación para la participación de cada uno de los equipos de la Subred Norte, garantizando la prestación oportuna de los servicios sectoriales correspondientes en el desarrollo de las actividades de salud.

Dificultades:

- Durante el mes de diciembre, y en el marco de las festividades de fin de año y el cierre de la vigencia, se evidenció la no disponibilidad de algunos de los servicios ofertados por la Subred Norte E.S.E.. Esta situación también se presentó en otras entidades distritales, donde la falta de contratación, en algunos casos desde el mes de noviembre, generó dificultades para la articulación y continuidad de ciertos procesos interinstitucionales.
- Adicionalmente, la temporada de lluvias tuvo incidencia en el desarrollo de las actividades programadas, afectando la participación de la comunidad en varias de las jornadas adelantadas desde las diferentes políticas públicas, lo que limitó el alcance de algunas acciones territoriales previstas.

- Finalmente, teniendo en cuenta el alto volumen de solicitudes recibidas por parte de las Juntas de Acción Local, requerimientos del Concejo de Bogotá, mesas de trabajo y otros espacios de participación, se presentó un aumento significativo en la carga laboral de los delegados. Esta situación generó la necesidad de priorizar la atención de dichas solicitudes, ocasionando el aplazamiento de algunas actividades propias de las políticas, con el fin de garantizar respuestas oportunas a las demandas institucionales y comunitarias.
- El cambio de vigencia llevó a ajustes en las dinámicas y acciones desde los distintos entornos, lo que generó retrocesos en el proceso de adaptación y de implementación de las acciones que dan respuesta a las necesidades ya que en algunas ocasiones la capacidad operativa es inferior al requerimiento territorial.
- La respuesta desde el modelo de más bienestar se ve obstaculizada por la falta de apropiación de los otros sectores que deben dar respuesta desde sus competencias, haciendo que haya retrocesos significativos. Un ejemplo de esto es frente a los requerimientos en las situaciones problemáticas donde las entidades trabajan desarticuladamente en muchas ocasiones realizando acciones similares en las mismas comunidades.

Conclusiones:

- En la localidad de Suba se incrementó la articulación intersectorial debido a que la estrategia propuesta por el Alcalde Local de Suba de Gerencias de la Solución, amplia las necesidades de la comunidad y permite identificar en espacios con el sector situaciones emergentes que se pueden dar respuesta desde el sector salud.
- La articulación sectorial tuvo relevancia en la articulación de los servicios para la generación de compromisos, desarrollo de jornadas y movilizaciones de políticas, aunque ahora contamos con el líder local PSPIC para facilitar la articulación, si se continúa teniendo fallas en la comunicación, el cual ya se identificó como un aspecto a mejorar.
- La articulación con el equipo de Atención Primaria Social ha permitido poner en práctica el modelo más bienestar en el territorio en la respuesta de la participación social transformadora en el ejercicio de las distintas poblaciones en la incidencia en la definición de las necesidades particulares, en este trimestre se realizó articuladamente la jornada más cerca de la ruralidad en el sector de Chorrillos dando alcance y respuesta a algunas barreras del sector que se presentaron en el territorio, se contó con la participación de desarrollo económico, aseguramiento y actividades recreativas generando espacios de bienestar y resignificación a la población rural identificando al sector salud como un sector primordial en las acciones territoriales.
- Para la localidad de Suba, se evidenció un fortalecimiento significativo en el posicionamiento de las políticas públicas, situación que se explica en gran medida por la dinámica propia del territorio. Suba, al ser la localidad más extensa de las seis (6) que conforman la Subred Norte E.S.E., concentra un mayor número de solicitudes orientadas a la atención de necesidades sociales, ambientales y de salud, lo que ha exigido una mayor presencia institucional y

ha contribuido a consolidar el reconocimiento y la articulación de las políticas en los diferentes espacios de participación comunitaria e intersectorial.

- Un aspecto a destacar es el cierre de la acción conjunta, en la cual se evidenció la participación activa de la comunidad rural de Chorrillos, permitiendo aportar a la identificación y orientación de las necesidades de la comunidad desde los diferentes ámbitos presentes en este sector, y fortaleciendo así los procesos de articulación y respuesta institucional acorde con las particularidades del territorio

Localidad Barrios Unidos.

Gestión Sectorial de Políticas Públicas

Fase 1: implementación y cierre de las acciones establecidas en la agenda estratégica sectorial local 2025

En el año 2025, en la localidad de Barrios Unidos, se avanzó de manera significativa en la implementación de la agenda estratégica a través de tres componentes. El primer componente, enfocado en las prioridades del sector salud, impulsó acciones para abordar las necesidades identificadas en el Plan de Bienestar Local.

Dentro de estas prioridades, se destacaron dos problemáticas principales: la salud mental, particularmente en relación con la conducta suicida, y los eventos de salud materno-perinatal. Entre los logros obtenidos, sobresale la colaboración con instituciones educativas, que permitió fortalecer las estrategias de prevención de la conducta suicida. Además, se estableció una articulación con el equipo de Atención Primaria Social (APS), la Secretaría de Gobierno y la Secretaría de Desarrollo Económico, con quienes se trabajó en establecimientos comerciales que prestan servicios nocturnos. En estos lugares, se brindó información sobre prácticas de cuidado en salud mental, servicios disponibles y la ruta de atención integral en salud mental.

En cuanto a la salud materno-perinatal, se reforzaron las acciones de prevención dirigidas a la población adolescente y joven, mediante programas educativos en colaboración con la comunidad escolar. Estas iniciativas abordan temas clave como derechos sexuales y reproductivos, métodos de planificación familiar, cuidado menstrual, planificación de la maternidad y paternidad, y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

El segundo componente, centrado en las prioridades de política pública, identificó cuatro situaciones relevantes que fueron abordadas mediante acciones intersectoriales. Estas se describen a continuación:

Mortalidad temprana asociada a enfermedades crónicas y hábitos de vida no saludables: Se logró un avance significativo mediante la colaboración con el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), que vinculó la actividad física con prácticas de alimentación saludable. Como resultado, se creó una infografía que resume los

logros alcanzados a lo largo del proceso. Además, se trabajó en seis parques ubicados en las tres UPZ con mayor población (12 de Octubre, Alcázares y Andes), donde se promovieron actividades físicas y hábitos alimenticios saludables para todas las edades.

Prevención de violencia y fortalecimiento de la salud mental: En esta área, se promovió la participación comunitaria y se dio a conocer la disponibilidad de servicios de salud mental y rutas de atención frente a la violencia. Esta labor se llevó a cabo en colaboración con actores interinstitucionales, como la Secretaría Distrital de la Mujer, el equipo de Mujer y Género de la Alcaldía Local de Barrios Unidos, y los gestores de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia. Se trabajó con dos grupos comunitarios, uno en el barrio Rionegro y otro en San Rafael del 7 de Agosto, desarrollando una guía pedagógica centrada en el bienestar emocional y la prevención de violencias.

Cuidado de la salud materno-infantil y prevención de muertes perinatales, infantiles y en menores de 5 años: En respuesta a esta prioridad, se avanzó en la articulación de acciones intersectoriales con instituciones como Integración Social, el ICBF y fundaciones. Estas acciones se orientaron a fortalecer los cuidados preventivos para reducir la mortalidad materno-infantil, impulsadas desde políticas de infancia, seguridad alimentaria y apoyo a las familias.

Manejo adecuado de residuos y puntos críticos: Se destacó la colaboración con la mesa de residuos para intervenir en los puntos críticos identificados por la Alcaldía y la Subred Norte. A través de esta articulación, se implementaron acciones efectivas para mejorar la gestión de residuos y reducir los riesgos sanitarios asociados.

Finalmente, el tercer componente abordó situaciones emergentes relacionadas con los "pagadiarios", espacios que aumentan el riesgo de la población migrante de habitar en la calle. En este contexto, se implementaron acciones sectoriales e intersectoriales en colaboración con entidades cooperantes, organizando jornadas para promover el cuidado de la salud y asegurar una atención integral a esta población vulnerable.

En cuanto al avance de la agenda estratégica de políticas, se destaca un 29,1 % de ejecución en el trimestre reportado y se proyecta un 100 % de ejecución para el año 2025. Esto refleja el trabajo articulado con el equipo APS en la implementación de acciones que responden a las prioridades del sector, así como la efectividad de las acciones realizadas por el equipo de políticas, tanto en las prioridades establecidas en los planes de acción como en aquellas identificadas de manera emergente.

Fase 2: planeación, desarrollo y seguimiento mensual de la reunión sectorial de coordinación de políticas públicas

Durante el periodo de reporte se desarrolló el espacio sectorial de coordinación de políticas sin ninguna novedad relevante, con la participación del equipo de políticas públicas, el líder de Atención Primaria en Salud (APS), el líder local desde el Plan de

Intervenciones Colectivas (PIC) y diversos invitados, de acuerdo con las dinámicas del territorio.

Este espacio permitió realizar el seguimiento a las acciones de implementación de la agenda de políticas, así como a las acciones intersectoriales planificadas, con el fin de evitar la superposición de actividades entre los equipos de políticas públicas y el equipo de APS. Asimismo, fue un espacio fundamental para el reconocimiento de indicadores que facilitaron la priorización de las situaciones de la localidad en el marco del Plan Operativo.

Entre las prioridades más relevantes se destacaron aquellas relacionadas con la salud materno-infantil y la violencia intrafamiliar, las cuales fueron consensuadas entre el Plan Operativo y el Plan de Bienestar. De igual manera, otras prioridades como el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y la lactancia materna fueron objeto de análisis, discusión y priorización dentro del espacio.

Fase 3: Construcción y actualización del Plan Operativo Anual de la Gestión Sectorial de políticas públicas

La construcción del Plan Operativo se realizó a partir de procesos de articulación con el equipo local de políticas, desarrollados en diferentes espacios de reunión. Entre estos se destaca el espacio sectorial de coordinación de políticas, desde el cual, y en articulación con los distintos actores del territorio, se logró avanzar en la formulación de la presente propuesta de Plan Operativo, estructurada desde cada uno de sus componentes.

Componente 1. Identificación y concertación de acciones para la respuesta a las prioridades en salud en el territorio

En el marco de este componente, y teniendo en cuenta el Plan Local de Bienestar (PLB) de la localidad de Barrios Unidos, se establece como prioridad la prevención de la violencia intrafamiliar debido al incremento sostenido de sus indicadores durante los últimos cuatro años, y con el propósito de fortalecer la implementación de las políticas públicas en el territorio, se propone el desarrollo de espacios de orientación comunitaria enfocados en la detección temprana y la activación de rutas de atención.

Asimismo, en el marco de la Comisión Intersectorial de Determinantes Sociales para la Salud y el Bienestar, se define como una prioridad estratégica la salud materna, perinatal e infantil. En este contexto, y con el fin de fortalecer la implementación de las políticas públicas en los territorios, se propone el desarrollo de espacios de orientación y captación temprana de gestantes, en articulación con el sector privado, particularmente con empresas caracterizadas por altas cargas laborales y un alto porcentaje de mujeres trabajadoras.

Por otra parte, frente a las prioridades en salud que requieren respuesta intersectorial y que no han sido contempladas en el Plan Local de Bienestar ni en la Comisión, desde la localidad de Barrios Unidos se prioriza la disminución en la proporción de Lactancia

Materna Exclusiva (LME) en niños y niñas menores de seis meses. Esta situación se constituye en una prioridad de intervención en el marco de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional y la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia. En respuesta, desde el Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional se propone el desarrollo de una Red de Apoyo a la Lactancia Materna, articulada con los diferentes actores intersectoriales del territorio, como una estrategia integral de acompañamiento, orientación y educación.

Finalmente, dentro de este componente se contemplan las acciones relacionadas con la planeación, implementación y evaluación de las jornadas de salud, teniendo en cuenta la ficha metodológica establecida para el desarrollo de estas actividades.

Componente 2. Coordinación con otros actores del sector para la gestión de las políticas públicas en el territorio y concertación de acciones intersectoriales

En el marco de este segundo componente se contemplan las acciones desarrolladas a partir de la participación en diferentes instancias y espacios para la gestión de las políticas públicas en el territorio, tales como la Mesa Local de Bienestar, el Espacio Sectorial de Coordinación de Políticas, las mesas o espacios sectoriales y otras instancias de gobierno.

Adicionalmente, se incluyen las acciones intersectoriales orientadas a la respuesta oportuna frente a situaciones emergentes en el territorio, las cuales se definen de acuerdo con las dinámicas propias de la localidad y las necesidades identificadas de manera conjunta entre los diferentes actores.

Finalmente, este componente contempla las acciones relacionadas con la planeación, implementación y evaluación de las jornadas intersectoriales, teniendo en cuenta la ficha metodológica establecida para el desarrollo de estas actividades.

Componente 3. Orientación en el reconocimiento y la comprensión de las políticas para favorecer la implementación de acciones de manera pertinente y organizada en el territorio

En el marco de este tercer componente se contemplan las acciones orientadas al fortalecimiento de capacidades, las cuales incluyen, ESP, la prescripción y activación de rutas de atención, la apropiación de las políticas públicas y la incorporación de los enfoques diferencial, de curso de vida, de género, de orientaciones e identidades diversas, así como de condiciones o situaciones particulares.

Finalmente, este componente comprende las acciones de acompañamiento y seguimiento a las delegaciones de política, con el fin de facilitar la gestión en el territorio. Estas acciones se desarrollan a partir del líder y en articulación con cada uno de los profesionales, promoviendo una implementación coherente y efectiva de las políticas públicas.

Componente 4. Implementación de acciones conjuntas en el marco de la política pública

En el marco de este cuarto componente se contempla la implementación de la acción conjunta. Desde la localidad de Barrios Unidos se propone una acción conjunta enmarcada en la Política Pública de Sustancias Psicoactivas (SPA), denominada “Entornos Activos para la Prevención de SPA”.

Desde el Equipo de Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar se plantea la acción conjunta “Entornos Activos para la Prevención de SPA”, orientada al desarrollo de estrategias de sensibilización y orientación en gimnasios y centros deportivos privados, centros deportivos urbanos, zonas de coworking y barberías o peluquerías modernas, ubicadas en áreas priorizadas de la localidad de Barrios Unidos.

Finalmente, dentro de este componente se incluye la consolidación del repositorio del proceso integral e integrado, así como la elaboración y sistematización de los informes de gestión del proceso a cargo de la localidad.

Gestión Intersectorial de Políticas Públicas

En el marco de la gestión intersectorial, para el periodo de reporte se suscribieron 32 compromisos con cumplimiento del 100% en su ejecución, gestionados sin dificultades; las temáticas abordadas estuvieron relacionadas con hábitos de vida saludable, desde la seguridad alimentaria, prevención de violencias basadas en género y violencia intrafamiliar, factores de riesgo para la salud mental, jornadas de respuesta en fechas emblemáticas como el mes de la discapacidad, el Día Mundial de la Salud Mental, el Día Mundial del VIH ("Se puede vivir con VIH"), el Día de la Memoria Trans, el reconocimiento de las diferentes políticas públicas por parte de vejez y envejecimiento, cuidado y protección del ambiente y ecosistemas, separación y disposición adecuada de residuos, derechos sexuales y derechos reproductivos, y la prevención y manejo de la Infección Respiratoria Aguda (IRA).

Los compromisos fueron dirigidos y preparados para actores comunitarios de los diferentes ciclos vitales, así como para funcionarios y contratistas de instituciones como la Secretaría de Integración Social y la Alcaldía Local. Asimismo, se tuvo en cuenta la movilización de los enfoques diferenciales, de género y de derechos, atendiendo la transversalización de las políticas públicas.

Por último, es relevante señalar que los compromisos fueron solicitados por actores intersectoriales en instancias de políticas, a través de reuniones intersectoriales y en encuentros con actores comunitarios. Entre los más destacados se encuentran la Alcaldía Local, la Subdirección Local de Integración Social, SENA, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), Fundación Hamara, UAESP, la Secretaría Distrital de Ambiente, IDIGER, el Colegio Faustino Sarmiento IED, el ICBF, Fundación San Martín Arcángel, Fundación Insignia Humana, la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, la Secretaría Distrital de Movilidad, el Consejo de Jóvenes de la localidad de Barrios BibloRed, la Secretaría de Desarrollo Económico, la Secretaría

Distrital de Ambiente (OPEL – SER), IDPYBA, el Jardín Botánico de Bogotá, la Secretaría de Integración Social (Oficina de Talento Humano) y el CDC María Goretti – Manzana del Cuidado.

