2024

INFORME DE AVANCE EN LA GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA CONVENIO 0002 DE 2023 SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE

FECHA (31/03/2024)

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

4.3 Planeación

Planeación de la atención en las Estrategias de abordaje Territorial,

a. Casa a casa

En el mes de febrero se gestionaron un total 3.845 atenciones en la modalidad “Casa a Casa” dentro de las localidades priorizadas (Barrios Unidos, Chapinero, Engativá, Suba, Teusaquillo y Usaquén), generando un avance en las actividades de abordaje en los sectores catastrales priorizados de la siguiente manera: Barrios unidos cuenta con un avance del 17,68% de las manzanas intervenidas, Chapinero con un avance del 26,46% de las manzanas intervenidas, Engativá se genera un avance del 62,45% del abordaje en terreno, de Suba se generó un avance del 59,20% en la estrategia de casa a casa, Teusaquillo se evidencia un avance del 3,72% y para la localidad de Usaquén se tuvo un avance del 49,14% de las manzanas abordadas, generando una intervención global del 53,75% del abordaje en los territorios priorizados.

Lo anterior generó una efectividad del 51,22%, dado que se encuentran situaciones ajenas al ejercicio, como que las familias no se encuentran en la propiedad, no desean aceptar la valoración, desconfianza, temor frente a la seguridad de su hogar, claramente se ha disminuido mucho esta brecha, ya que se ha brindado una excelente intercesión del equipo base en terreno para lograr ganar la confianza de la comunidad, igualmente, en los territorios priorizados, se llevaron a cabo una serie de actividades con el objetivo de abordar las necesidades de salud y los determinantes socioambientales, comenzando con el reconocimiento cartográfico para identificar las condiciones de salud y los problemas de seguridad y contaminación ambiental que afectan a la población local. Esta iniciativa busca garantizar el derecho a la salud mediante la colaboración con líderes comunitarios y entidades gubernamentales locales, con el propósito de reducir las barreras de acceso y mejorar el bienestar de la población.

El equipo encargado de esta labor gestionó encuentros y estableció vínculos con líderes comunitarios de los sectores previamente identificados en la fase de priorización. Estos sectores serán atendidos mediante el modelo territorial de salud, con un enfoque operativo que incluye equipos de atención domiciliaria. Además, se llevó a cabo una difusión de información sobre las actividades realizadas en el terreno, fomentando la participación de la comunidad en las intervenciones realizadas por los equipos. Se observó la presencia de población migrante en algunos de estos

territorios, lo que motivó la coordinación con entidades como el ICBF y la Secretaría Distrital de Integración Social para brindar atención especializada a grupos como conglomerados, gestantes y lactantes, identificando casos prioritarios para la solicitud de afiliación por vía administrativa y así mitigar las barreras en el acceso a servicios de salud para la población en situación de prioridad.

Tabla 14. Avance del abordaje casa a casa según planeado EAC, Subred Norte, marzo 2024

Localidad	Manzanas a abordar	Manzanas abordadas	manzanas efectivas	% Avance	% Efectividad	Grupos Base asignados
Barrios Unidos	526	93	73	17.68%	78.49%	1
Chapinero	189	51	36	26.98%	70.59%	1
Engativá	3.105	2020	1780	65,06%	88.12%	26
Suba	3.071	1915	1585	62,36%	82,77%	30
Teusaquillo	296	13	5	4,39%	38,46%	1
Usaquén	1.046	550	427	52,58%	77,64%	8
Total	8.233	4.642	3906	56,38%	84.14%	67

Fuente: Base atenciones EAC, Subred Norte, marzo 2024

Las manzanas efectivas marzo del 2024 abordadas fueron 12 manzanas en la localidad de Barrios Unidos, 2 en Chapinero, 256 en Engativá, 230 en Suba y 35 en Usaquén; las localidades de Suba y Engativá contienen el 91% de todo lo efectivo, esto se debe a que el grueso de las binas cuidadoras de las que dispone el proyecto se encuentran circunscritas en estas localidades.

a. Ruteo

Tabla 15 Casos gestionados por ruteo EAC, Subred Norte, marzo 2024

Estado	Total
Fuera de Bogotá	6
No requiere visita con gestión efectiva	8
Otra Subred	73
Rechazado	27
Fallecido	0
Programado contactado	84
Programado no contactado	43
Total	241

