



Contraseña:wcBB0FIOZ2

Bogotá, 22 de mayo de 2025

Honorables Concejales

JULIÁN ESPINOSA ORTIZ**JULIAN RODRIGUEZ SASTOQUE**

Concejo de Bogotá D.C. – Comisión Tercera

Tel: 2088210

Sede Principal Calle 36 No. 28 A – 41

Correo electrónico: comision_tercera@concejobogota.gov.co.

Ciudad

CONCEJO DE BOGOTÁ 22-05-2025 07:07:20

2025ER13917 O 1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: SUB RED SUR OCCIDENTE/ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIF

DESTINO: COMISION 3ª PERM. DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO/MO

ASUNTO: RTA PROP 622-2025

OBS: ---

Asunto: Respuesta Proposición 622 de 2025 radicada el 14 de mayo de 2025 por el Concejo de Bogotá D.C.

Radicado SISSSO: SSO-2025-422-016977-2

Honorables Concejales, reciban un respetuoso saludo.

En atención al requerimiento del asunto de manera atenta nos permitimos dar respuesta al mismo acogiendo para ello el orden propuesto, así:

1. Sobre inversión y presupuesto:**1.1. ¿Cuál ha sido el presupuesto asignado y ejecutado para el Modelo Territorial de Salud en Bogotá MÁS BIENESTAR durante los años 2024 y 2025? Desglose por:****Fuentes de financiación (distrital, nacional, privada).****Ejecución Distrital y ejecución por Subred de Servicios de Salud.****RESPUESTA:**

Es importante precisar que el desarrollo del modelo de atención en salud *Más Bienestar* por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. se da a través de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), los cuales hacen parte de la capa de gestión extramural del pilar de Gestión Integral del Riesgo, y que a la vez contempla componentes de la Atención Primaria Social, centrando su abordaje en la generación de bienestar y salud, donde la persona, la familia y la comunidad son el núcleo fundamental para la identificación temprana e intervención oportuna de riesgos generando procesos corresponsables para el cuidado de la salud.

Además, las acciones contenidas en el Plan Distrital de Desarrollo (PDD), el Plan Territorial de Salud (PTS) y la propuesta del **Modelo de Salud de Bogotá MAS Bienestar** se ejecutan



Contraseña:wcBB0FIOZ2

a través de diferentes convenios interadministrativos establecidos con la Secretaría Distrital de Salud, con recursos del Fondo Financiero Distrital de Salud (FFDS), así:

- Convenio 4802135 del 27 de marzo de 2023 al 31 de mayo de 2024
- Convenio 6362843 del 1 de junio de 2024 al 31 de julio de 2024
- Convenio 6588824 del 1 de agosto de 2024 al 15 de octubre de 2024
- Convenio 6912002 del 17 de octubre de 2024 al 1 de diciembre de 2024
- Convenio 4175 del 3 de diciembre de 2024 al 23 de julio de 2025.

En cuanto a la asignación de recursos del convenio de gestión de la salud pública (GSP), la relación de recursos se detalla a continuación.

| PERIODO | CONVENIO | VALOR EJECUTADO CON APORTES FFDS |
|--|-----------------------------|-------------------------------------|
| PERIODO 27 MARZO 2023-31 MAYO 2024 | CONVENIO CO1.PCCNTR 4802135 | 103.127.934.491 |
| PERIODO 1 JUNIO-31 JULIO 2024 | CONVENIO CO1.PCCNTR 6362843 | 12.383.002.718 |
| PERIODO 1 de AGOSTO – al 15 de OCTUBRE 2024 | CONVENIO CO1PCCNTR6588824 | 15.238.977.804 |
| PERIODO 17 de OCTUBRE al 01 de DICIEMBRE DE 2024 | CONVENIO CO1PCCNTR6912002 | 5.758.655.347 |
| PERIODO 03 de DICIEMBRE DE 2024-23 JULIO DE 2025 | CONVENIO FFDS-CD-4175-2024 | 24.133.721.875 |

Fuente: Dirección gestión riesgo en salud. Subred integrada de servicios de salud. 2025

- 1.2. ¿Qué porcentaje del presupuesto se ha destinado específicamente a:**
Contratación de personal
Adquisición de equipos o insumos
Actividades de promoción y prevención

RESPUESTA:

En cuanto a los diferentes convenios mencionados anteriormente, se organizan contractualmente a partir de un valor global por convenio dividido en desembolsos, la distribución planteada por los contratos obedece a una proyección de metas de promoción y prevención que se ejecutan al 100% con talento humano; adicionalmente y de manera integral, en ese recurso se contemplan tanto el valor total de insumos, como el de gastos administrativos.