Estas acciones consolidan el compromiso del sector salud con la garantía de los derechos, la equidad en el acceso a servicios y la atención integral a las diversas poblaciones del territorio, en el marco de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud y demás grupos poblacionales priorizados.

Tabla 315. Suscripción de compromisos, Gestión Intersectorial de Políticas Públicas en la localidad Barrios Unidos

Compromisos	**Número de compromisos suscritos 1 octubre– 31 diciembre 2025**	**Número de compromisos cumplidos 1 octubre– 31 diciembre 2025**	**% de compromisos cumplidos 1 octubre– 31 diciembre 2025**	**Número de compromisos pendientes 1 octubre– 31 diciembre 2025**
Localidad de Barrios Unidos	32	32	100%	0

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 octubre– 31 diciembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

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

Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.:

Desde la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional se resalta la participación activa en el Comité Local de Seguridad Alimentaria, donde se ejerce el rol de Secretaría Técnica. Este papel permite gestionar y posicionar acciones en espacios intersectoriales, incluyendo el seguimiento de indicadores trazadores de salud pública y la promoción de temas de interés como el autocuidado para la prevención de condiciones crónicas, la alimentación saludable y las huertas comunitarias, así como su relación con hábitos de vida saludables.

Se realizaron en el periodo a evaluar 3 compromisos en donde se da visibilidad al tema de alimentación saludable con actividades de donación de alimentos en la zona de alto impacto de Barrios Unidos, disminución de consumo de alimentos ultra procesados, y derecho a la alimentación para todos, impactando así en los ejes de la política

La articulación de estos tres compromisos en el marco de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional refleja la importancia de generar acciones integrales que impacten tanto el acceso como el consumo responsable de alimentos en poblaciones vulnerables y en diferentes momentos del curso de vida. La conmemoración del Día Mundial de la Alimentación mediante la gestión de donaciones y la preparación de alimentos saludables no solo contribuye a mitigar la inseguridad

alimentaria, sino que también promueve prácticas de aprovechamiento de alimentos y educación nutricional. De igual manera, el trabajo con estudiantes frente al consumo de alimentos ultra procesados y bebidas energizantes fortalece la prevención de enfermedades asociadas a hábitos inadecuados, mientras que la conmemoración del Día de los Derechos Humanos resalta la alimentación como un derecho fundamental, fomentando el acceso a alimentos seguros y saludables. Estas acciones, en conjunto, consolidan procesos de sensibilización, articulación intersectorial y atención integral a las necesidades del territorio.

Adicionalmente, desde la política se participó activamente en la acción conjunta para la prevención de enfermedades crónicas, avanzando en la articulación con el IDRD para el desarrollo de intervenciones en parques de las tres UPZ (Alcázares, Doce de Octubre y Andes), mediante la implementación de sesiones de actividad física y promoción de hábitos de alimentación saludable, fortaleciendo estilos de vida saludables en la comunidad.

Finalmente, se destaca la realización de la jornada de promoción de lactancia materna llevada a cabo en Centro comercial Metrópolis, que contó con la participación de aproximadamente 150 personas, constituyéndose en un espacio clave para la sensibilización sobre la importancia de la lactancia materna como práctica fundamental para la salud y nutrición en la primera infancia.

Política Pública para las Familias de Bogotá:

Desde la implementación de la Política Pública para las Familias en la localidad de Barrios Unidos, se avanzó en la ejecución de tres compromisos durante el periodo, orientados a la atención de diversos grupos poblacionales, la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, y la prevención de la violencia de género y la violencia intrafamiliar. En este marco, a través del Comité Local de Familias (COLFA), se fortalecieron los procesos de articulación interinstitucional que permitieron el desarrollo de la Jornada Interlocal del Buen Trato, con la participación de las localidades de Chapinero, Teusaquillo y Barrios Unidos, consolidando acciones conjuntas para la promoción de entornos protectores y la convivencia pacífica.

Los compromisos se dieron mediante espacios de articulación con la Fundación Universitaria Nuevo Horizonte, en el marco del eje 3 de la Política Pública para las Familias, evidencian la relevancia de implementar estrategias pedagógicas orientadas al fortalecimiento de capacidades para la vida digna y la inclusión social. La realización de actividades lúdico-pedagógicas dirigidas a población joven, adulta y madres cabeza de familia en procesos de formación inicial permite la apropiación de conocimientos en hábitos y estilos de vida saludables, impactando de manera directa en la adopción de conductas protectoras de la salud. Como resultado, se consolidan escenarios de aprendizaje significativo que favorecen la toma de decisiones informadas, el autocuidado y la incorporación de prácticas saludables en la vida cotidiana, en coherencia con las necesidades identificadas por la institución.

Por su parte, la articulación con el Colegio Juan Francisco Berbeo Sede A, en el marco del eje 2 de la Política Pública para las Familias, resalta la importancia de la escuela como entorno protector y eje fundamental de socialización. La sensibilización frente al uso de pantallas, redes sociales y riesgos asociados, como el ciberacoso y la exposición a contenidos inadecuados, permite fortalecer competencias socioemocionales y digitales en los estudiantes de grados 8° y 11°. Entre los principales resultados se destaca el aumento en la conciencia crítica frente al uso del tiempo libre, la promoción de relaciones interpersonales saludables y el reconocimiento de riesgos en entornos digitales, contribuyendo así a la prevención de situaciones de vulneración de derechos y al fortalecimiento de dinámicas familiares más seguras.

Finalmente, la articulación con la Secretaría de la Mujer y el desarrollo de acciones en el centro comercial Iserra 100 constituyen una estrategia clave en la prevención de violencias basadas en género, enmarcada en el reconocimiento de la diversidad familiar y la transformación de patrones socioculturales. La intervención en espacios no convencionales, como establecimientos comerciales, amplía el alcance de las acciones institucionales y facilita el acceso a información sobre rutas de atención y servicios disponibles. Como resultado, se fortalecen los procesos de sensibilización comunitaria frente a las violencias, se promueve el reconocimiento temprano de situaciones de riesgo y se incrementa el conocimiento sobre mecanismos de denuncia y atención, contribuyendo a la protección integral de las mujeres y a la mitigación de factores asociados a la violencia intrafamiliar y de género.

Política Pública de Mujeres y Equidad de Género:

Como principal avance de la gestión de la política, se destaca la participación continua y activa en las instancias locales, tales como el Comité Operativo Local de Mujeres y Equidad de Género, el Consejo Local de Seguridad para las Mujeres, la Mesa de Seguimiento a Casos de Feminicidio y la Mesa Local del Cuidado – Manzana del Cuidado. En estos espacios, la delegación de la política pública ha incidido mediante la socialización de temas prioritarios, como las prácticas de cuidado para la prevención del cáncer, la importancia de la vacunación en mujeres gestantes, las acciones de salud relacionadas con las notificaciones de violencia del Subsistema de Vigilancia (SIVIM) y la promoción de actividades de respiro orientadas al cuidado de la salud mental de las mujeres.

En el ámbito comunitario, se participó de acciones pedagógicas y de sensibilización dirigidas a mujeres, lideresas y redes comunitarias, promoviendo el reconocimiento del autocuidado, el cuidado colectivo y la corresponsabilidad social frente a la eliminación de violencias basadas en género, teniendo en cuenta que las mujeres siguen siendo afectadas por actos violentos como el acoso callejero, el acaso sexual, la cosificación de sus cuerpos y descalificación de sus saberes, esto tuvo lugar en jornadas de información en territorio como son el Día Internacional de la Eliminación de las Violencias contra las Mujeres (25N), el Día Distrital contra el Feminicidio (4D) y el segundo aniversario de la Manzana del Cuidado, escenarios donde además se hizo promoción y prevención de temas prioritarios en salud como cáncer, salud sexual y salud mental.

También se participó en acciones intersectoriales que evidencian el trabajo articulado en las diferentes dimensiones de la salud, tales como el desarrollo de prácticas de cuidado en salud mental con enfoque de género, así como el fortalecimiento de capacidades de funcionarios y funcionarias de salud pública en temas relacionados como violencias basadas en género y la ruta de atención a mujeres víctimas de violencia, para que brinden información y orientación a las personas, grupos y comunidades que estos pueden abordar en los territorios.
Estas acciones han contribuido al posicionamiento de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en el territorio, fortaleciendo la articulación institucional y el trabajo comunitario en y para la garantía de los derechos de las mujeres.

Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI:

Para la gestión de la Política Pública LGBTI, se contó con la participación activa en la Unidad de Apoyo Técnico LGBTI, desde donde se realizaron aportes al plan de trabajo de la instancia, orientados a la prevención de violencias hacia las personas de los sectores sociales LGBTI, el reconocimiento de estas poblaciones en las diferentes UPL de la localidad y la visibilización de la oferta institucional disponible. Asimismo, se brindó acompañamiento en la jornada conmemorativa de la Memoria Trans, la cual permitió generar un espacio de reconocimiento simbólico, dignificación y memoria colectiva frente a las violencias históricas que han afectado a las personas trans.

A nivel comunitario, se realizaron acercamientos territoriales que favorecieron el diálogo directo con personas de los sectores LGBTI, permitiendo identificar barreras de acceso a servicios, especialmente en salud, así como percepciones de discriminación y desconocimiento de rutas de atención. Como resultado, se fortaleció la orientación a la ciudadanía frente a sus derechos, incrementando el reconocimiento de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para personas trans y no binarias.

En cuanto a la gestión intersectorial, se suscribieron y ejecutaron cuatro compromisos que abordaron temáticas relacionadas con el acceso a servicios de salud para los sectores LGBTI, el reconocimiento de la Memoria Trans y la promoción de la salud sexual en el marco de la prevención del VIH. Estas acciones no solo permitieron articular actores institucionales, sino que también aportaron a la orientación de los equipos técnicos y de la comunidad frente al abordaje de la diversidad sexual y de género desde un enfoque de derechos implementado por la Subred Norte.

Con las acciones intersectoriales realizadas en territorio, se evidenció un avance en el reconocimiento de la oferta institucional y de las rutas de atención disponibles, así como la necesidad de propiciar espacios seguros de diálogo y confianza para las personas de los sectores LGBTI, y de promover estrategias culturales y sociales que motiven su participación en escenarios comunitarios e institucionales.

Estas acciones aportan directamente a los productos de acciones colectivas dirigidas a la promoción de la salud desde un enfoque diferencial, buscando mejorar el acceso

a servicios y recursos institucionales y promoviendo entornos más inclusivos y libres de discriminación en el territorio.

Política Pública de Discapacidad para Bogotá:

Durante el periodo, en el marco de la Política Pública de Discapacidad, se desarrolló una participación activa en las actividades definidas en las subcomisiones del POAL, específicamente en la Línea Estratégica 2, orientada a la difusión de la oferta institucional disponible para las personas con discapacidad en la localidad. En este contexto, se ejecutó un compromiso intersectorial con la Alcaldía Local de Barrios Unidos y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), mediante la realización de una actividad de respiro consciente y recorrido en el humedal Santa María del Lago, dirigida a personas con discapacidad y sus cuidadores de la Fundación San Martín Arcángel. La actividad involucró a 25 participantes, quienes participaron de actividades de relajación, reducción de la ansiedad y fortalecimiento de los vínculos sociales. Adicionalmente, se llevaron a cabo terapias con la naturaleza lideradas por el Jardín Botánico, con la participación de 30 personas; estas jornadas promovieron la conciencia ambiental, la estimulación sensorial y el bienestar emocional, evidenciando que el contacto con entornos naturales contribuye significativamente a la salud mental de las personas con discapacidad. También se realizaron jornadas de orientación sobre el proceso de solicitud del Certificado de Discapacidad, beneficiando directamente a 40 personas y facilitando su acceso a servicios y ayudas técnicas. Por otra parte, la participación en comités de seguimiento del operador responsable de la entrega de ayudas externas permitió identificar necesidades concretas de la población, especialmente en torno a las ayudas técnicas, y generar recomendaciones para mejorar la eficiencia, priorización y cobertura de estos recursos. La participación permanente en el Consejo Local de Discapacidad consolidó estos procesos, permitiendo aportar en las actividades orientadas a fortalecer la inclusión y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en la localidad.

Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez:

Durante este periodo, se participó activamente en la acción conjunta “Tomas al Parque - Parques en Movimiento y Sabor”, una iniciativa que fortaleció la presencia institucional en la comunidad y promovió espacios de encuentro y bienestar para las personas mayores. En el marco de esta estrategia, se lograron realizar seis encuentros en las tres UPZ de la localidad: 12 de octubre, Alcázares y Andes. Cada jornada contó con la participación de un promedio de 60 a 70 personas de todas las edades, fomentando hábitos de alimentación saludable y actividad física.

Además, se llevaron a cabo tres compromisos intersectoriales en articulación con la ONU y la Secretaría de Integración Social. Estas acciones se centraron en abordar las necesidades específicas de la localidad, incluyendo la recolección de datos para la reformulación de la política pública sobre el consumo de estupefacientes, la promoción de la salud mental y el conocimiento de las diferentes políticas públicas, como lo es la política pública de pueblos indígenas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población mayor.

Los tres compromisos intersectoriales implementados durante este periodo reflejan un enfoque integral y estratégico en el abordaje de las necesidades de la población mayor, generando resultados concretos en bienestar emocional, prevención de riesgos y fortalecimiento de capacidades culturales y sociales.

El primer compromiso, orientado a mitigar la depresión y la soledad mediante actividades de respiro consciente y recorridos guiados por el humedal Santa María del Lago, permitió fortalecer la salud mental y el bienestar emocional de las personas mayores. Esta intervención demuestra la efectividad de integrar el contacto con la naturaleza en estrategias de envejecimiento saludable, contribuyendo a la reducción del aislamiento social y promoviendo entornos de encuentro y socialización activa.

El segundo compromiso, centrado en el consumo de estupefacientes, generó insumos valiosos para la reformulación de políticas públicas en esta materia, al explorar la percepción y el impacto del fenómeno entre las personas mayores. Este enfoque preventivo y educativo no solo incrementa la conciencia comunitaria, sino que también fortalece la capacidad de los actores institucionales para diseñar acciones ajustadas a las necesidades específicas del grupo poblacional.

Finalmente, el tercer compromiso, orientado a la apropiación de la Política Pública de Pueblos Indígenas, contribuyó al fortalecimiento del conocimiento, la inclusión y el respeto por la diversidad cultural. Esta actividad permitió que las personas mayores reconocieran y valoraran la diversidad étnica de su entorno, promoviendo un envejecimiento activo, socialmente integrado y con mayor sentido de pertenencia.

Por otro lado, la participación en las terapias con la naturaleza organizadas por el Jardín Botánico evidencia un enfoque innovador en la promoción de la salud y el bienestar integral de las personas mayores. La asistencia de tres grupos de la localidad permitió que los adultos mayores se beneficiaran de los efectos comprobados de la interacción con entornos naturales, tales como la reducción del estrés, la mejora del estado de ánimo y el fomento de la actividad física moderada. Este tipo de intervención no solo tiene un impacto directo en la calidad de vida de los participantes, sino que también contribuye al fortalecimiento de hábitos saludables y rutinas de socialización, elementos fundamentales para un envejecimiento activo y satisfactorio.

Por otro lado, la participación sostenida en el Comité Operativo Local de Envejecimiento y Vejez (COLEV) refleja un compromiso estratégico con la coordinación interinstitucional en el ámbito de la salud y el bienestar de los adultos mayores. La contribución a este espacio permite incidir en la planificación y ejecución de políticas públicas locales, asegurando que las estrategias implementadas respondan a las necesidades reales de la comunidad. Además, la interacción con otros actores del comité fomenta la integración de esfuerzos y recursos.

Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. :

Desde la Política Pública para la atención y prevención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá D. C. para el presente trimestre en la mesa Intersectorial de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas de la localidad de Barrios Unidos se realizó gestión intersectorial como sectorial para posicionar temas como mesa de trabajo formulación Política Pública Sustancias Psicoactivas UNODC – SDS, socialización estrategia “vive la noche con bienestar” Subred Norte, socialización herramienta “No al consumo si al cuidado SPA “Subred Norte, comportamiento del consumo de sustancias psicoactivas desde el observatorio drogas SDS; igualmente se realizó seguimiento a las acciones del plan de acción del espacio y de las actividades a desarrollar por mes.