Fuente: Salida de Información Gestión marzo 2024

Durante el mes de marzo por parte de SDS se realizó un cargue de 209 casos en drive distrital, a estos se le adicionaron 32 casos de bases externas para un total de 241. Las prioridades que se encontraron fueron 132 casos de crónicos no atendidos por más de seis meses; 34 gestantes sin control prenatal; 2 puerperio, 5 menores de cinco años con riesgo de desnutrición aguda; 12 menores de cinco años sin control de crecimiento y desarrollo; 2 mujeres en edad fértil con patología crónica sin método de regulación de la fecundidad; 6 por peticiones, quejas y reclamos; 1 persona con discapacidad sin tratamiento o control, 47 con riesgo en salud mental.

Es importante destacar que el 34.9% de los casos se encuentra en otra subred se evidencio durante la gestión se identificó que el sur faltaba en las direcciones, situación que se evidencio al establecer contacto telefónico con el usuario.
Los casos cargados en la base distrital del mes de marzo se encuentran en la base de gestión con sus respectivos estados.

Se continuó con la estrategia de una vez contactado el usuario, se programará dentro de los primeros ocho días posterior a la llamada, al enviar el caso al equipo de prestación se omiti el número de contacto del usuario, este lo visita en la fecha y hora acordada con el agendador, logrando así mayor efectividad y oportunidad en la resolutividad, permitiendo a su vez mantener actualizada la información en el drive distrital de casos de ruteo, el cual se encuentra con el 100% de la retroalimentación de los casos del mes de marzo del 2024.

Conglomerado

Buscando dar respuesta a las necesidades en salud para la población que, las estrategias de casa a casa y ruteo no pueden abordarlas, se implementa la estrategia de conglomerado para las personas con barreras de acceso a los servicios integrales de salud. Este proceso se inicia con una planeación técnica y metodológica.

Mediante comunicación y articulación continua entre las líneas operativas y entornos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, para abordar las personas de habitabilidad en calle, estaciones de policía e integración social, analizando las necesidades de las localidades para concertar el desarrollo de las actividades enmarcadas en la estrategia de conglomerado para la atención de la población en marzo de 2024. Se socializan y generan acuerdos sobre diferentes temas como cuantos, y cuales perfiles se requieren para las atenciones, horario en el cual se dará inicio la atención y número de pacientes se requieren.

En las estaciones de Policía y para garantizar la seguridad del talento humano de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte y no generar ningún peligro o factor de fuga para la población privada de la libertad, se concreta la utilización de la UBA Móvil que cuenta con el espacio requerido para la atención de estos.

Se informa cuáles son los requerimientos mínimos para el desarrollo de las jornadas de conglomerados, contar con un espacio apto para la atención integral del paciente, suministrar la lista de los pacientes que se atenderán en la jornada a las líderes de prestación y planeación para la verificación de los usuarios y la gestión de insumo biomédico y transporte.

Tabla 16 Conglomerados realizados EAC, Subred Norte, marzo 2024

CONGLOMERADO	URBANO ITINERANTE			RURAL ITINERANTE			RURAL PERMANENTE			TOTAL CONGLOMERADOS		
	MEDICINA	ENFERMERÍA	TOTAL	MEDICINA	ENFERMERÍA	TOTAL	MEDICINA	ENFERMERÍA	TOTAL	MEDICINA	ENFERMERÍA	TOTAL
1	11	10	21	10	0	10	2	0	2	23	10	33
2	10	10	20	0	0	0	3	0	3	13	10	23

3	10	0	10	0	0	0	11	0	11	21	0	21
4	11	0	11	0	0	0	5	0	5	16	0	16
5	10	0	10	0	0	0	5	0	5	15	0	15
6	10	0	10	0	0	0	13	0	13	23	0	23
7	10	0	10	0	0	0	4	0	4	14	0	14
8	10	0	10	0	0	0	5	0	5	15	0	15
9	10	0	10	0	0	0	6	0	6	16	0	16
10	10	0	10	0	0	0	5	0	5	15	0	15
11	10	0	10	0	0	0	3	0	3	13	0	13
12	10	0	10	0	0	0	4	0	4	14	0	14
13	10	0	10	0	0	0	3	0	3	13	0	13
14	10	0	10	0	0	0	6	0	6	16	0	16
15	10	0	10	0	0	0	6	0	6	16	0	16
16	0	0	0	0	0	0	5	0	5	5	0	5
17	0	0	0	0	0	0	5	0	5	5	0	5