2. Sobre conformación y operación de equipos



Contraseña:wcBB0FIOZ2

- 2.1. ¿Cuántos equipos territoriales están activos actualmente en Bogotá?**
Desglose por:
Número de equipos por localidad.
Composición de cada equipo (número de médicos, enfermeros, auxiliares, etc.).

RESPUESTA:

Los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH) se conforman por un grupo interdisciplinario encargado de desarrollar acciones con la comunidad, familia y personas con el fin de incidir de manera positiva en las condiciones de salud de las familias y comunidades. Este equipo lo componen promotores (técnicos en salud), profesionales de medicina, enfermería, psicología, nutrición, ciencias ambientales, optometría, odontología y terapia según las necesidades identificadas en el territorio, quienes tendrán asignación de un número de familias del territorio y responsabilidad en la gestión integral del riesgo de estas.

La Subred Sur Occidente cuenta con el siguiente talento humano disponible para realizar las acciones en el territorio:

PROMOTOR EN SALUD/ AUXILIAR DE ENFERMERÍA: 190

Médicos: 14

Enfermeros: 23

Psicólogos: 23

Terapia (7)

Odontología (3)

Técnicos ambientales (5)

Nutrición (2)

Los equipos abordan las cuatro localidades de influencia (Kennedy, Bosa, Fontibón y Puente Aranda), distribuidos de la siguiente manera:

| LOCALIDAD | BOSA | KENNEDY | FONTIBON | PUENTE ARANDA | TOTAL CONTRATADO |
|--------------------------|------|---------|----------|---------------|------------------|
| PROMOTOR | 83 | 89 | 8 | 10 | 190 |
| MEDICINA | 5 | 6 | 2 | 1 | 14 |
| ENFERMERIA | 10 | 10 | 2 | 1 | 23 |
| PSICOLOGIA | 6 | 10 | 4 | 3 | 23 |
| AMBIENTAL | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 |
| ODONTOLOGO | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| TERAPIA | 2 | 3 | 1 | 1 | 7 |
| NUTRICION | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| PSICÓLOGO CLÍNICO | 1 | 1 | 0,5 | 0,5 | 3 |



Contraseña:wcBB0FIOZ2

Fuente: Coordinación Equipos básicos extramurales. Subred integrada de servicios de salud Suroccidente. Enero 2025.

2.2. ¿Cuáles son los criterios utilizados para asignar los equipos a las diferentes localidades?

RESPUESTA:

La labor de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar (EBEH), se centra en aportar a la identificación de riesgos en salud, implementar el Plan de Cuidado para abordar riesgos y los determinantes sociales de salud, realizar intervenciones individuales, familiares y colectivas para mitigar amenazas a la salud y promover factores protectores. Ejecutar acciones de educación en salud pública, monitorear la situación de salud y asegurar el seguimiento de planes de gestión del riesgo y Coordinar con otros prestadores de salud para asegurar una atención integral y efectiva.

La planeación del territorio desde el ámbito en salud es un proceso de construcción en múltiples escalas. Se basa en una comprensión colaborativa y detallada de la geografía, las características sociales y económicas de los sectores, y el comportamiento de indicadores en salud, utilizando datos estadísticos y locales para identificar áreas prioritarias y adaptar las estrategias de atención en salud.

Cada equipo básico extramural se asigna a un número determinado de hogares en un área geográfica específica (territorio) con base en criterios como: densidad poblacional, nivel de riesgo, y características socioeconómicas y de salud del área.