Respecto a los compromisos concertados y ejecutados desde la Política hacen referencia a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas promocionando las 10 C, brindar información, asesoría y orientación sobre emprendimientos, estrategias y herramientas para afrontar la situación de bajas ventas por la construcción del metro temporada del año y líneas de atención; en recorridos nocturnos en establecimientos de bares contando con entidades a nivel intersectorial como Secretaria Desarrollo Económico, Secretaría de Seguridad Convivencia y Justicia, Alcaldía Local, Subdirección de Integración Social - Juventud, Subred Norte, Secretaría de la Mujer y estrategias a nivel sectorial como conexión nocturna.

Las jornadas realizadas desde la Política para el presente trimestres se enfocan en abordar temas relacionados sobre la prevención de sustancias psicoactivas enfocándose al consumo de alcohol y tabaco con preguntas reflexivas en temas de toma de decisiones, autonomía, resolución de problemas, proyecto de vida, pensamiento crítico, comunicación asertiva, emociones; jornada dirigida a estudiantes del SENA sede salitre. Por otra parte se realizó jornada en el parque Jorge Eliecer de prevención de consumo de sustancias psicoactivas junto con los equipos de las estrategias del entorno comunitario como sesiones para comunidades activas construyendo bienestar y seguridad vial trabajando temas de autocuidado y prevención de riesgo en movilidad, enfocado a las normas de tránsito, señalización y uso adecuado de elementos de protección (cinturón, casco, reflectivos). Así como los efectos del alcohol y otras sustancias psicoactivas SPA en la percepción, reflejos y toma de decisiones. En esta estrategia se brindó información a 10 ciudadanos. Con relación a la estrategia jornadas SPA se abordó la prevención del consumo de drogas y reducción de daños en entornos comunitarios, mediante intervenciones educativas, lúdicas y de acercamiento de servicios; contando con el equipo psicosocial y enfermería.

Política Distrital de Salud Mental:

Durante el trimestre de octubre a diciembre del 2025 desde la Política Pública de Salud Mental uno de los avances hace referencia a la participación y posicionamiento de la política en la instancia del Consejo Red Buen Trato movilizando diferentes temas de salud de acuerdo a la necesidad identificada o solicitada, con el fin que los delegados de las diferentes entidades que participan de la instancia cuenten con la información para poder orientar, informar a la población objeto con la que trabajan desde sus entidades en temas a nivel general de salud o salud mental cuando se requiera.

Con relación a la acción conjunta “Unidos por Barrios Sin Violencia” durante el período se trabajó temas relacionado con la prevención de violencias desde la delegada de enlace Sofía de la Secretaría Distrital de la Mujer, el delegado de la Alcaldía Local de Barrios Unidos de la oficina de mujer y género, el delegado de la Secretaría Distrital de Seguridad Convivencia y Justicia. Así mismo se construyó con las integrantes de la acción conjunta la propuesta de la herramienta que recopila los temas tratados durante la acción conjunta; finalmente se realizó un DOFA con relación al proceso realizado durante el año desde la acción conjunta.

A partir de los compromisos concertados como ejecutados se avanza en el fortalecimiento de la salud mental de la población a la cual fue dirigida los compromisos, en este caso a docentes de hogares infantiles, fundaciones y a estudiantes de instituciones tecnológicas; brindando herramientas, estrategias, rutas y líneas de atención sobre los temas abordados, para llevarlos a la práctica cuando lo requieran a nivel personal.

Respecto a las jornadas desarrolladas desde la Política Pública de Salud Mental como el día mundial de la Salud Mental y la semana del Buen Trato uno de los avances evidenciados hace referencia a la participación activa de la comunidad en estos espacios de fortalecimiento, bienestar y cuidado de la salud mental, donde los ciudadanos participantes expresaron que es importante participar en estos espacios para cuidar de la salud mental siendo ellos los principales responsables de su salud mental.

Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle:

Para el presente trimestre de octubre a diciembre del 2025 desde la Política Pública de Habitabilidad en Calle se participó en la instancia del Comité Local de Habitabilidad en Calle movilizando diferentes temas de salud de acuerdo a la necesidad identificada, en este espacio se realizó seguimiento y evaluación a las acciones que se programan desde el proyecto 27948 que dan respuesta al plan de acción; igualmente se programaron los recorridos intersectoriales de acuerdo a los requerimientos que se notifican por la comunidad o por las situaciones problemáticas remitidas por vigilancia basada en comunidad.

Con relación a los compromisos concertados como ejecutados se avanza en brindar información y educación a la población habitante de calle o en riesgo de habitar calle como carreteros o ciudadanos de actividades sexuales pagas en temas de prevención de violencias, rutas de atención si son víctimas de algún tipo de violencia, donde pueden acudir para presentar una denuncia, así como dar a conocer las líneas de atención expresando que son una ayuda para recibir orientación en salud mental. Igualmente reconocen cuales son los factores de riesgo en salud física, salud mental, y por consumo de sustancias psicoactivas, reducción del daño en salud y prácticas seguras en salud para una atención integral tanto los habitantes de calle como los carreteros en riesgo de habitar calle.

En cuanto a las jornadas de autocuidado para habitante de calle realizadas en la casa de Santa Isabel de Hungría se contó con los equipos de la estrategia Reducción de Formas Extremas de Exclusión del entorno comunitario, donde se realizó tamizaje de pruebas rápidas de VIH, Hepatitis y Sífilis y orientación psicosocial de acuerdo a la necesidad; así mismo se contó con el equipo de Más Bienestar Hogar con médica, auxiliar y gestor quienes tomaron peso, talla, tensión, glucometría, oximetría y valoración integral. Dentro de los aprendizajes de las jornadas de autocuidado se evidencia que es un espacio de incidir de manera positiva en el habitante de calle que participa en las jornadas, para realizar acciones de bienestar, atención integral buscando alternativas para hacer parte de los programas que brindan las diferentes entidades del distrito, con el fin que el habitante de calle se vincule a los programas y reciba información y orientación sobre los diferentes procesos.

Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia:

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre, desde la Delegación de la Política de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia de la localidad de Barrios Unidos, se desarrollaron acciones orientadas a la protección integral de niñas, niños y adolescentes, priorizando el reconocimiento de zonas de riesgo en el territorio. En este marco, se destaca el compromiso asumido en la mesa técnica PETIA-PRUUNNA, el cual respondió a la Alerta Temprana 004-24 mediante la realización de un recorrido institucional en el Colegio Heladia Mejía. Esta acción permitió identificar factores de vulnerabilidad asociados al trabajo infantil y al riesgo de reclutamiento, así como definir rutas de atención y responsabilidades interinstitucionales. La articulación con la Secretaría de Integración Social y la Subred Norte fortaleció la capacidad de respuesta territorial, generando insumos clave para la toma de decisiones y consolidando un enfoque preventivo basado en la gestión del riesgo y la garantía de derechos.

De igual manera, se realizaron actividades de prevención y promoción dirigidas a la comunidad educativa en jardines infantiles del Distrito, involucrando tanto a cuidadores como a educadores. En este contexto, se desarrolló el espacio de fortalecimiento en salud sexual y reproductiva en el Jardín Santa Sofía, con énfasis en derechos sexuales y derechos reproductivos. Esta acción, liderada de manera articulada entre el delegado de infancia y la delegada de política de familias, permitió abordar de manera integral el rol de los cuidadores y orientadores como agentes protectores. Desde un enfoque técnico, estas jornadas contribuyeron al fortalecimiento de entornos protectores mediante la apropiación de conocimientos, la promoción del autocuidado, la convivencia y la corresponsabilidad.

Asimismo, se exaltan las funciones realizadas desde la Subred Norte, destacando su participación activa en acciones de salud pública orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. En articulación con el comité COLIA, se priorizaron puntos críticos como las plazas de mercado del 12 de octubre y 07 de agosto, donde se implementaron estrategias de sensibilización frente al trabajo infantil, el consumo de sustancias psicoactivas y el uso de artefactos pirotécnicos. Particularmente, el taller desarrollado el 18 de diciembre en la plaza de mercado 07 de agosto permitió, mediante metodologías reflexivas, identificar factores de riesgo asociados a la temporada festiva

y socializar rutas de atención ante posibles situaciones de vulneración. Estas acciones consolidan un trabajo intersectorial que fortalece el tejido comunitario y promueve entornos más seguros.

Política Pública Distrital de Juventud:

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre, desde la delegación de la Política de Juventud de la Subred Norte implementó diversas acciones orientadas a la promoción y garantía de los derechos de la población joven en Barrios Unidos, con un enfoque preventivo y de salud pública. Estas intervenciones se desarrollaron en espacios públicos y privados, incluyendo universidades como la Libertadores y Unihorizontes, así como en call centers (sector privado), logrando el ingreso a estos sitios gracias a la articulación con la Alcaldía Local, lo que permitió un alcance territorial amplio y un contacto directo con los jóvenes en sus entornos cotidianos.

Desde las instancias de participación se avanzó en el análisis de los indicadores de salud sexual y reproductiva, incluyendo la fecundidad en adolescentes y la prevalencia de sífilis. A partir de ello, se estableció un proceso de concertación interinstitucional entre la Alcaldía Local de Barrios Unidos, la organización Red Somos y la Subred Norte, orientado a fortalecer acciones de promoción y prevención. En las universidades, se atendieron directamente a 70 jóvenes, quienes recibieron educación sobre derechos sexuales y reproductivos, autocuidado y toma de decisiones responsables, complementada con la realización de pruebas rápidas de VIH y sífilis, entrega de preservativos y orientación individualizada, logrando una participación activa y concienciación sobre prevención de riesgos.

Las intervenciones en call centers, empresas privadas y zonas de tolerancia, facilitadas por la coordinación con la Alcaldía Local, permitieron acercar información confiable sobre sexualidad y autocuidado, garantizando el acceso a los servicios de la Subred Norte. Asimismo, se llevaron a cabo jornadas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), promoviendo estilos de vida saludables y fortaleciendo factores protectores. Como resultado de estas acciones, se evidenció un incremento en la apropiación de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, mayor disposición al autocuidado y participación activa de la juventud en espacios educativos, laborales y comunitarios, consolidando la articulación interinstitucional y el impacto positivo de la política de juventud en la localidad.

Política Distrital de Salud Ambiental:

Durante el periodo de evaluación se participó activamente en diversas instancias intersectoriales, lo que permitió avanzar en el cumplimiento de los planes de acción locales. Entre los espacios en los que se tuvo presencia se destacan:

- Comisión Ambiental Local (3 sesiones)
- Consejo Local de Gestión del Riesgo (3 sesiones)
- Mesa Local de Protección y Bienestar Animal (3 sesiones)
- Mesa de Residuos (3 sesiones)

- Mesa del Humedal Salitre (2 sesiones)

De los compromisos desarrollados en estas instancias intersectoriales, se resalta la participación en una jornada de socialización y sensibilización sobre los riesgos asociados a la radiación electromagnética, enfocada en el uso prolongado del teléfono celular, el consumo de vapeadores y el tabaco, dirigida a estudiantes del SENA. Asimismo, se coordinaron acciones para mitigar la problemática relacionada con el bajo índice de vacunación antirrábica en caninos y felinos, identificada por un profesional de apoyo del Consejo de Protección y Bienestar Animal en el Parque La Estación, ubicado en la localidad de Barrios Unidos.

Asimismo, se desarrollaron compromisos mediante acciones orientadas a responder a requerimientos comunitarios locales, incluyendo la gestión de tres notificaciones remitidas desde VEBC.

De igual manera, se adelantó la socialización del proceso de construcción de la Red de Salud Ambiental (REDSAL) en diferentes instancias y espacios, extendiendo la invitación a la comunidad para vincularse y participar activamente en dicho proceso.

Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) en Bogotá D.C:

Durante el último trimestre de 2025, en el marco de la Política Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional, se evidenciaron avances significativos en el posicionamiento y la movilización de dicha política en los distintos espacios de participación local, con especial énfasis en el Comité de Derechos Humanos de B Unidos. Estos escenarios permitieron fortalecer la articulación interinstitucional y sectorial, así como visibilizar de manera más efectiva las necesidades, brechas y barreras de acceso que enfrenta la población migrante internacional, particularmente en el ámbito de la salud.

La participación activa en estos espacios facilitó la incorporación del enfoque de derechos humanos en los procesos de planeación y ejecución de acciones institucionales, resaltando la salud como un derecho fundamental y un eje prioritario para la inclusión social. En este sentido, la generación de acciones en salud dirigidas a la población migrante internacional resulta fundamental para prevenir el deterioro de las condiciones de vida, reducir riesgos asociados a la exclusión, garantizar el acceso oportuno a servicios de promoción, prevención y atención, y mitigar situaciones de vulnerabilidad derivadas del estatus migratorio, las condiciones socioeconómicas y las barreras administrativas.

Tabla 316. Porcentaje de la gestión de las políticas públicas en la localidad de Barrios Unidos, Subred Norte.

Política Pública	% avance de la política 1 octubre– 31 diciembre 2025	% de la política año 2025
Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.	24.0%	100%
Política Pública para las Familias de Bogotá	26.0%	100%
Política Pública de Mujeres y Equidad de Género	24.8%	97.5%
Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI	25.4%	93.6%
Política Pública de Discapacidad para Bogotá	26.8%	97.8%
Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez	24.4%	98.8%
Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.	25.7%	97.3%
Política Distrital de Salud Mental	23.0%	97.1%
Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitanza en Calle	28.6%	95.8%
Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	26.0%	100%
Política Pública Distrital de Juventud	25.8%	100%
Política Distrital de Salud Ambiental	25.2%	100%
Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos	21.9%	80.8%

Fuente: Matriz seguimiento política 1 octubre– 31 diciembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

Implementación de los Temas Transversales

En el marco de la prescripción social, correspondiente al Componente 1: Mapeo de activos institucionales, en la localidad de Barrios Unidos, se avanza en la actualización del portafolio de servicios desde cada una de las políticas públicas, identificando los actores e instituciones que actualmente ofrecen servicios en el territorio.

En cuanto a los Componentes 2 y 3: Facilitación para la prescripción social y canalizaciones, se avanzó en el apoyo a la prescripción social colectiva, mediante la organización de grupos de personas y su participación en terapias con la naturaleza realizadas en el Jardín Botánico. Estas acciones se desarrollaron principalmente desde las políticas de Envejecimiento y Vejez, Discapacidad, y Mujer y Equidad de Género.

Respecto a las canalizaciones intersectoriales, en la localidad de Barrios Unidos se gestionaron un total de 47 canalizaciones, distribuidas de la siguiente manera:

11 canalizaciones al ICBF, al servicio de Orientación para el restablecimiento de derechos, las cuales se direccionaron de manera oportuna y cuentan con su respectivo radicado. Estas canalizaciones fueron gestionadas desde la Política de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.

15 canalizaciones al IDRD, al servicio de Apoyo recreativo, logrando la orientación de los usuarios para el acceso a los servicios a través de la página oficial del IDRD. Estas canalizaciones se gestionaron desde la Política de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, y la Política de Juventud.

1 canalización a la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, al programa de Empleo de Calidad, en la cual se avanzó en la orientación al usuario para su vinculación a una oferta laboral. Esta canalización fue gestionada desde la Política de Adultez.

4 canalizaciones a la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte, a programas y proyectos de ocupación del tiempo libre, orientando a los usuarios para el acceso a los servicios a través de la página oficial del IDRD. Estas canalizaciones se gestionaron desde la Política de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, y la Política de Juventud.

3 canalizaciones a la Secretaría de Educación Distrital, al servicio de escolarización de niños, niñas y jóvenes, logrando la articulación con la dirección local para su respectiva orientación. Estas canalizaciones fueron gestionadas desde la Política de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.

6 canalizaciones a la Secretaría Distrital de Integración Social, a los servicios de Complementación alimentaria, Bono o subsidio de apoyo económico y Comedor comunitario, gestionadas desde la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, a través del Comité SAN.

Finalmente, 7 canalizaciones a la Secretaría Distrital de la Mujer, al servicio de Orientación a mujeres, logrando la articulación con la Casa de Igualdad de Oportunidades para su respectiva atención.

En relación con la participación social transformadora, en el marco del derecho a la salud y del acompañamiento institucional para el fortalecimiento de competencias ciudadanas orientadas a la toma de decisiones informadas, desde el equipo de políticas públicas se ha logrado fortalecer de manera significativa la convocatoria y participación de la comunidad en las diferentes acciones desarrolladas. En este sentido, se destacan las acciones conjuntas intersectoriales que han permitido involucrar activamente a la comunidad en procesos de prevención de violencias y prevención de enfermedades crónicas, promoviendo entornos protectores y saludables.