18	0	0	0	0	0	0	7	0	7	7	0	7
19	0	0	0	0	0	0	4	0	4	4	0	4
20	0	0	0	0	0	0	4	0	4	4	0	4
21	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3	0	3
TOTAL	152	20	172	10	0	10	109	0	109	271	20	291

Fuente: Base de atenciones EAC, Subred Norte, marzo 2024

En los conglomerados itinerantes se abordaron poblaciones con características diferenciales y prioritarias por ser niños y niñas bajo protección, personas que realizan actividades sexuales pagas, población afrocolombiana y población privada de la libertad dando así respuesta a necesidades de la comunidad.

En marzo de 2024, en la zona urbana hubo 17 conglomerados itinerantes con 172 atenciones; el 88,4% (n=152) corresponde a atenciones de perfil de medicina, que respondieron a valoraciones integrales, de educación y resolutivas, y el 11,6% (n=20) fueron atenciones de la enfermería en dos (2) conglomerados en salud.

Es importante mencionar que, durante los conglomerados se realizaron atenciones resolutivas y de promoción y mantenimiento en salud, enfocadas a valoraciones integrales de acuerdo al curso de vida del usuario y educación en salud, dando respuesta a la necesidad de la población.

En la Zona Rural se realizaron 22 conglomerado con 119 atenciones por el perfil de Medicina, de los cuales un (1) conglomerado itinerante se realizó en la localidad de Usaquén con 10 atenciones en salud; y 21 conglomerados permanentes realizados a la población indígena Embera, ubicados en UPI la Florida, con 109 atenciones acorde a solicitud de la comunidad y de los líderes y lideresas de la población Embera.

Con la población Embera se evidencia mayor aceptación a la presencia de los profesionales de Equipos de Atención en Casa y participación de las atenciones, ya que acuden al equipo en busca de soluciones a los problemas en salud que se presentan y aceptan las recomendaciones del equipo que asiste al conglomerado.

Admisión
El proceso de admisión se encuentra conformado de la siguiente manera:

FACTURADORES: El proceso de admisión se encuentra conformado por 10 facturadores. De los cuales se encuentran distribuidos por estrategia:

- Estrategia casa casa: se cuenta con 8 facturadores de los cuales, tienen asignado 10 profesionales.
- Estrategia ruteo: se cuenta con 1 facturador quien tiene a cargo el perfil de enfermería, quien tiene asignado 5 enfermeros profesionales
- Estrategia conglomerado: se cuenta con 1 facturador quien tiene asignado 5 enfermeros.
- Perfil psicólogo: se cuenta con 1 facturador el cual tiene asignado 23 psicólogos.
- Perfil de especialidades: cuenta 1 facturador

VERIFICADOR DE FRECUENCIAS DE USO: El facturador realiza verificación de frecuencia a través del cumplimiento de la resolución 3280 de 2018, antes de realizar el proceso de facturación.

El proceso de admisión se ha estructurado teniendo en cuenta tiempos y pertinencia basados en los sistemas de información aplicativo **SIGINF-SDS**, el sistema dinámica general y herramienta de reporte y hallazgos.

Con el inicio del aplicativo **SIGINF-SDS**, los facturadores realizan el proceso de admisión de los usuarios reportados por los profesionales, validando la pertinencia y estado de afiliación hasta concluir el proceso en estado de cierre. Diariamente se realiza seguimiento del avance en el aplicativo y novedades presentadas que son informadas a los líderes operativos.

Como medida de control el proceso utiliza un drive de reporte en el cual se consigna datos del usuario y variables del proceso de información esto como copia de la información en caso de fallas con el sistema y para avanzar en el proceso facturación. Se realiza diariamente seguimiento a la herramienta y se compara con el aplicativo. Se genera un reporte por profesional el cual es informado al facturador para que tenga conocimiento de lo pendiente por admisionar.