2.3. ¿Qué actividades específicas realizan estos equipos en territorio? Liste: Tipos de intervenciones

RESPUESTA:

Las actividades desarrolladas por los equipos son:

- Caracterización familiar
- Agendamiento de citas usuarios con riesgo inherentes a las RIAS
- Canalización a las EPS de acuerdo a la necesidad identificada
- Identificación de riesgos en salud y ambientales
- Tamizajes en salud mental, riesgo cardio vascular
- Acciones educativas de acuerdo a los riesgos
- Plan de cuidado familiar de acuerdo a los riesgos identificados
- Plan de cuidado individual, consulta de acuerdo al riesgo y resoluciones vigentes, (posterior autorización de las EPS)

3. Sobre cobertura y presencia territorial



Contraseña:wcBB0FIOZ2

3.1. ¿En cuántas y cuáles UPZ o barrios de Bogotá tiene presencia actual el Modelo Territorial de Salud en Bogotá MÁS BIENESTAR?

RESPUESTA:

Las acciones del convenio de Gestión de la salud pública del plan de salud pública de intervenciones colectivas (GSP-PSPIC) tiene presencia en todos los barrios y UPZ de las localidades de influencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

**3.2. ¿Con qué frecuencia los equipos visitan presencial y físicamente cada localidad? Proporcione:
Número de visitas mensuales por localidad.
Tiempo promedio de permanencia en territorio por visita.
Descripción de los casos en los que se asigne seguimiento o segunda visita.**

RESPUESTA:

Los seguimientos presenciales de los equipos se realizan de forma semanal (con base en clasificación de riesgo, priorización de casos con identificación de morbilidad materna Extrema); quincenal, (seguimiento prioridades con plan de cuidado familiar); trimestral, seguimiento por promotor familias prioridad alta; semestral familias prioridad media; y, 1 año, familias prioridad baja. Esta clasificación se realiza con criterios de clasificación del riesgo de acuerdo a los hallazgos identificados por el promotor posterior a la caracterización.

Seguimientos telefónicos (contacto inicial) a usuarios priorizados en ruteo.

CARACTERIZACIONES POR PROMOTOR:

| LOCALIDAD | BOSA | KENNEDY | FONTIBON | PUENTE ARANDA | Total general |
|----------------------|--------------|--------------|-------------|---------------|---------------|
| OCT | 853 | 477 | 86 | 390 | 1806 |
| NOV | 4065 | 2106 | 541 | 1811 | 8523 |
| DIC | 4509 | 2689 | 507 | 2065 | 9770 |
| TOTAL 2024 | 9427 | 5272 | 1134 | 4266 | 20099 |
| ENE | 4244 | 2851 | 682 | 1785 | 9562 |
| FEB | 4878 | 3232 | 797 | 2115 | 11022 |
| MAR | 5138 | 3370 | 837 | 2129 | 11474 |
| ABR | 3346 | 2300 | 355 | 972 | 6973 |
| MAY | 902 | 826 | 68 | 98 | 1894 |
| TOTAL 2025 | 18508 | 12579 | 2739 | 7099 | 40925 |
| TOTAL GENERAL | 27935 | 17851 | 3873 | 11365 | 61024 |



Contraseña:wcBB0FIOZ2

Fuente: Aplicativo SDS, 2025.

- 3.2. ¿Se están realizando tele-consultas o video-consultas? Señale la diferencia entre cada una, y proporcione:**
¿Qué personal realiza la tele-consulta?
Número de tele-consultas mensuales por localidad.
Tiempo promedio de atención en cada tele-consulta.
¿Qué personal realiza la video-consulta?
Número de video-consultas mensuales por localidad.
Tiempo promedio de atención en cada video-consulta

RESPUESTA:

Es importante precisar que, la Subred Sur Occidente presta el servicio de *telemedicina* a través de video llamadas; es decir, *video-consulta*. Por lo anterior, se otorga la información al respecto:

Personal que realiza la video-consulta: Médicos generales, odontólogos y/o psicólogos debidamente capacitados, de acuerdo al tipo de servicio.