De igual forma, a través de las instancias de participación, se ha avanzado en la consolidación de espacios de participación comunitaria que han permitido abordar y fortalecer temáticas prioritarias del territorio, tales como la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, principalmente con adolescentes y jóvenes; la prevención del acoso escolar; la orientación sobre el certificado de discapacidad; la promoción de hábitos de vida saludables; y la prevención y atención de enfermedades prevalentes de la infancia. Estas acciones no solo se orientan al fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas, sino que también buscan el empoderamiento comunitario, de

manera que la información adquirida pueda ser replicada, apropiada y fortalecida en otros escenarios y ámbitos sociales.

Asimismo, es importante resaltar el trabajo articulado con la Secretaría Distrital de Seguridad, la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, y el equipo de Atención Primaria Social (APS), especialmente en la intervención de lugares estratégicos del territorio como bares, billares y establecimientos similares. En estos espacios se ha fortalecido el empoderamiento de administradores y demás personal, avanzando en el reconocimiento oportuno y la prevención de distintos tipos de violencia, la conducta suicida, y el abordaje de temas relacionados con la seguridad y la convivencia, contribuyendo así a la construcción de entornos más seguros y protectores para la comunidad.

Finalmente, en relación con las acciones de educación transformadora y educación para la salud pública, desde el equipo de políticas públicas se avanzó en la articulación intersectorial para fortalecer las actividades de cierre de las acciones conjuntas, especialmente aquellas relacionadas con la prevención de violencias. En este proceso, se generaron espacios de reconocimiento y sistematización del material desarrollado por el equipo, el cual será utilizado como insumo para la elaboración del material final de prevención de violencias.

De igual manera, se brindó asistencia técnica para la creación de infografías, las cuales permitieron visibilizar los resultados alcanzados a partir de la acción conjunta en la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, fortaleciendo así las estrategias pedagógicas y comunicativas dirigidas a la comunidad.

a. Logros:

- El trabajo intersectorial de las Políticas Públicas ha permitido el posicionamiento reconociendo a la Subred Norte como la entidad que ofrece diferentes programas y estrategias para incidir positivamente en el bienestar y calidad de vida de la ciudadanía.
- Desde el enfoque y la articulación de las diversas políticas públicas, las acciones desarrolladas en los territorios han contribuido de manera significativa al fortalecimiento del desarrollo local, favoreciendo procesos más inclusivos y equitativos. Estas intervenciones han promovido una mayor participación ciudadana, permitiendo que la comunidad tenga un rol protagónico en la identificación de necesidades, la formulación de propuestas y la toma de decisiones colectiva. Dichas acciones han impulsado la protección y el cuidado del medio ambiente y el fortalecimiento de las capacidades institucionales, generando entornos más sostenibles y solidarios.
- De igual forma, se fortaleció la implementación de las políticas públicas mediante el trabajo intersectorial y la articulación entre diferentes actores institucionales y sociales, promoviendo una participación activa y constante de la comunidad. Esto se evidenció a través de su involucramiento en instancias de participación, jornadas de diálogo y espacios de concertación, así como en la ejecución y seguimiento de

los compromisos adquiridos, lo que permitió avanzar hacia una gestión pública más eficiente, transparente y cercana a las realidades territoriales

- Se logró un trabajo mancomunado entre el equipo de Políticas y el equipo que lidera la Atención Primaria Social, reflejándose en la participación en espacios intersectoriales y sectoriales. Esto ha contribuido a fortalecer la respuesta en el territorio mediante acciones que generan impactos positivos, a partir de la concertación con otros sectores y de la apropiación por parte de estos de las prioridades y acciones que se están desarrollando.
- Desde la Política de Salud ambiental Se consolidó la participación activa en múltiples instancias intersectoriales, destacando nuevas articulaciones que permitieron llegar a otros espacios como la jornada de sensibilización sobre riesgos de radiación electromagnética, vapeadores y tabaco dirigido a estudiantes del SENA, así como la coordinación de acciones para mejorar la vacunación antirrábica en caninos y felinos en Barrios Unidos. Estos avances representan un gran aporte al cumplimiento del PALSA – Plan de Acción de Salud Ambiental, fortaleciendo la articulación comunitaria y la promoción de la salud ambiental.
- La realización de la mesa intersectorial de SPA, aunque no es una instancia normada, ha sido posible gracias a la responsabilidad asumida por las instituciones, principalmente la Alcaldía Local, la Personería y la Subred. Esto ha permitido que la mesa de estupefacientes continúe desarrollándose en la localidad, consolidándose como un espacio importante para la concertación de acciones.

b. Dificultades:

- El inicio del nuevo convenio generó dificultades para coordinar con los entornos y procesos de la Subred, lo que afectó el cumplimiento de compromisos y la realización de jornadas planificadas.
- No todas las entidades cuentan con delegaciones permanentes para participar en las instancias donde puedan aportar y tomar decisiones sobre las acciones dirigidas al posicionamiento de las políticas.
- Durante el trimestre reportado se presentaron dificultades en la contratación de algunas entidades, lo que retrasó el desarrollo de actividades. En este sentido, se destaca la cancelación del Comité Operativo de Juventud debido a problemas en la contratación de la Secretaría Técnica.
- Se ha observado una baja participación de la comunidad, o la participación recurrente de los mismos actores en las actividades, lo que limita la difusión de la información. Si bien se ha logrado mantener procesos participativos, es necesario diseñar estrategias que permitan convocar a nuevos miembros de la comunidad a las actividades ejecutadas en el territorio.

C. Conclusiones:

- El trabajo articulado con el equipo APS y las entidades, principalmente la Alcaldía Local e Integración Social, ha permitido fortalecer la implementación de acciones estratégicas en la localidad. Esta coordinación ha facilitado la ejecución de planes y compromisos, mejorando la respuesta frente a las prioridades del sector y

garantizando espacios de concertación efectivos. Asimismo, el esfuerzo conjunto ha contribuido a fortalecer y mantener los procesos participativos.

- Desde la Política de salud Ambiental se resalta que la participación en espacios intersectoriales permitió fortalecer la articulación con la comunidad y avanzar en la construcción de la Red de Salud Ambiental (REDSAL). Sin embargo, persisten desafíos como la baja cobertura en vacunación animal, lo que subraya la necesidad de mantener la coordinación y el trabajo conjunto para lograr impactos sostenibles en salud y ambiente, en coherencia con los objetivos del PALSA.
- La articulación intersectorial y la participación comunitaria permitieron avanzar en el cumplimiento de las actividades planteadas, evidenciando que el trabajo colaborativo y el compromiso compartido son importantes para lograr el posicionamiento del sector salud y las políticas públicas y así mismo responder a las necesidades identificadas.
- La participación activa en las instancias de políticas públicas, junto con la generación de compromisos intersectoriales, ha sido clave para avanzar en la implementación de acciones que responden de manera efectiva a las necesidades del territorio. El trabajo conjunto entre la Alcaldía Local, Integración Social, Secretaria de la Mujer e IDRD, ha permitido fortalecer la canalización de respuestas intersectoriales, asegurando que las políticas sean más inclusivas y alineadas con las prioridades locales.

Localidad Teusaquillo

Gestión Sectorial de Políticas Públicas

Fase 1: Implementación y cierre de las acciones establecidas en la agenda estratégica sectorial local 2025

Durante la vigencia se avanzó en la implementación de las prioridades por cada una de los componentes de la agenda estratégica, de las situaciones emergentes, así como la ejecución de las acciones conjuntas priorizadas para la vigencia.

Componente 1. Prioridades del sector

Las prioridades del sector se definieron a partir de los análisis realizados en los espacios sectoriales de coordinación de políticas y en las mesas locales de Bienestar. En estos escenarios se socializaron los resultados del análisis territorial, los cuales evidenciaron la necesidad de intervenir problemáticas como la salud mental, con énfasis en la prevención de las violencias y de la conducta suicida, así como la salud sexual y reproductiva, debido a la incidencia de mortalidad por VIH en la localidad y al desconocimiento generalizado sobre los derechos sexuales y reproductivos.

En este contexto, durante el periodo evaluado, desde la delegación de la Política Distrital de Salud Mental se participó en el CLOPS de Salud Mental, espacio en el cual se presentaron las acciones conjuntas planificadas para dar cumplimiento a la agenda definida en el PreCLOPS. Durante el periodo se desarrollaron acciones de prevención,

entre ellas la socialización de las rutas y líneas de atención dispuestas por el Distrito para la orientación en salud mental. Asimismo, se realizaron procesos de sensibilización y promoción de la participación social en salud mental, con énfasis en la formación en primeros auxilios psicológicos. De igual manera, desde la Política de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia se implementaron acciones de promoción de la salud mental dirigidas a madres y padres lactantes vinculados al programa 9 Lunas.

Por otra parte, desde las políticas de Juventud y LGBTI se desarrollaron acciones de promoción y prevención en salud, focalizadas en la salud sexual y reproductiva. Estas acciones incluyeron jornadas de tamizaje para VIH, sífilis y hepatitis, así como actividades de información, educación y comunicación orientadas a la sexualidad responsable y a la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Para las prioridades del sector, en el periodo de evaluación se dio cumplimiento del 8,5% a lo proyectado, contando con un acumulado para el cierre del año del 30%, que es el 100% de lo establecido en la agenda para este componente.

Componente 2 Prioridades de las políticas públicas que requieren movilización desde el sector.

Se definieron tres prioridades. Dos de ellas fueron abordadas mediante acciones conjuntas, formuladas a partir de las necesidades identificadas en los espacios de análisis liderados por el equipo local.

Para la construcción y conformación de las acciones conjuntas, el equipo de políticas de la localidad, realizó un proceso de priorización a las problemáticas y necesidades del territorio que han sido identificadas a través de los espacios de participación y con la comunidad. De esa forma, se prioriza el trabajo de las siguientes acciones conjuntas:

"Envejecer sanos, activos y saludables. Orientado en el cuidado integral de la persona mayor".

Esta acción conjunta se planteó con el objetivo generar espacios de fortalecimiento de manera mensual dirigidos a las personas mayores, sus familias y cuidadores de la UPZ Salitre Oriental, con el propósito de reconocer y desarrollar habilidades que fomenten acciones de cuidado en los ámbitos psicológico, físico, cognitivo y ambiental.

Durante el periodo, en el marco del desarrollo de la acción conjunta liderada por la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, se contó con el acompañamiento de las políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional y de Salud Ambiental, abordando el fortalecimiento de hábitos alimentarios saludables, mediante la construcción colectiva de un menú balanceado a partir de alimentos disponibles en el entorno cotidiano; Asimismo, se desarrolló una sesión orientada a la prevención de enfermedades crónicas, enfocada en la comprensión de los factores de riesgo, la importancia del autocuidado, la adherencia a los tratamientos médicos y la adopción de hábitos de vida saludables.

Esta acción conjunta cerró en el mes de diciembre con la participación del equipo del Kilombo Yoruba Iré Arikú de la Subred Norte, buscando compartir con la comunidad saberes y prácticas de la medicina ancestral como complemento a los procesos de cuidado y acompañamiento de las enfermedades crónicas en el curso de vida de la vejez, se reconocieron las cualidades sanadoras de las plantas, se socializó el uso y la función de diversas plantas desde la perspectiva de la medicina ancestral a través de un mandala de frutas, hierbas y otros elementos naturales, como un acto simbólico de conexión con la naturaleza. La comunidad participó de manera activa, manifestando el reconocimiento del valor de las plantas medicinales y de los alimentos naturales en los procesos de bienestar y cuidado integral.

“Huerteros en Acción por la Seguridad Alimentaria y Nutricional de Teusaquillo”

En el marco de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se desarrolló la estrategia “Huerteros en Acción”, con el objetivo de fortalecer la soberanía alimentaria en la localidad de Teusaquillo, especialmente en las UPZ Teusaquillo, Galerías, Salitre Oriental y La Esmeralda. Esta iniciativa buscó promover la ciudadanía alimentaria mediante encuentros comunitarios de huerteros, fomentando el intercambio de saberes, el reconocimiento de la agricultura urbana y la promoción de hábitos saludables.

La acción conjunta fue liderada por la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y durante el periodo se realizó articulación con profesional del Jardín Botánico de Bogotá para desarrollar acciones de cuidado frente a los hábitos protectores para el mantenimiento de la salud integral, por lo cual se propuso la acción de etiquetado nutricional, enfocado en los sellos de advertencia que les permita realizar una selección adecuada del consumo de alimentos.

Esta acción tuvo su cierre en el mes de noviembre, con la realización de un encuentro con huerteros y huerteras de la localidad del barrio Belalcázar, en el que se llevó a cabo un recorrido por las huertas implementadas en el territorio, en el cual se compartieron saberes y experiencias comunitarias. Asimismo, se desarrolló una sesión formativa sobre el Derecho Humano a la Alimentación (DHA) y la Política Pública Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), en la que se socializó la normativa vigente y se abordaron las escalas del Derecho Humano a la Alimentación.

Como parte de las prioridades de las políticas públicas que requieren movilización desde el sector, se reconoció la importancia de crear espacios que promuevan la prevención de la violencia en toda la población, con especial énfasis en los sectores sociales LGBTI, personas mayores, niños y niñas. Esta iniciativa surge como respuesta al aumento de las notificaciones relacionadas con diferentes tipos de violencia.

En el marco de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género, se realizó un recorrido en el Parque del Banco Central, identificado como un punto con alta percepción de inseguridad para las mujeres, en el que se socializó la Ruta Única de Atención a Violencias, la Línea Púrpura y la oferta institucional de la Secretaría de la Mujer, la Alcaldía Local y la Subred Norte. Asimismo, en el contexto de la conmemoración del

Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, se llevó a cabo una articulación con la Armada Nacional de Colombia, con el fin de desarrollar un proceso de fortalecimiento en sororidad, orientado a promover relaciones saludables, respetuosas y solidarias entre las mujeres en el contexto militar. Adicionalmente, se participó en la conmemoración del 4D, Día Distrital contra el Feminicidio, en la cual se realizó una jornada de armonización a cargo del Kilombo Yoruba Iré Arikú, quienes adelantaron procesos de sensibilización enfocados en el afrontamiento de la violencia de género.

En el trimestre de octubre a diciembre, para las 3 prioridades establecidas de las políticas públicas que requieren movilización desde el sector, se dio cumplimiento a lo proyectado en 14,4%, permitiendo para cierre del año con un total del 50% que corresponde al 100% de cumplimiento.

Componente 3 Situaciones emergentes en la localidad

Este se enfocó en las situaciones emergentes en la localidad, se prioriza una problemática identificada a través de los Espacios de Coordinación Sectorial. Esta situación está relacionada con las dificultades que enfrenta el equipo MAS Bienestar en tu Hogar para desarrollar acciones en la UPZ Salitre Oriental, un territorio caracterizado por su dinámica residencial en propiedad horizontal y buscando minimizar esta dificultad, se realiza articulación con la Oficina de Participación de la Alcaldía Local socializando acciones estratégicas como: el programa de Vacunación para perros y gatos, las acciones integradas del proceso de gestión y análisis de políticas y Los Equipos Más Bienestar Hogar, así mismo se participa en el consejo local de propiedad horizontal presentando a los Consejeros de Salitre Oriental, Gran Américas , Paulo VI y Rafael Nuñez, las acciones específicas que se pueden desarrollar en la Propiedad Horizontal, logrando posteriormente, una reunión con el Administrador de Paulo VI y el representante del Consejo de Administración, a quienes se le puntualizan las acciones que desde la Subred se pueden desarrollar con la Propiedad Horizontal, llegando así a acuerdos para realizar jornadas y festivales en el 2026, así como resaltando la importancia de ellos, para permitir y ser conectores en el acceso casa a casa, para estrategias como vacunación canina y felina , EMBH y La línea de Aire Ruido y REM de VSA entre otros.

Con lo anterior en el trimestre evaluado, se logró que para el componente de situaciones emergentes en la localidad, se diera cumplimiento del 5,2% acorde a lo proyectado, contando con un acumulado para el cierre del año del 18%., que corresponde al 90% total de cumplimiento.

Teniendo en cuenta esto, para el periodo de octubre a diciembre, el cumplimiento de l fue del 28.1% en los componentes de la agenda estratégica; Logrando que el cierre de la vigencia, en este componente que consolidan las prioridades del sector, las prioridades de las políticas públicas que demandan movilización sectorial y las situaciones emergentes en la localidad, alcanzará un nivel de cumplimiento del 98% para el 2025. Este resultado evidencia una gestión efectiva, sustentada en la implementación de acciones territoriales en cada uno de los componentes definidos.