Número de video-consultas mensuales por localidad: A continuación, se relacionan los datos correspondientes al año 2025:

| | 2025 | | | |
|---------------|------------|-----------|------------|------------|
| Localidad | Enero | Febrero | Marzo | Abril |
| BOSA | 70 | 69 | 116 | 158 |
| KENNEDY | 5 | 6 | 29 | 30 |
| FONTIBON | 0 | 2 | 2 | 1 |
| PUENTE ARANDA | 31 | 4 | 8 | 0 |
| Total | 106 | 81 | 155 | 189 |

Tiempo promedio de atención en cada video-consulta: La video-consulta está parametrizada para una duración de 20 minutos.

- 3.3. Mencione el número de canalizaciones efectivas que se han realizado en cada caso abordado por parte de los equipos territoriales en el modelo. Incluir criterio poblacional y epidemiológico para ser abordado por parte del Modelo Territorial de Salud en Bogotá MÁS BIENESTAR.**

RESPUESTA:



Contraseña:wcBB0FIOZ2

En cuanto a la efectividad de las canalizaciones en modalidad EAPB, que se encuentran en el marco de la atención establecida por la Resolución 3280 de 2018, que es el criterio organizador de la actividad, para el año 2024 se registra una efectividad general del 80,8%.

Dentro de las rutas más activadas en esta modalidad, destaca la Ruta de Promoción y Mantenimiento, que representa el 45,8% del total de activaciones, con una efectividad del 79,9%. Por otro lado, las Rutas de Riesgo constituyen el 54,11% del total de activaciones.

Es importante señalar que un mismo usuario puede ser canalizado a varias rutas simultáneamente, razón por la cual los datos se presentan discriminados por rutas, en lugar de reflejar el total de formatos o canalizaciones recibidas y gestionadas con acceso efectivo.

Para el año 2024, la ruta que más se activó fue la Ruta de Riesgo por Presencia de Trastornos Mentales o del Comportamiento, con un total de 17,965 activaciones. Esta ruta presenta una efectividad del 80,3%, lo que refleja un buen desempeño en la atención y seguimiento de los casos canalizados bajo este criterio. La relación completa de las canalizaciones 2024, se encuentra a continuación:

| TOTAL ACTIVACIONES DE RUTA POR RIA MODALIDAD EAPB | Acceso Efectivo | Pendiente Gestión | Persona, familia o comunidad sin acceso | Rechazado | Sin respuesta | Total | % EFEC |
|--|-----------------|-------------------|---|-----------|---------------|-------|--------|
| 1 Ruta de promoción y Mantenimiento de la salud | 39538 | 24 | 6948 | 1182 | 1774 | 49466 | 79,9% |
| 10 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas. | 302 | 1 | 71 | 14 | 44 | 432 | 69,9% |
| 12 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales. | 16 | | 2 | | 3 | 21 | 76,2% |
| 13 RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas. | 3025 | 2 | 417 | 59 | 275 | 3778 | 80,1% |
| 14 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente. | 13 | | | | 1 | 14 | 92,9% |
| 15 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas. | 16 | | | | | 16 | 100,0% |





Contraseña:wcBB0FIOZ2

| | | | | | | | |
|---|--------------|-----------|--------------|-------------|-------------|---------------|--------------|
| 16 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos. | 14569 | 3 | 2617 | 323 | 465 | 17977 | 81,0% |
| 17 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes. | 100 | | 6 | 1 | 5 | 112 | 89,3% |
| 2 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifestadas | 9298 | 3 | 886 | 147 | 686 | 11020 | 84,4% |
| 3 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas. | 404 | | 34 | 7 | 26 | 471 | 85,8% |
| 4 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales. | 466 | 1 | 45 | 20 | 65 | 597 | 78,1% |
| 5 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifestados debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones. | 678 | | 187 | 32 | 86 | 983 | 69,0% |
| 6 RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento. | 14426 | 9 | 2360 | 404 | 762 | 17961 | 80,3% |
| 7 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal. | 1627 | | 241 | 55 | 75 | 1998 | 81,4% |
| 8 RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer. | 91 | | 14 | 4 | 4 | 113 | 80,5% |
| 9 RIAS para población materno — perinatal. | 2537 | 1 | 140 | 52 | 127 | 2857 | 88,8% |
| Total general | 87106 | 44 | 13968 | 2300 | 4398 | 107816 | 80,8% |

Fuente: Base de datos del sistema de referencia y contrarreferencia 2024

3.4. Mencione si se ha realizado entrega de medicamentos posterior a las visitas realizadas por los equipos territoriales del Modelo Territorial de Salud en Bogotá MÁS BIENESTAR. Especifique:
Número de medicamentos entregados
Tipo de medicamentos dispensados.