Fase 2: Planeación, desarrollo y seguimiento mensual de la reunión sectorial de coordinación de políticas públicas

Durante el trimestre octubre, noviembre y diciembre, se llevó a cabo la preparación del Espacio Sectorial con la participación de los delegados de políticas públicas de Teusaquillo. En este espacio se socializaron solicitudes y acciones para dar cumplimiento a compromisos intersectoriales en materia de información y educación en salud pública.

Desde los espacios sectoriales se contó con la participación de referentes de los entornos comunitario, escolar, PAI y ASIS, quienes realizaron la socialización de indicadores durante el período en reporte y las estrategias o procesos desde los entornos del PSPIC para la vigencia 2025 - 2027.

Dentro de las novedades desde el entorno comunitario se destacan las estrategias Cuídate y Sé Feliz Kids, y Escucha Más Bienestar *(*antiguos centros de escucha*)* quienes no realizarán pruebas rápidas para detección temprana de ITS, ya que existe una estrategia exclusiva para realizar dichos tamizajes. Desde el entorno educativo solicitan espacios para ingresar a universidades e instituciones técnicas y tecnológicas con el fin de desarrollar acciones de prevención y promoción en salud enfocadas en sexualidad segura. Por último, la referente del PAI se presenta como la profesional a cargo para la localidad de Teusaquillo, comparte datos de contacto y aduce la solicitud para abrir espacios para desarrollar acciones de vacunación desde la gestión de compromisos intersectoriales con los delegados de política públicas.

La epidemióloga del equipo de Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad (ACCVSyE) socializó los indicadores estratégicos en salud de la localidad, destacando comportamientos, variaciones porcentuales y alertas en eventos priorizados.

Dentro de los indicadores presentados se resaltan dos la categoría de Morbilidad Materna Extrema -MME- la cual ha mostrado un incremento en 2025 del 16,3% respecto al año anterior. Asimismo, la tasa de mortalidad infantil presentó un indicador 60,3% superior a la línea base para 2025. Estos indicadores han sido la guía para focalizar las acciones desde las delegaciones de políticas públicas en aras de fortalecer el acceso al derecho a la salud en los territorios

Específicamente en relación al Plan Operativo Anual de la Localidad(POAL) y aunque en el informe trimestral para esta vigencia no se evidencia la implementación ya que esta se realizará durante el año 2026, post aprobación al Plan Operativo, el texto sí muestra avances en acuerdos interinstitucionales, definición de problemáticas priorizadas, enfoques poblacionales y productos concretos* (TeusaActivo)

Durante el periodo del informe, el espacio sectorial se centró en la fase de planeación del Plan Operativo Anual de la gestión sectorial de políticas públicas para 2026. Este proceso partió de una base analítica fundamentada en los indicadores de salud locales,

donde se destacaron comportamientos, variaciones porcentuales y alertas identificadas en eventos priorizados como salud mental, enfermedades crónicas, VIH y problemáticas en propiedad horizontal que afectan el acceso a servicios de salud, se socializó la matriz de proyección técnica que estructura el plan en cuatro componentes estratégicos: la identificación y concertación de acciones para la respuesta a prioridades en salud; la coordinación intersectorial y gestión de políticas públicas; la orientación y el reconocimiento para la comprensión de las políticas; y la generación de conocimiento en el marco de la gestión

El plan operativo se ha proyectado bajo un enfoque de corresponsabilidad territorial, orientándose a fortalecer el acceso al derecho a la salud mediante acciones específicas alineadas con el Plan Local de Bienestar. Entre estas, destacan estrategias como "Tirando Conciencia", enfocada en la promoción de derechos sexuales y reproductivos en poblaciones vulnerables y entornos educativos, y "Saludable-Mente", dirigida a robustecer habilidades de afrontamiento frente al riesgo suicida y la violencia intrafamiliar. Para asegurar la efectividad de estas acciones, la matriz diseñada contempla un sistema de seguimiento mensual, programado de febrero a diciembre de 2026, el cual permitirá verificar el cumplimiento de los propósitos y resultados esperados en cada componente. Asimismo, se ha previsto realizar reuniones posteriores para ajustar la proyección del plan, integrando un análisis de causalidad que permita interpretar adecuadamente las variaciones en los indicadores locales de Teusaquillo, dada su particularidad demográfica.

En resumen ; en estos espacios sectoriales se priorizaron problemáticas para el POAL como enfermedades crónicas no transmisibles, salud sexual y reproductiva, salud mental y soledad no deseada, con el fin de articular las acciones a desarrollar en la vigencia 2026, especialmente iniciando en febrero, donde se desarrollaran acciones que den respuestas a las problemáticas priorizadas del plan local de bienestar para esta anualidad enfocan sus acciones en resolver necesidades con enfoque territorial poblacional y de derechos; resaltando la importancia de articular acciones con la Subred para fortalecer las intervenciones y actuar de forma integral y equitativa. Involucrando presidentes de Juntas de Acción Comunal y líderes comunitarios de la localidad.

Fase 3: Construcción y actualización del Plan Operativo Anual de la Gestión Sectorial de políticas públicas

En relación con los avances en la formulación del Plan Operativo Anual de la Gestión Sectorial de políticas públicas , es importante señalar que durante los meses de noviembre y diciembre de 2025 se desarrolló un trabajo riguroso, fundamentado en las orientaciones brindadas en las asistencias técnicas realizadas por la SDS en noviembre (14 y 19) y diciembre (5 y 12). Dichos espacios permitieron establecer claridades claves para la adecuada formulación del plan.

A nivel local, se llevaron a cabo siete (7) acercamientos. En el mes de noviembre se realizaron tres (3) encuentros —espacio sectorial, reunión con delegados y reunión de líderes operativos— en los cuales, con base en los indicadores con corte a noviembre de 2025, se definió la continuidad de las prioridades para el año 2025 en lo

correspondiente a la identificación y concertación de acciones para la respuesta a las prioridades en salud del territorio. Entre estas se destacan las acciones en Salud Sexual y Reproductiva, Salud Mental y Propiedad Horizontal a nivel general.

De igual manera, se avanzó en la coordinación con otros actores del sector para la gestión de políticas públicas en el territorio y la concertación de acciones intersectoriales; en la orientación para el reconocimiento y comprensión de las políticas, con el fin de favorecer una implementación pertinente y organizada; y en la generación de conocimiento en el marco de la gestión de las políticas públicas. En este proceso, junto con los líderes operativos de las seis (6) localidades de la Subred, se definieron acciones, propósitos y resultados esperados relacionados con la participación en instancias, acciones emergentes, jornadas intersectoriales, fortalecimiento de capacidades, acompañamiento y seguimiento a delegaciones, repositorio del proceso y consolidación de informes de gestión, enmarcados en el quehacer diario del líder operativo y en el posicionamiento y la gestión local.

Durante el mes de diciembre se desarrollaron cuatro (4) acercamientos adicionales, orientados a precisar las acciones a implementar. En el marco del Plan Local de Bienestar (PLB), se establecieron acuerdos con la líder de APS en el espacio sectorial y, posteriormente, en una reunión de cierre de año, se definió la acción denominada “Tirando Conciencia”, la cual consiste en la gestión y el acompañamiento de actividades con enfoque de mujer y género, juventud y población LGBTI, orientadas a la promoción y prevención de los derechos sexuales y reproductivos, en articulación con diferentes actores, principalmente instituciones educativas.

Desde la Comisión Intersectorial de Determinantes Sociales para la Salud y el Bienestar, se definió la acción “Saludable-Mente”, orientada al fortalecimiento de habilidades de afrontamiento en jóvenes y adultos, con el fin de promover el bienestar emocional. Esta acción responde a una prioridad en Salud Mental contemplada en el PLB y, de acuerdo con las orientaciones de las asistencias técnicas, puede ser abordada desde la Comisión para dar respuesta a las necesidades locales.

En cuanto a las prioridades en salud que requieren respuesta intersectorial y que no se encuentran contempladas en el PLB ni en la Comisión, para la localidad de Teusaquillo se continúa con la implementación de actividades en Propiedad Horizontal mediante la acción “La PH nos une”, la cual contempla actividades intersectoriales orientadas a la socialización del convenio y al reconocimiento de las acciones y estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas y sus programas. Estas acciones buscan facilitar la operación del plan en los estratos 4 y 5 de la localidad, a partir de acuerdos previos con el apoyo de los consejos de administración y de acuerdo con las necesidades identificadas junto a los administradores.

Finalmente, durante el mes de diciembre y en articulación con las delegaciones de las diferentes políticas públicas, retomando los indicadores, el ASIS local 2024 y las necesidades identificadas en diversas instancias, se definió la acción conjunta “Festival Teusactivo: Viviendo a tu ritmo”. Esta iniciativa busca, a través de la realización de festivales, implementar intervenciones preventivas orientadas a mitigar factores de riesgo como el sedentarismo, la inadecuada gestión del tiempo libre y los hábitos

alimentarios poco saludables, entre otros. En esta acción participan actores intersectoriales como IDRD, SDA, SDC, IDPYBA, Movilidad, SDIS y la Alcaldía Local, así como actores sectoriales de los diferentes entornos cotidianos y VSA, destacando la importancia del tamizaje para la detección temprana de enfermedades. Para esta acción se definieron actividades específicas, un propósito y resultados esperados.

Es importante aclarar que se está en espera de las observaciones generadas por la SDS frente a esta construcción del Plan Operativo Anual de la Gestión Sectorial de políticas públicas.

Gestión Intersectorial de Políticas Públicas

Durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre, en la localidad de Teusaquillo se suscribieron 39 compromisos intersectoriales, de los cuales 38 fueron cerrados con éxito, y 1 se cerró con dificultades en la gestión, sin quedar compromisos pendientes de gestión, lo que permitió alcanzar un 97,43 % de cumplimiento ; lo que no permitió alcanzar el 100 %. Del total de compromisos suscritos, uno presentó dificultades en su cierre desde la delegación de la Política Pública de Primera Infancia, debido a situaciones ajenas a dicha delegación. En este caso, los equipos de PAI Humanos y Cuidarte no se presentaron a la movilización social, dado que se encontraban desarrollando otras actividades, pese a que estos servicios habían sido gestionados con antelación y confirmados por cada referente.

Teniendo en cuenta la información anteriormente descrita, es importante resaltar que se alcanzó un alto nivel de cumplimiento en la gestión intersectorial de las políticas públicas, a través de la suscripción y seguimiento de compromisos que responden a las necesidades en salud identificadas en la localidad. Lo anterior evidencia una adecuada articulación con las diferentes entidades locales, así como con los grupos comunitarios, permitiendo dar respuesta tanto a los planes de acción de las instancias de participación como a los planes de acción de las distintas políticas públicas.

Finalmente, estos compromisos generados se dieron las delegaciones de política pública así: Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D. C. 3, Política Pública para las Familias de Bogotá 3, Política Pública de Mujeres y Equidad de Género 4, Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI 3, Política Pública de Discapacidad para Bogotá 3, Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez 4, Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D. C. 3, Política Distrital de Salud Mental 3, Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle 1, Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 4, Política Pública Distrital de Juventud 3, y Política Distrital de Salud Ambiental 5.

Tabla 317. **Suscripción de compromisos, Gestión Intersectorial de Políticas Públicas en la localidad de Teusaquillo**

Compromisos	Número de compromisos suscritos 1 octubre– 31 diciembre 2025	Número de compromisos cumplidos 1 octubre– 31 diciembre 2025	% de compromisos cumplidos 1 octubre– 31 diciembre 2025	Número de compromisos pendientes 1 octubre– 31 diciembre 2025
Localidad	**39**	**38**	**97,43%**	**0**

Fuente: Matriz gestión intersectorial 1 octubre– 31 diciembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

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

Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.:

Durante el período, se desarrolló el comité local de seguridad alimentaria y nutricional, donde se avanza en ofertas institucionales de entidades como IDRD, portafolio sectorial de la Subred Norte, y el fortalecimiento en reducción de pérdidas y desperdicios de alimentos, recomendaciones en el marco del día mundial de la diabetes, y presentación de los seguimientos nutricionales en los programas de SDIS e ICBF e indicadores en SAN en la localidad y evaluación del comité SAN.

Por otra parte, se desarrollan articulaciones intersectoriales, para desarrollo de compromisos en implementación de promoción de alimentación saludable y sostenible tanto en infancia como en personas mayores y fortalecimiento en lactancia y apoyo a la implementación de la SAFL-Sala amiga de la familia lactante del Ministerio Minas y Energía.

Dentro de las acciones del compromiso en fortalecimiento en lactancia y apoyo a la implementación de la SAFL del Ministerio de Minas y Energía, se realiza con acompañamiento de la profesional del entorno laboral y la profesional de lactancia materna de GIPEP y la delegada de la política SAN, lográndose asesorar al Ministerio para la implementación de la SAFL, y con fortalecimiento al talento humano, gestantes y lactantes, con cobertura del 28 personas, dentro de las cuales 9, entre gestantes y lactantes.

En relación a la temática de promoción de alimentación saludable, se desarrolla una sesión dirigida a familias en la Biblioteca Virgilio Barco, con fortalecimiento de alimentación infantil, con cobertura de 23 personas de curso vital juventud y adultez, y una sesión para personas mayores con participación de 11 mujeres de curso vital juventud, adultez y vejez, donde se promueve la alimentación biodiversa, reducción del consumo de ultra procesados y de azúcares en general, con importancia del reconocimiento de los sellos de advertencia.

Desde canalizaciones, se lograron canalizaciones para la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, con acceso efectivo en 4, y con persona sin acceso 2, lo que resulta en un 66,7% de efectividad y en conmemoraciones, se realizó el día mundial de la alimentación en el Jardín Pedagógico Rafael Pombo, articulación intersectorial con Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, Instituto Distrital de

Recreación y Deporte, Secretaría de Integración Social y la Subred Norte ESE, con gran resultado en promoción de alimentación saludable y sostenible, reducción de pérdidas y desperdicios de alimentos y promoción de actividad física, así como reconocimiento de la política pública distrital de seguridad alimentaria y nutricional. Con cobertura de 70 personas, curso vital juventud y adultez.

Política Pública para las Familias de Bogotá:

Durante el período, se participó en el Comité local para las familias, donde desde la Subred Norte, se promovieron socialización de temáticas de cuidado en diabetes mellitus, promoción de la donación de sangre, invitación de la jornada nacional de vacunación, y seguimiento al plan de acción dando cumplimiento a los compromisos desde la Subred Norte en un 100%.

Desde los compromisos intersectoriales con Hogar infantil y organizaciones comunitarias, para actividades de vacunación, socialización de enfermedades prevalentes de la infancia, socialización de las atenciones en salud para personas mayores, y socialización de los deberes y derechos en salud, con resultados satisfactorios para las comunidades intervenidas. De estos compromisos, se logra empoderar a las comunidades participantes para la mejor toma de decisiones, acudir a los servicios de salud cuando hay signos de alarma en casos de las enfermedades prevalentes, y hacer valer sus derechos en salud, así como reconocer sus deberes. En la jornada de vacunación, se logra la aplicación de 32 biológicos, y la participación en la actividad de enfermedades prevalentes de familia, de 8 padres o cuidadores. En el compromiso de atenciones en salud para personas mayores, se tiene una participación de 8 personas. En el compromiso de los deberes y derechos en salud, se logró una participación de 20 personas, logrando fortalecer su autonomía y forma de hacer valer el derecho a la salud.

Desde canalizaciones, se lograron a la ruta de promoción y mantenimiento, con una efectividad del 100% de 3 canalizaciones realizadas durante el período analizado.

Y en conmemoraciones, se desarrolló la jornada interlocal del buen trato, donde desde las delegadas de la política desarrollaron actividad de reconocimiento de la política pública para las familias a través del juego concéntrese, enfatizando en la temática tratada de la conmemoración y se acompañó con diferentes servicios de la Subred Norte, con buen resultado y participación intersectorial de: Secretaría de Integración Social, Secretaría de la Mujer, Instituto de Recreación y Deporte, Educación y Subred Norte, con actividades de prevención de violencias de género, cineforo, experiencias de medicina ancestral, punto cuídate se feliz, estrategia escucha activa y el juego tiro al blanco con preguntas sobre la salud mental, el buen trato y líneas de atención.; juegos tradicionales: bolirana, golosa, ajedrez, jenga y con twister, entre otros; circuito socioemocional con la herramienta pedagógica denominada Emocionómetro; Presentaciones musicales y artísticas y presencia para la convivencia. Participación de 34 funcionarios según registro de asistencia.

Además, se acompañaron acciones en el marco de la conmemoración de 25N de prevención de violencias contra las mujeres, en la Universidad Nacional de Colombia.

Política Pública de Mujeres y Equidad de Género:

Durante el período en mención, se participó en instancias de política pública como el Consejo Local de Seguridad para las Mujeres, el Comité Operativo Local de Mujer y Equidad de Género, así como en espacios como la Mesa Local de la Manzana del Cuidado, la Mesa de Alertas Tempranas y la Mesa Local de Seguridad para las Mujeres. En estos escenarios se realizó el posicionamiento del sector y se articularon acciones para el desarrollo del plan de acción de cada una de las instancias o mesas de trabajo. Teniendo en cuenta lo anterior se desarrollaron diversas acciones intersectoriales, entre ellas recorridos territoriales, jornadas institucionales y procesos de fortalecimiento, que contribuyeron al reconocimiento y garantía de los derechos de las mujeres, especialmente el derecho a la salud integral y a una vida libre de violencias. En estos espacios se brindó información sobre la Ruta Única de Atención para casos de violencias, las líneas de atención disponibles, así como orientaciones en salud sexual y reproductiva, Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), métodos de planificación familiar y la oferta institucional.

Asimismo, se fortaleció la articulación con instituciones como la Armada Nacional de Colombia y la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA), con las cuales se implementaron acciones de información, educación y comunicación orientadas a la prevención de las violencias y al fortalecimiento de la sororidad, promoviendo relaciones saludables, respetuosas y solidarias entre las mujeres, especialmente en el contexto militar. Estas acciones se enmarcaron en la conmemoración del 25 de noviembre, Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, y del 4 de diciembre, Día Distrital contra el Feminicidio.

Adicionalmente, en las instancias de política pública y en las acciones desarrolladas en el territorio, se llevó a cabo la socialización de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, lo que permitió la identificación y canalización efectiva de usuarias que requerían atenciones contempladas en dicha ruta, garantizando su acceso oportuno a los servicios de salud. Asimismo, en el marco del proceso de referencia y contrarreferencia, se gestionaron casos de usuarias que requerían atención intersectorial, los cuales fueron debidamente direccionados a la Secretaría de la Mujer. En esta instancia, las usuarias recibieron orientación psicojurídica y fueron vinculadas a espacios definidos en la CIOM, orientados a la ruta de empleabilidad y al desarrollo de acciones para la adecuada ocupación del tiempo libre.

Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI:

Durante la vigencia, se participó en la instancia de política pública UTA LGBTI, en la cual se realizó el posicionamiento del sector salud y la territorialización de acciones que den respuesta a las necesidades identificadas en el territorio, conforme al plan de acción de la instancia y se avanzó en la implementación de la Política mediante el desarrollo de acciones orientadas a garantizar el ejercicio pleno de los sectores

sociales LGBTI. Estas acciones promovieron el reconocimiento de la diversidad sexual y de géneros, el acceso a la salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial y el fortalecimiento comunitario. Como resultado del trabajo intersectorial, se realizaron articulaciones con profesionales de Integración Social y la Secretaría de Gobierno, con el propósito de generar alianzas estratégicas con actores sociales y entidades que permitan dar respuesta a las necesidades específicas de la población.

Adicionalmente, se llevó a cabo un recorrido de identificación y una jornada de tamizajes en un estudio webcam, en la cual se acercaron acciones en salud dirigidas a personas de los sectores sociales LGBTI que realizan actividades sexuales pagadas. En este espacio se brindaron orientaciones en salud sexual y reproductiva, así como en la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), contribuyendo al objetivo de la política pública de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, así mismo, se socializó la oferta institucional y la Ruta de Atención a Víctimas de Violencia por Orientación Sexual e Identidad de Género, con el fin de contribuir a la interrupción del ciclo de violencia y al restablecimiento de derechos.

Paralelo a esto, en las instancias de política pública y en las acciones desarrolladas en el territorio, se llevó a cabo la socialización de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Trans. Esto permitió la identificación y canalización de personas pertenecientes a los sectores sociales LGBTI, en especial personas trans que requerían atenciones específicas en la clínica de género, quienes fueron remitidas y vinculadas a esta estrategia, garantizando su acceso a los servicios de salud. Cabe resaltar que, en el marco de la política pública y del proceso de referencia y contrarreferencia, no se recibieron casos de personas de los sectores sociales LGBTI que requirieran atención intersectorial. No obstante, en el desarrollo de las acciones territoriales se realizó la difusión de la oferta intersectorial dirigida a estos sectores, facilitando su acceso a servicios a través de la Subdirección Local de Asuntos LGBTI.

Política Pública de Discapacidad para Bogotá:

Durante el último trimestre se desarrollaron acciones territoriales en el marco de la Política Pública de Discapacidad en Teusaquillo orientadas al reconocimiento del cuidado, el fortalecimiento comunitario y la participación social. Se realizaron espacios formativos para personas cuidadoras, se promovió la inclusión social y económica de personas con discapacidad y sus cuidadores a través de acciones intersectoriales.

Desde la gestión de la Política Pública de Discapacidad, se participa en el Consejo Local de Discapacidad, realizando seguimiento a compromisos y aportando al desarrollo del POAL 2025. La Subred Norte lideró la Subcomisión de Acceso y Accesibilidad y participó en otras subcomisiones, promoviendo articulación intersectorial e identificación de barreras. En el ámbito local, se adelantaron acciones con personas con discapacidad y sus cuidadoras que fortalecieron la participación social transformadora, la apropiación de la política y la vinculación comunitaria en escenarios de incidencia. contribuyendo a que nuevos delegados quieran participar en como consejeros, se apoyó el proceso eleccionario de presupuestos participativos

donde la política pública de discapacidad ganó dos proyectos para su ejecución en el próximo 2026.

Durante el periodo reportado se desarrollaron acciones territoriales e intersectoriales orientadas al bienestar integral de las personas con discapacidad y sus cuidadores. En el barrio Parque del Brasil se ejecutó un espacio de fortalecimiento en salud mental y autocuidado, con la participación de 48 asistentes, promoviendo prácticas para el cuidado individual y del cuidador. En la UPZ Salitre Oriental se implementó la estrategia "Tejiendo redes para la salud", en la cual se abordaron las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y la higiene del sueño como factores clave para el bienestar. Así mismo, en el barrio El Refugio se realizó una jornada con actividad física y tamizajes cardiovasculares, con la participación de 15 personas, favoreciendo la identificación de riesgos en salud y la promoción de hábitos saludables.

En el componente intersectorial, se participó activamente en el Consejo Local de Discapacidad (CLD), socializando el portafolio de servicios y aportando en la construcción del informe anual 2025. Se desarrollaron acciones de información y orientación a la comunidad mediante recorridos en el Parque San Andrés, promoviendo el acceso al certificado de discapacidad y al aplicativo Oferta Bogotá Discapacidad (OBD). De igual forma, se realizó un recorrido vivencial en el polígono del proyecto Barrio Vital Teusaquillo junto al CLD, permitiendo identificar barreras de accesibilidad, riesgos urbanos y problemáticas del entorno, cuyos aportes contribuyen a la planeación territorial y al fortalecimiento de estrategias de inclusión social.

Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez:

Durante el último trimestre se desarrollaron acciones orientadas al bienestar integral y la autonomía de las personas mayores en la localidad, mediante espacios de recreación, autocuidado, atención plena y fortalecimiento de redes de apoyo, que favorecen el bienestar físico, emocional y social. Así mismo, se adelantaron jornadas informativas sobre el acceso a trámites y servicios de salud, fortaleciendo el uso de canales institucionales y la gestión autónoma de la atención. Se dio inicio al proceso informativo para la formulación de la nueva Política Pública de Envejecimiento y Vejez. En el periodo reportado, se desarrollaron acciones comunitarias en el marco de compromisos intersectoriales orientados a la promoción de la salud mental y el bienestar integral de las personas mayores en el territorio. En el barrio Parque del Brasil se contó con la participación de 25 personas mayores, a quienes se brindó orientación en cuidado y autocuidado de la salud mental. Para el mes de diciembre, en el barrio Pablo VI, se llevó a cabo un espacio enfocado en hábitos de vida saludable y bienestar integral, con la participación de 15 personas mayores. De igual manera, se participó en una actividad de respiro con la naturaleza en el Jardín Botánico, favoreciendo el bienestar emocional de personas mayores de los barrios Salitre Oriental y Antonio Nariño. Así mismo, en la UPZ Salitre Oriental, conjunto Monserrate, se promovió la construcción y fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social, aportando al mejoramiento de las condiciones de bienestar de esta población.

En relación con la gestión intersectorial, se participó activamente en la Mesa de trabajo del COLEV en el marco de la formulación de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, así como en los procesos de reformulación de la política 2026-2035 durante los meses de noviembre y diciembre, aportando desde el sector salud en la construcción de lineamientos y acciones. Se socializó el portafolio de servicios actualizado de la Subred Norte y se fortaleció el conocimiento de la oferta institucional de las entidades participantes, promoviendo la articulación territorial. Desde el Consejo Local de Sabios y Sabias (CLSSTE), se brindó orientación a los consejeros para la implementación de acciones conjuntas en los territorios, logrando la gestión de compromisos y jornadas de salud y bienestar en las UPZ Salitre Oriental y Teusaquillo. Adicionalmente, en el mes de noviembre se participó en la jornada “Más Bienestar” en el Parque La Esmeralda, con una cobertura de 30 personas de diferentes cursos de vida, y en el Festival de los Derechos Humanos realizado en el Parque Alfonso López, con la participación de 20 personas, contribuyendo al acceso a información en salud y al fortalecimiento del bienestar comunitario.

Durante el año se desarrollaron acciones orientadas a la prevención y cuidado de enfermedades crónicas, así como a la promoción de la salud mental y el bienestar emocional de las personas mayores. De igual forma, se impulsaron procesos de sensibilización frente al edadismo, promoviendo el reconocimiento de las personas mayores como sujetos de derechos y actores activos en la vida comunitaria. Estas acciones se articularon al enfoque de nuevas longevidades, fortaleciendo una visión del envejecimiento activa, participativa y digna, e incentivando la adopción de prácticas de autocuidado y participación social.

Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C. :

Durante el periodo de reporte, desde la delegación de la política pública se llevó a cabo la ejecución de una (1) Mesa de Coordinación Técnica Sectorial de Sustancias Psicoactivas (SPA), en la cual los profesionales asistentes brindaron claridad sobre su accionar en el marco de la implementación de los nuevos lineamientos, así como información relacionada con las acciones desarrolladas desde los servicios de SPA a nivel local.

Adicionalmente, a través de la suscripción y ejecución de tres (3) compromisos intersectoriales, articulados con la Universidad Cooperativa de Colombia, la Secretaría de la Mujer y el Ministerio de Defensa, se desarrollaron acciones orientadas a la prevención y a la reducción de riesgos y daños asociados al consumo de SPA. Como resultado de estos compromisos, se realizaron jornadas de sensibilización en el marco de la Semana de la Salud, dirigidas a estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia, contando con diferentes servicios del sector, como el equipo Cuídate y Sé Feliz quién atendió a 20 personas mediante tamizajes cardiovasculares y asesorías sobre hábitos saludables, salud mental, salud sexual y reproductiva, enfermedades no transmisibles y actividad física, y el Programa Ampliado de Inmunización quién aplicó 50 dosis de vacuna contra la influenza y 32 contra el tétano. Finalmente, desde la delegación de la política se socializó la infografía “Más eSPAcios de bienestar para la

convivencia y la salud", una herramienta pedagógica que fomenta el autocuidado, la prevención del consumo de sustancias y la creación de redes de apoyo.

En cuanto a las acciones de información y orientación a profesionales de las Casas Refugio de la localidad, se realizó un espacio para fortalecer el autocuidado y la regulación emocional mediante el "Semáforo Emocional", promoviendo la comunicación asertiva y la reflexión en el entorno laboral. Además, se habilitó un canal con la política de SPA para priorizar la atención en salud mental de las ciudadanas acogidas, y al grupo de personas desmovilizadas vinculadas al programa de reinserción social del Ministerio de Defensa, se les sensibilizó sobre el cuidado emocional y la reducción de riesgos asociados al consumo de SPA, abordando su definición, tipos, factores de riesgo y protectores. Además, se socializaron las líneas de atención disponibles para el apoyo en salud mental.

Por otro lado, participó de manera activa en la Jornada MAS Bienestar, y en Jornada de Derechos Humanos, con el fin de poder orientar a población en temas enmarcados dentro de la política pública.

Finalmente, participó de manera activa en un encuentro ciudadano, como parte del proceso de formulación de la política pública de SPA, realizando acciones de convocatoria y acompañamiento a la comunidad durante su desarrollo. Además de realizar recorrido por el sector de galerías realizando abordaje a los vendedores ambulantes que se encontraron allí, brindando oferta de servicios local a cargo de la Secretaría de Movilidad, y la delegada de la Política Pública de SPA, realizó la socialización de infografía sobre prevención y reducción de riesgos y daños asociados al consumo de spa, indicando importancia del cuidado de la salud física, el cuidado de su parche, la importancia de la expresión en caso de que el consumo de spa se vuelva problemático.

Política Distrital de Salud Mental: Durante el periodo de reporte, se participó de manera activa en la instancia de participación normada para la política, el Consejo Red Buen Trato, en la cual se desarrollaron ejercicios de información y sensibilización en el marco de la conmemoración del Mes de la Salud Mental y de la Semana del Buen Trato. Estas acciones permitieron fomentar la reducción del estigma asociado a la salud mental y fortalecer el trabajo articulado con las entidades locales.

Por otro lado, se suscribieron y ejecutaron tres (3) compromisos intersectoriales, en articulación con el Grupo Interno de Trabajo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), dentro del cual se realizó una sesión lúdica de información, educación y comunicación a 30 profesionales de la entidad, orientada al manejo del estrés y la gestión emocional mediante dinámicas corporales, se socializó la Ley 2460 de 2025 de salud mental en Colombia y las líneas de atención distrital.

Otro compromiso se llevó a cabo en la Casa de Cultura (sector Paulo VI), donde se desarrolló una jornada de servicios en salud con enfoque en salud mental. Se contó con servicios de vacunación humana y animal, así como con el equipo de escucha

activa en salud mental, que brindó atención a 15 ciudadanos. Además, se aplicaron 22 biológicos (17 de influenza y 5 de tétanos) y se realizó la vacunación de un perro. Finalmente, para el compromiso suscrito con la Alcaldía Local de Teusaquillo, mediante el cual se promovió el bienestar emocional de las personas mayores beneficiarias del Bono Tipo C, se abordaron un total de 60 personas mayores, este compromiso se logró ejecutar con la participación del equipo escucha activa en salud mental.

Por otro lado, se participó en la Jornada MAS Bienestar en la cual realizó posicionamiento en la comunidad desde la delegación de la Política Distrital de Salud Mental, y se participó en Jornada Interlocal del Buen Trato en la cual se brindaron orientaciones sobre el reconocimiento e importancia de la salud mental, y se dieron a conocer algunas de las líneas de atención dispuestas en el distrito, abordando así alrededor de 15 personas.

Finalmente, en el marco del Mes de la Salud Mental, se llevó a cabo una movilización con un grupo de personas mayores que asisten a los servicios de la Casa de Cultura del sector Paulo VI. En este espacio se realizó una breve contextualización de la Política Distrital de Salud Mental, enfatizando la importancia de incidir en su implementación a través de la participación social, promoviendo así la garantía de sus derechos. Asimismo, se desarrolló un ejercicio experiencial de atención plena y se socializaron las líneas de atención en salud mental dispuestas a nivel distrital.

Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle:

Durante el periodo de reporte, la delegación de la política pública participó activamente en el Comité Operativo de Habitabilidad en Calle, fortaleciendo la articulación intersectorial con las entidades participantes. Como resultado de este trabajo conjunto, se desarrollaron recorridos intersectoriales y jornadas de servicios dirigidas a la población habitante de calle de la localidad.

En el marco de estas acciones, se realizó una jornada de servicios con la participación del Equipo para la Reducción de las Formas Extremas de Exclusión, en la cual se efectuaron pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B a 8 ciudadanos, 10 valoraciones médicas, y 3 citas transitorias, así como la activación de rutas de atención, contribuyendo al acceso oportuno a servicios de salud para esta población. Permitiendo así, contribuir a la garantía de derechos y dignificación de los ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle que habitan la localidad de Teusaquillo.

En cuanto a los recorridos, se realizó el abordaje de dos ciudadanos habitantes de calle que pernoctaban en la calle 23 con carrera 36, a quienes se les ofrecieron servicios; sin embargo, no aceptaron la atención tras indagar por sus necesidades en salud. Por otro lado, en la calle 57 entre las carreras 14 y 24, se abordaron 8 ciudadanos habitantes de calle, indagando sobre su estado de salud y posibles barreras de acceso. De igual manera, en el río Arzobispo se realizó el abordaje de 10 ciudadanos habitantes de calle, con el mismo propósito.