Contraseña:wcBB0FIOZ2

RESPUESTA:

Se adjunta archivo en formato Excel denominado 'PUNTO 3.4' con relación de los medicamentos entregados en los meses de marzo y abril del año 2025.

4. Sobre objetivos y seguimiento**4.1. ¿Cuáles son las metas cuantificables establecidas para el Modelo Territorial de Salud en Bogotá MÁS BIENESTAR? Especifique:****Número total personas atendidas****Cobertura poblacional esperada.****Indicadores de salud pública a impactar****RESPUESTA:**

Para el año 2024 se reportó un total de 758.890 personas abordadas en acciones colectivas para las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda. Además, con corte a abril de 2025, se reportan 73.217. No obstante, es importante aclarar que, las acciones planteadas por el convenio no poseen una configuración de población esperada puesto que son abiertas a la población sin límite de aseguramiento en el marco de las acciones proyectadas por el convenio, su función es la transformación de prácticas e imaginarios sobre prioridades de salud, la identificación inicial de riesgos y la canalización a las diferentes respuestas tanto del sector salud como de la oferta complementaria del distrito.

En cuanto a los indicadores de salud pública a impactar el plan territorial de salud plantea los siguientes:

Mantener por debajo de 125 por 100.000 personas, la tasa de mortalidad evitable por enfermedades crónicas no transmisibles en edades de 30 a 70 años.

Mantener en el Distrito una tasa anual inferior a 5,5 x 100.000 hab, de muertes por suicidio.

Mantener la razón de mortalidad materna a menos de 29,5 x 100mil nacidos vivos.

Mantener la tasa de mortalidad infantil a menos de 9 x 1.000 NV.

El 92% de la población que vive con VIH conoce su diagnóstico, el 92% de estos tienen acceso al tratamiento y de estas últimas el 92% alcanzan cargas virales indetectables aportando así a los objetivos mundiales de 95/95/95 definidos por UNUSIDA.

4.2. ¿Qué mecanismos de seguimiento y evaluación se han implementado?**Adjunte:****Informes de resultados obtenidos hasta la fecha.****Metodología de evaluación de impacto.****RESPUESTA:**



Contraseña:wcBB0FIOZ2

En cuanto a los procesos de evaluación de impacto o resultados obtenidos en el marco del modelo de atención, desde el convenio de gestión de la salud pública del plan de salud pública de intervenciones colectivas GSP- PSPIC no se han realizado reportes o balances orientados a dicho proceso por parte de la Subred Sur Occidente, ya que, quien concentra el manejo del programa es la Secretaría Distrital de Salud.

**4.3. ¿Se han realizado ajustes al modelo basados en estos resultados?
Describe cuáles.**

RESPUESTA:

Desde el accionar del convenio GSP PSPIC, no se han presentado ajustes al modelo originados desde resultados particulares.

5. Documentación requerida

- 5.1. Adjunte copia digital de:**
Manuales o protocolos operativos del modelo.
Informes de rendición de cuentas de los últimos 12 meses.
Convenios interinstitucionales que apoyen la implementación.

RESPUESTA:

Se adjunta en carpeta comprimida denominada 'PUNTO 5.1': Manuales y protocolos – GSP- PSPIC; Convenios interinstitucionales- GSP- PSPIC; Documento operativo – EBEH.

Sin otro particular, quedamos atentos a cualquier solicitud que se encuentre dentro de nuestras competencias.

Cordialmente,

Anexo: Lo relacionado en cada numeral



Contraseña:wcBB0FIOZ2

| | |
|--|---------------------------------------|
| Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma. | |
| Cargo funcionario / Contratista | Nombre/Cargo |
| Aprobado por: | MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ DGR |
| Revisado por: | . DAVID EDUARDO PEÑUELA JIMENEZ / DSA |
| Elaborado por: | CRISTIAN RONALDO MURILLO CARREÑO / OJ |