Finalmente, se participó en la Jornada Más Bienestar, en atención a la invitación de la líder de Atención Primaria Social, con el fin de realizar abordaje a ciudadanos habitantes de calle en caso de ser necesario; sin embargo, no se evidenció la presencia de esta población durante la jornada. Adicionalmente, se participó en una segunda Jornada Más Bienestar realizada en el sector del Park Way, donde el equipo de formas extremas de exclusión del entorno comunitario llevó a cabo 5 pruebas de VIH, sífilis y hepatitis B. Asimismo, durante el recorrido de identificación de necesidades, se abordaron 7 usuarios y se desarrolló un espacio educativo con otros 7 ciudadanos.

Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia :

Durante el último trimestre del año 2025 se logró avanzar en el fortalecimiento del acceso al derecho a la salud desde acciones para la prevención y promoción dando respuesta a los compromisos suscritos desde el sector salud en instancias y mesas de trabajo como son COLIA, PETIA PRUNNA, RIAPI, RIAGA y CCLONNA, implementando estrategias y procesos de la Subred Norte como el Plan Ampliado de Inmunización PAI - vacunación -, Cuídate y Sé Feliz y el desarrollo de sesiones pedagógicas desde el delegado para esta política pública, enmarcadas en promover la salud mental, resolución de conflictos en pareja, alerta temprana 004 Defensoría del Pueblo prevención ESCNNA, sexualidad y genitalidad pos parto y salud e higiene oral en recién nacidos, madres, padres y personal que trabaja con población desde primera infancia. Desde estas acciones se logró abordar 70 mujeres y 21 hombres, en territorios de las Unidades de Planeación Local Galerias y Simón Bolívar. Igualmente, se participó de la jornada de prevención de violencias en población infantil y con enfoque diferencial en el parque San Luis de la localidad de Teusaquillo.

Así mismo, se logró generar acercamientos con actores intersectoriales como movilidad, IDRD, Jardín Botánico entre otros programas de instituciones de orden privada y pública, las cuales permitieron aportar en la actualización del portafolio de servicios con el fin de ampliar la referenciación en cuanto a la prescripción social.

Política Pública Distrital de Juventud:

Para el período en reporte se destaca la participación en el Comité Operativo Local de Juventud Teusaquillo espacio donde se realizó seguimiento constante de las acciones realizadas durante el 2025 que dieron respuesta al plan de acción y al objetivo número 4 de la política pública de juventud, espacio en el cual se realizaron observaciones relacionadas a la baja participación de jóvenes y/u organizaciones juveniles en la instancia para el fortalecimiento de la participación social transformadora desde la perspectiva juvenil, se destaca el acompañamiento de la Subred Norte a través de acciones de IEC relacionadas a la promoción de hábitos de vida saludables. De igual manera, se logró suscribir compromisos y movilizar la política pública de juventud a través acciones para la información, educación y comunicación relacionadas a la salud mental, sexual y reproductiva, entre ellas; tamizajes para la detección temprana para infecciones de transmisión sexual, promoción de la salud mental, y acciones de autocuidado en espacios de ocio con estudiantes de instituciones como la la Universidad Nacional sede Bogotá, IPARM Colegio UN, Casa Cocora, Scouts Meraki

y participación social - juventud- alcaldía local de Teusaquillo. A través de estas acciones se logró abordar 182 mujeres y 231 hombres, en territorios de las Unidades de Planeación Local Teusaquillo, Esmeralda, Salitre Oriental y Simón Bolívar. Estas coberturas se lograron a través de la suscripción de compromisos intersectoriales los cuales permitieron fortalecer el acceso al derecho a la salud de manera holística con la población juvenil de Teusaquillo.

Por último, se lograron acercamientos con actores intersectoriales entre estos secretaría de movilidad, y organizaciones comunitarias como Casa Cócora y Casa Cultura de Paulo VI. las cuales permitieron ampliar el portafolio de servicios. De esa manera, fortalecer el proceso de prescripción social de la Subred Norte.

Política Distrital de Salud Ambiental:

Para el periodo evaluado, dentro de la gestión intersectorial, se participó en los diferentes espacios e instancias de coordinación intersectorial y comunitaria con enfoque ambiental convocados así: 2 sesiones de la Comisión Ambiental Local, 3 sesiones del Consejo Local de Gestión del Riesgo y 1 sesión de la Mesa de Residuos.

También mediante articulación intersectorial se respondió a necesidades comunitarias locales, desarrollando 5 compromisos intersectoriales relacionados con ferias ambientales, operativos de IVC, reconocimiento de áreas ambientales y jornadas de limpieza y recuperación de fuentes hídricas entre otras; de igual manera se participa en el desarrollo de acciones informativas, de sensibilización, embellecimiento y/o recuperación de espacios que permitieron la movilización de la política de salud ambiental, trabajando articuladamente con equipos sectoriales como el Kilombo, el equipo de sesiones educativas más bienestar ambiente, tratando diferentes temas ambientales desde las diferentes líneas de la política (calidad de aire – cuidado de la capa de ozono, Saneamiento básico - presencia de residuos, ETOZ - tenencia responsable de animales de compañía entre otros), de igual manera se realiza gestión y acciones para dar respuesta a las canalizaciones y notificaciones comunitarias recepcionadas desde el proceso de VBC - Vigilancia Basada en Comunidad.

Dentro de la agenda estratégica local, para los meses de octubre a diciembre, se participó en la implementación de la acción conjunta envejeciendo sanos, activos y saludables con la que se buscó fortalecer el proceso de la red de salud ambiental, así como fomentar algunas prácticas en pro de la salud y el ambiente a través del uso de la medicina ancestral con plantas como alternativas saludables.

En los meses de noviembre y diciembre, se realiza socialización del balance al PALSA – Plan Ambiental Local de Salud Ambiental y se proponen algunas modificaciones al mismo que permitan ajustar las acciones y ampliar las líneas de intervención del mismo.

Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos (Población Migrante Internacional) en Bogotá D.C:

Durante el último trimestre de 2025, en el marco de la Política Distrital de Acogida, Inclusión y Desarrollo para la Población Migrante Internacional, en la localidad de Teusaquillo se registraron avances significativos en el posicionamiento y la movilización de la política en espacios de participación local, con especial énfasis en el Comité de Derechos Humanos. Estos escenarios permitieron fortalecer la articulación interinstitucional, visibilizar las necesidades de la población migrante internacional y promover el enfoque de derechos en la planeación y ejecución de acciones orientadas a su atención, inclusión para la población migrante.

Estos escenarios permitieron socializar las rutas de atención y la oferta institucional disponible, así como resaltar la importancia de fortalecer las acciones en salud dirigidas a la población migrante con estatus migratorio irregular, reconociendo las barreras de acceso existentes. De igual manera, se fortaleció el acompañamiento de la cooperación internacional para dar respuesta a los procesos de regularización y a la garantía del derecho a la salud de esta población.

Tabla 318. Porcentaje de la gestión de las políticas públicas en la localidad de Teusaquillo , Subred Norte

Política Pública (Elimine las políticas que no se gestionan en la localidad)	% avance de la política 1 octubre– 31 diciembre 2025	% de la política año 2025
Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá D.C.	24%	100%
Política Pública para las Familias de Bogotá	26%	100%
Política Pública de Mujeres y Equidad de Género	25.4%	100%
Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI	25.8%	98%
Política Pública de Discapacidad para Bogotá	27%	100%
Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez	24.4%	100%
Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C.	25.7%	99.2%
Política Distrital de Salud Mental	29%	100%
Política Pública Distrital para el Fenómeno de Habitanza en Calle	29%	99.6%
Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia	26%	96.1%
Política Pública Distrital de Juventud	25.9%	95.6%
Política Distrital de Salud Ambiental	25.2%	100%
Política Pública de Acogida, Inclusión y Desarrollo para las y los nuevos bogotanos	21.3%	77.8%

Fuente: Matriz seguimiento política 1 octubre– 31 diciembre 2025, contenida en el anexo 1 matriz de gestión de políticas

Implementación de los Temas Transversales

Prescripción social

El equipo de políticas públicas de la localidad de Teusaquillo realizó aportes significativos al proceso de prescripción social, mediante la actualización del portafolio intersectorial, a cargo de las delegaciones de las diferentes políticas públicas. Durante el mes de diciembre, se llevó a cabo la inactivación temporal de algunos servicios, situación asociada a la dinámica propia de la localidad, específicamente a la

finalización de vigencias contractuales de ciertos servicios, los cuales retomarán su operación en el siguiente periodo anual.

De manera complementaria, se adelantaron procesos de articulación con organizaciones comunitarias de propiedad horizontal y con la Alcaldía Local, los cuales han permitido, y permitirán a futuro, el acceso a conjuntos residenciales de estratos 4 y 5. Estos sectores habían presentado históricamente barreras de acceso para el desarrollo de acciones comunitarias e intersectoriales, por lo cual esta articulación representa un avance significativo en términos de cobertura y alcance territorial.

Finalmente, desde la delegación de la Política Pública de Vejez, se realizó la canalización de cincuenta y tres (53) personas mayores al proceso de prescripción social, contribuyendo al acceso a la oferta institucional y al fortalecimiento de su bienestar integral.

Por otro lado, durante el periodo de reporte, desde la delegación de las diferentes políticas públicas en la localidad de Teusaquillo se llevaron a cabo un total de 37 canalizaciones a servicios de carácter intersectorial, orientadas a facilitar el acceso de la población a la oferta institucional disponible. Desde la Política Pública de Discapacidad se realizaron 4 canalizaciones, distribuidas en 2 a la Secretaría Distrital de Integración Social y 2 al Proyecto de Coinversión. En el marco de la Política Pública de Infancia, se efectuaron 12 canalizaciones al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Por su parte, desde la Política Pública de Juventud se realizaron 14 canalizaciones, de las cuales 6 correspondieron a la Casa de Juventud, 4 a procesos de ocupación del tiempo libre, 2 al Instituto para la Economía Social (IPES) y 2 a la Secretaría de Desarrollo Económico. Desde la Política Pública de Mujer se registraron 6 canalizaciones al Centro Integral de Orientación a la Mujer (CIOM), y finalmente, desde la Política Distrital de Salud Mental se realizó 1 canalización a la Secretaría de Desarrollo Económico, en el marco de la ruta de empleabilidad, a través de correo electrónico, por tanto se estuvo en espera de la respuesta.

Así mismo, Durante el periodo de reporte, desde la delegación de las diferentes políticas públicas en la localidad de Teusaquillo se realizaron un total de 105 canalizaciones a servicios sectoriales y a las rutas integrales de atención en salud, con el propósito de facilitar el acceso oportuno de la población a la oferta institucional en salud. Desde la Política Pública de Vejez se efectuaron 73 canalizaciones, distribuidas en 53 a procesos de prescripción social, 12 canalizaciones directas, 3 asociadas a barreras de acceso, 2 a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y 3 a la Ruta Uno. En el marco de la Política Pública de Discapacidad se realizaron 2 canalizaciones a la Ruta Uno, mientras que desde la Política Pública de Infancia se registraron 2 canalizaciones a EAPB. Por otra parte, desde la Política Pública de Familias se generaron 3 canalizaciones a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud siendo efectivas en el 100% de los casos, y desde la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) se realizaron 6 canalizaciones a esta misma ruta, de las cuales 4 fueron efectivas (66,7%). Desde la Política Pública de Mujer se efectuaron 6 canalizaciones a la Ruta de Promoción y Mantenimiento, y desde la Política Pública LGBTI se registraron 3 canalizaciones a dicha ruta. Adicionalmente,

desde la Política Distrital de Salud Mental se realizaron 5 canalizaciones a la Ruta de Promoción y Mantenimiento, y desde la Política Pública para el Fenómeno de Habitabilidad en Calle se efectuaron 6 canalizaciones a las rutas de Salud Mental y Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Adicionalmente, desde las políticas públicas de SPA, Habitabilidad en Calle y Salud Ambiental, se realizó gestión y seguimiento a las situaciones problemáticas remitidas por el proceso de Vigilancia Basada en Comunidad.

Desde la política de Habitabilidad en Calle se brindó respuesta y se realizó gestión a cinco (5) PCO. Para dos (2) de ellas se llevaron a cabo recorridos intersectoriales en las zonas del río Arzobispo y de la calle 57, entre las carreras 14 y 24. Para una (1) de las situaciones se apoyó la gestión y el acompañamiento para el abordaje de ciudadanos habitantes de calle mediante la jornada Más Bienestar, realizada en la zona del Park Way. Asimismo, se generó articulación con el equipo de Reducción de las Formas Extremas de Exclusión, el cual brindó reporte de los abordajes realizados en el parque Alfonso López y en la calle 63 con carrera 30.

Por otra parte, se gestionaron tres (3) PCO relacionadas con SPA, en articulación con la Alcaldía Local y la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia, dando respuesta a las acciones adelantadas por otras entidades frente al consumo de SPA y la percepción de seguridad en el parque Teusaquillo, el parque Rafael Núñez y el parque de las Monjas.

Finalmente, desde la política de Salud Ambiental se llevaron a cabo dos (2) recorridos para el reconocimiento y la verificación de las problemáticas recepcionadas a partir de la base PCO.

La participación social transformadora

El equipo de la localidad de Teusaquillo ha incorporado de manera transversal la participación social transformadora como un eje fundamental para la garantía del derecho a la salud, promoviendo la apropiación de los mecanismos de participación ciudadana y el fortalecimiento del liderazgo comunitario. A través del desarrollo de semilleros de participación en articulación con la gestora territorial de la Secretaría de Salud y la generación de espacios de diálogo y concertación, se ha impulsado el fortalecimiento de competencias ciudadanas que favorecen la incidencia informada en la toma de decisiones relacionadas con la salud. Estas acciones se desarrollan en coherencia con el enfoque de Participación Social en Salud de la Secretaría Distrital de Salud, el cual busca garantizar la contribución activa de la comunidad en los procesos de planificación, gestión, seguimiento y evaluación de las políticas y acciones del sector salud.

Lo anterior, se ha dado mediante las acciones y articulaciones que se han generado en las diferentes instancias de participación, y contribuir el desarrollo de procesos de educación, información y comunicación con personas mayores de la Casa de Cultura del Sector de Paulo VI, líderes comunitarios del sector de Quinta Paredes, encuentro

ciudadano del proceso de formulación de la política pública de spa y la socialización de las diferentes líneas de atención en salud mental dispuestas en el distrito.

En el marco de la acción social transformadora, el equipo participó de manera activa en el proceso eleccionario de presupuestos participativos de la localidad de Teusaquillo, promoviendo el ejercicio democrático y la incidencia comunitaria en la priorización de iniciativas locales. Como resultado de este proceso, en el ámbito de la Política Pública de Vejez fueron priorizados dos (2) proyectos, mientras que en la Política Pública de Discapacidad fue priorizado un (1) proyecto orientado al fortalecimiento de la salud mental de esta población. De manera complementaria, se promovió la participación de delegados y delegadas en el espacio de Sabios y Sabias, con el propósito de conformar la asamblea correspondiente, reconociendo la relevancia de este consejo como instancia de participación e incidencia en la toma de decisiones a nivel local.

La educación transformadora – educación para la salud pública

Para el período de reporte, desde la Política Distrital de Salud Ambiental, en articulación con el equipo de Educación Transformadora, se realizaron dos (2) sesiones de fortalecimiento. La primera estuvo relacionada con la Ficha Técnica de sesiones educativas en salud pública, la cual se recomendó adaptar a los compromisos y movilizaciones de la política, teniendo en cuenta que ya cuenta con el aval de la Secretaría Distrital de Salud.

De igual manera, en una segunda sesión se llevó a cabo el fortalecimiento sobre las pautas gráficas para la elaboración de herramientas informativas.

Finalmente, desde las delegaciones de las políticas públicas de Salud Mental, SPA, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Familias, Discapacidad, Vejez, Infancia y Juventud, se llevó a cabo la preparación e implementación de espacios de educación, información y comunicación en torno a los siguientes temas: reducción de riesgos y daños asociados al consumo de SPA; rutas y líneas de atención; manejo del estrés; fortalecimiento de la salud mental; etiquetado nutricional; alimentación infantil saludable; derechos y deberes en salud; higiene del sueño y autocuidado en la salud física y emocional; cuidado y autocuidado en salud mental y bienestar integral; hábitos de vida saludables; acciones de promoción de la salud mental y del desarrollo cognitivo; y salud sexual y reproductiva, en aras de potenciar la toma de decisiones informadas en temas de salud pública

Lo anteriormente mencionado, permite evidenciar que desde de las distintas políticas públicas se pudo llevar a cabo el desarrollo de acciones integrales de educación y comunicación orientadas a la promoción de la salud y el bienestar de la población, fortaleciendo capacidades individuales y colectivas para el autocuidado, la prevención de riesgos y el ejercicio de derechos en salud, desde un enfoque diferencial y de curso de vida.

a. **Logros**: es un aspecto positivo o ganancia que puede expresarse de manera cualitativa o cuantitativa, y que surge como parte de la gestión de las políticas a través de las tres interacciones.

   A través de la movilización de las políticas públicas se evidenció acercamientos con actores - activos sociales los cuales pueden aportar en el fortalecimiento de capacidades de la población beneficiaria de las acciones de la Subred Norte.

   Desde la interacción comunitaria, se avanzó en el fortalecimiento del tejido social y la participación social transformadora, evidenciado en la conformación y consolidación de redes comunitarias, procesos de formación de líderes y ejercicios de innovación social. Estos espacios contribuyeron al empoderamiento comunitario, la apropiación de rutas de atención y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, consolidando

   Acercamiento y articulación con actores comunitarios de propiedad horizontal con el propósito de poder facilitar y ampliar el acceso de los programas de Atención Integral en Salud del PSPIC a población de la localidad que en su mayoría son de estrato 4 al 6, lo que permitirá en el 2026 un acceso más efectivo para el desarrollo de las acciones y actividades que se logran concertar en beneficio de las comunidades.

b. **Dificultades**: Es aquello que de una u otra manera ha sido un obstáculo para el desarrollo del subproceso integral en la localidad y el cual puede ser subsanado a través de la acción de mejora.

   Se identificó la necesidad de fortalecer las estrategias de acercamiento a la población para facilitar su vinculación a los programas de Atención Integral en Salud, reconociendo que los canales de comunicación tradicionales no resultan completamente efectivos para este grupo poblacional. Esta situación representa una oportunidad para innovar en las metodologías de difusión y acercamiento, desarrollando mensajes y mecanismos que respondan a las características, intereses y lenguajes de la población ya que al ser estratos 3, 4, 5 y 6 el acceso al fortalecimiento es un poco más difícil por temas de seguridad y necesidades económicas, aunque hay un alto número importante de personas que viven en pobreza oculta pero por el miedo la rechazo social no hacer visible sus barreras a los servicios de salud.

   Se presentaron varias oportunidades en las que un integrante del equipo Cuídate y Sé Feliz refirió y manifestó inconformidades en la Universidad Nacional por el consumo de SPA de algunos estudiantes, al punto de sugerir no volver a solicitar esa estrategia para la universidad.

   Durante el periodo en mención se evidenciaron dificultades en la articulación sectorial con las estrategias de los entornos cuidadores, debido a los cambios presentados en los lineamientos, la falta de contratación de algunos perfiles, lo que generó limitaciones para poder desarrollar acciones en el territorio

desplegando los servicios que dan respuesta a las necesidades y los procesos adelantados en el territorio.

De igual manera, se evidencian dificultades en la articulación con delegados de otros sectores, generando dificultad en algunas concertaciones para la ejecución de compromisos intersectoriales.

Las acciones de vacunación, tanto animal como humana, tienen dificultades en su cumplimiento, dado que muchas personas cuentan con regímenes de medicina prepagada, que prefieren acceder a través de este servicio, a pesar de que en algunos casos les genere algún copago.

La participación comunitaria dentro de las actividades programadas, así como en las instancias de participación donde la comunidad puede participar, es compleja, dado por los horarios de las mismas, o cruce con sus horarios de trabajo que limita su participación.

c. **Conclusiones**: Son proposiciones, reflexiones o deducciones valorativas, que se establecen algo como cierto, posible o válido, producto del análisis de los logros, resultados y dificultades en el desarrollo del subproceso integral en cada localidad durante el periodo del informe. *Nota: una conclusión no es una opinión, sugerencia o resumen de lo presentado en el informe.

● La implementación de los compromisos en la comunidad permitió reconocer las políticas públicas existentes y, a su vez, la colaboración intersectorial dio respuesta a las necesidades planteadas en la localidad.

● En este trimestre se empezaron a abrir nuevos espacios, nuevos retos locales y nuevas estrategias que permitan abordar la propiedad Horizontal de manera diferente , y aclarando que muchas de las necesidades no solamente se ven en estratos 1 y 2 sino como se ha identificado los estratos 4 y 5 ocultan algunas carencias que desde el sector salud y el manejo intersectorial se pueden atender.

● Las acciones desarrolladas con población en instituciones distintas a las públicas permitieron ampliar el alcance de las estrategias, facilitando el diálogo, el reconocimiento de derechos y la reflexión sobre los imaginarios sociales, promoviendo compromisos por política para la construcción de entornos seguros. Asimismo, la articulación con actores privados y académicos fortaleció la corresponsabilidad social y consolidó el impacto de las intervenciones.

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

Análisis sociales de la salud en el marco de las políticas

Actividad 1. Planeación y alistamiento

Avances del producto

Para los meses de octubre a diciembre de 2025, durante el primer mes al equipo se le asignó el tema de investigación “Necesidades y estrategias colectivas de soberanía y seguridad alimentaria y nutricional en poblaciones étnicas de Bogotá y su implicación diferencial en las acciones de ‘Hambre Cero’ a nivel distrital”. En este marco, el equipo realizó una revisión bibliográfica del tema, teniendo en cuenta la Política Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá, las políticas públicas étnicas vigentes en la capital: Política para las poblaciones Negras, Afrocolombianas y Palenqueras (CONPES 39), Política Pública para el Pueblo Raizal (CONPES 38), Política Pública de los Pueblos Indígenas (CONPES 37), Política Pública para y del Pueblo Rrom (CONPES 40) , el anexo étnico de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y el documento técnico del programa Hambre Cero. Con base en esta información, se formularon de manera preliminar los objetivos y la pregunta de investigación. Asimismo, durante este mes se elaboró la primera versión del plan de análisis, en el cual se articularon los conceptos transversales de la investigación, la pregunta de investigación, los objetivos y las categorías de análisis. Adicionalmente, se construyó la matriz de fuentes secundarias que consolidó la revisión de la literatura realizada.

Desde el componente geográfico, durante el mes de octubre la profesional participó activamente en la elaboración del plan de análisis. De manera complementaria, se elaboraron las cartografías solicitadas por la Dirección de Gestión del Riesgo y se participó en la mesa geográfica, en la cual se abordó la socialización de lineamientos y la distribución de tareas del componente a nivel de subred.

Durante el mes de noviembre se realizó el primer ajuste al plan de análisis, incorporando las modificaciones sugeridas por el nivel central. De igual manera, se desarrollaron los instrumentos de recolección de información de acuerdo con las técnicas planteadas y se realizaron ajustes a la matriz de fuentes secundarias. En este mismo mes se llevó a cabo la presentación de avances en el espacio de asistencia técnica, en el cual se aclararon dudas relacionadas con los objetivos y la pregunta de investigación, las categorías de análisis y los métodos de recolección de información.

Desde el componente geográfico, en noviembre se participó activamente en las asistencias técnicas de los productos de ANSS y en el análisis de acciones, contribuyendo en las mesas de trabajo internas para la construcción del mapa mental, la introducción y los objetivos del análisis de la gestión territorial. Asimismo, se participó en los espacios de articulación con las subredes y se diligenció la matriz de fuentes de

información secundaria. En el marco del producto de análisis sociales, se participó en reuniones con delegados de las políticas étnicas y se colaboró en los ajustes del plan de análisis espacial, definiendo las cartografías y los instrumentos de recolección de información primaria. De igual forma, se participó en mesas de trabajo con el equipo para la modificación de la introducción, la justificación, la pregunta de investigación y los objetivos, y se avanzó en la elaboración del capítulo 1 a partir de los datos de la Encuesta Multipropósito. Finalmente, se dio respuesta a la solicitud de las bases de datos de la EAPB Famisanar correspondientes al mes de octubre y se avanzó en la consolidación de las bases del mes de noviembre.

Durante el último mes se realizó el segundo ajuste del plan de análisis, de acuerdo con las directrices de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), específicamente en lo relacionado con la introducción, la formulación de la pregunta de investigación, el marco conceptual y la síntesis de las categorías de análisis del documento.

En cuanto al componente geográfico, durante el mes de diciembre se contribuyó al análisis de las acciones mediante aportes a la matriz de fuentes secundarias, la propuesta de mapa mental y la participación en las diferentes reuniones del equipo, así como en las asistencias técnicas y talleres dispuestos desde el nivel central.

Por otro lado, para el producto de análisis sociales, se participó en el grupo focal del Kilombo Yuma, así como en la entrevista a la referente del grupo étnico Rrom. Asimismo, se desarrolló cartografía sobre las huertas urbanas y las plazas de mercado disponibles en Bogotá. Se participó en la mesa del componente geográfico y se apoyó el taller de estandarización de direcciones para Rutas. Finalmente, se realizaron ajustes a la cartografía de entornos priorizados del año 2024 del entorno educativo, así como la estandarización y geocodificación de la base de datos de Famisanar.

Actividad 2. Implementación, recolección de información y elaboración de contenidos

Durante el mes de noviembre se realizó un grupo focal con delegados étnicos locales y se participó en una reunión interna con población NARP en el Kilombo Yumma, en la cual se socializaron los objetivos de la investigación y se llevó a cabo un acercamiento inicial para concertar los espacios de recolección de información primaria. Adicionalmente, se elaboraron y radicaron quince (15) derechos de petición dirigidos a entidades distritales con injerencia en seguridad alimentaria y nutricional, con el fin de identificar las estrategias desarrolladas a nivel distrital y su respectivo enfoque étnico. Durante este mismo mes, se presentó el primer avance del capítulo del documento correspondiente al contexto poblacional, territorial y epidemiológico.

En el mes de diciembre, como parte del proceso de recolección de información primaria, se realizó un grupo focal con población étnica afro en el Kilombo Yumma, con la participación de integrantes de este Kilombo y algunos miembros del Kilombo Obatalá. En este espacio se desarrolló un ejercicio de participación comunitaria a partir de preguntas orientadoras previamente definidas por el equipo de investigación, relacionadas con la seguridad y la soberanía alimentaria del pueblo afro. Asimismo, se

llevaron a cabo entrevistas con las referentes de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) para población NARP, en las cuales se identificaron múltiples escenarios susceptibles de intervención y se avanzó en la construcción de un directorio de actores clave para el desarrollo de la investigación. De igual manera, se realizó una entrevista con la referente de la población Rrom, en la que se evidenciaron las particularidades propias de este pueblo.

Adicionalmente, se estableció acercamiento con las referentes de población diferencial de la Subred Sur, Subred Centro Oriente y Subred Norte, con quienes se planteó la posibilidad de acceder a espacios de diálogo con las comunidades indígenas adscritas a dichas subredes.

En relación con el avance capitular del documento, durante este periodo se elaboró la versión completa del Capítulo I, el cual incluye la introducción, los objetivos, el marco normativo, el marco teórico-conceptual, la metodología y el contexto poblacional, territorial y epidemiológico.

Logros

- Se realizo el plan de análisis y capítulo I de la investigación sobre Necesidades, Adaptaciones y Estrategias de Seguridad y Soberanía Alimentaria–Nutricional de las Poblaciones Étnicas de Bogotá
- Como parte de la recolección de información primaria se tuvieron dos grupos focales con delegados étnicos y población Afro. Además, dos entrevistas con referentes étnicos distritales.
- Desde el componente Geográfico como apoyo a la coordinación del PIC, se respondieron las solicitudes dispuestas de las necesidades internas de la Subred.
- Se inicio con la concertación de futuros espacios para la recolección de información primaria, involucrando actores claves como delegados étnicos y referentes distritales.

Tabla 319. Dificultades y oportunidades de mejora

Dificultades	**Oportunidades de mejora**
Internas: No se observaron	No aplica
Externas: Se presentaron dificultades para la concertación de espacios con población étnica en el mes de diciembre debido a procesos de retorno de las comunidades a sus territorios de origen	Para la programación de espacios de recolección de información primaria se deben tener en cuenta los tiempos de concertación en especial con las poblaciones étnicas.

Tabla 320. Seguimiento a los indicadores por producto (mensual- acorde con plan de trabajo)

Indicador	Avance octubre 2025	Avance noviembre 2025	Avance diciembre 2025	% de avance en el trimestre
Porcentaje de avance del plan de trabajo para Análisis sociales de la salud en el marco de las políticas	10%	5%	5%	20%

5. Fortalecimiento de Capacidades

Durante el periodo de estabilización del 01 de octubre al 31 de diciembre 2025 se realizó revisión y lectura de los documentos operativos, técnicos y normativos por parte del GSP-PSPIC con el objetivo de lograr la apropiación técnica y conceptual de los lineamientos; así como el afianzamiento de conocimientos en temas estratégicos para el desarrollo e implementación de las acciones.

*Categoría	Logros	Avances	Dificultades
Asistencia Técnica (AT)	1. Se logro garantizar la calidad y pertinencia de las acciones, por medio de la orientación y asistencia técnica brindada por los Entornos MAS Bienestar. 2. Se favoreció el intercambio de saberes en los procesos del GSP-PSPIC, permitiendo una mayor apropiación de conocimientos	1. Se brindo orientación a la Coordinación GSP-PSPIC sobre el uso del aplicativo de asistencias técnicas a cargo del proceso de Educación transformadora el 23 de diciembre 2025. 2. Se desarrollo orientación técnica sobre Tipologías de la Asistencia Técnica, liderada por el proceso de Educación Transformadora y dirigida a líderes de los procesos y entornos del GSP-PSPIC el día 28 de octubre 2025.	Para el periodo del 01 de octubre al 31 de diciembre 2025 los procesos y acciones integradas e integrales presentaron dificultad en la ejecución del componente ya que no se contaba con línea técnica desde nivel central que permitiera orientar el desarrollo del componente en el plan de fortalecimiento de capacidades.

	y ejecución de las acciones.	3. Desde la Subred Norte se participó activamente en los espacios convocados desde nivel central - SDS, los cuales incluyen asistencias técnicas según la acción de bienestar o proceso de gestión de bienestar. 4. Desde los Entornos MAS Bienestar se implementaron y desarrollaron acciones orientadas al fortalecimiento técnico de los equipos que ejecutan y lideran las acciones de cuidado en cada localidad, a través de asistencias y orientaciones técnicas que permitieron potenciar sus conocimientos y capacidades.	
Intercambio de experiencias significativas	No aplica	No aplica	Se evidencia como dificultad que para el periodo del 01 de octubre al 31 de diciembre 2025 no fue posible ejecutar los componentes dentro de las acciones ya que la Subred Norte se encontraba en espera de asistencia técnica por parte de SDS, con el fin de brindar claridades frente a la ejecución de los componentes en el plan de fortalecimiento de capacidades.
Fortalecimiento de la gestión territorial			

***La categoría corresponde a las establecidas en la ficha técnica de fortalecimiento de capacidades**

Bogotá, D.C.

A continuación, se anexa listado de los referentes de Acciones y Procesos Integrales e Integrados que validaron el Informe Trimestral octubre a diciembre 2025, del Convenio Interadministrativo – 1 octubre 2025 al 30 junio 2027

- ***Referentes:***

Entorno Institucional: María Camila Marín

Entorno Educativo: Catalina Chaparro
Miryam Camargo

Entorno Comunitario: Claudia Ortega
Sandra Rojas

Entorno Laboral: Erica Ospina

Proceso GEPSP: Johana Mateus

Proceso VSP: Jennifer Carolina García

Proceso VSA: Angie Gómez

Proceso GEPISP: María Fernanda Romero

Tema Discapacidad y RBC: Martha Lucia Santacruz González

Martha Santacruz
Firmado digitalmente por Martha Santacruz

Tema Transversal Activación de rutas/canalización: Janeth Corzo

Tema Transversal ESP: Sandra Jiménez

Sandra Milena Jiménez Vargas
Firmado digitalmente por Sandra Milena Jiménez Vargas
Fecha: 2026.07.10 11:31:32 -05'00'

Tema Transversal PAI: Diana Ayala

Tema Transversal ACCVSyE: Diane Moyano

Diane Moyano R.

Referente Financiera SAC: Jeimmy Vaneza Joya

Líder de Subred Norte: Carolina Soto Tintinago