Esta herramienta también permite notificar al profesional y lideres operativos frente a la veracidad del dato y completitud del mismo. El seguimiento diario se realiza al inicio de la jornada y finalizando la jornada para tener un mayor control de la operación en cuanto a tiempos y cumplimiento. A final del mes se realiza revisión de calidad y alternamente el facturador realiza el ajuste socializándole los hallazgos y dando claridad a lo consignado. Se realiza comparativos entre las descargas de aplicativo y los consolidados de la herramienta de manera semanal para abarcar todos los usuarios y darles términos de cierre, esto también se realiza para dar ajustes y calidad a la información.

Dentro de las novedades se identifican casos de usuarios que deben ser notificados a secretaria para ajustes o usuarios que no se pueden cargar en el aplicativo **SIGINF-SDS** por presentar alguna novedad

Se realizan actualizaciones de los estados en el aplicativo **SIGINF-SDS** para asegurar el estado de cierre, se convoca 1 mesa de socialización al final de mes donde el facturador reporta los hallazgos con el profesional de admisión y el líder de planeación.
Se implementa un reporte de drive donde los facturadores actualizan el estado de las historias clínicas de la herramienta de reporte.

Con el fin de garantizar el adecuado registro en los diferentes sistemas de información y poder identificar los usuarios atendidos por los equipos de atención en casa (EAC), se adelantan acciones en las labores diarias con las áreas correspondientes o el facturador encargado, para disponer de un dato de calidad ,utilizando un registro que permita la fácil identificación y verificación.

En el caso de las atenciones de las RIAS se verifica la concordancia entre la EAPB, la edad y el ciclo de vida.

En los casos de psicología se realizó reporte de alertas diarias y falencias en el proceso.

Tabla 17. Estado de Admisión EAC, Subred Norte, marzo 2024

Admisión					
Perfil/Estado	**Ingreso**	**Evolución**	**Anulado**	**Cierre**	**Total**
Médico(a) RIAS	0	391	2	1526	1919
Enfermero (a) RIAS	0	122	0	1643	1765
Médico(a) General Resolutivo	0	1424	2	4931	6357
Psicología primera vez	0	19	3	308	330
Psicología control	0	76	2	1541	1619
Médico (a) especialista	0	0	0	22	22

Fisioterapeuta	0	1	0	79	80
Fonoaudiólogo	0	0	0	80	80
Nutricionista	0	11	0	7	18
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	80	80
Total	0	2044	9	10217	12270

Fuente: Salida de Información Admisión EAC, Subred Norte, marzo 2024

Para el mes de marzo se realiza un total 11221 de registros admisionados.

En el mes de marzo para el perfil de medicina se presenta 8276 registros admisionados que representan el 67% de total de admisiones realizadas, atenciones resolutivas 6357 aportando el 76% y para atenciones de RIAS 1919 aportando el 23%. Frente al estado de la atención para este perfil se evidencia en estado de evolución registros 1726 que son el 20%, en estado de cierre que representa el 78% de las atenciones realizadas, en cuanto a estado anulado se presentan 4 registros, con las causales error de paciente, duplicidad en factura, Calidad del dato.

En el mes de marzo el perfil de enfermería presento 1765 registros admisionados que representan el 14.38%. En cuanto al estado de la atención en evolución se reporta 122 registros que representan el 6,9% y en el estado de cierre presenta registros 1643 que representan el 93%.

El perfil de psicología presento 1949 registros admisionados que representan el 16%. con el tipo de atención primera vez 330 registros que representan el 17% y control 1619 registros que representan el 83%. Frente al estado de la atención en evolución 95 registros que representan el 5% y en estado de cierre total 1841 registros que representan el 94% en cuanto al estado anulado se reportaron 5 registros, causales duplicidad, error de paciente, calidad del dato.

El perfil de especialista medico familiar se realiza 22 atenciones. En estado de cierre 22 registros para el 100% de las atenciones programadas, estado anulado 0 registros

El perfil de fisioterapeuta en el mes de marzo se realizó 80 atenciones. En estado de cierre 79 y en evolución 1.

El perfil de nutricionista en el mes de marzo se realizó 18 registros. En estado de evolución 11, en estado de cierre 7 registros.
El perfil de terapeuta fonoaudiología en el mes de marzo se realizo 80 registros. En estado de cierre 80 registros.
El perfil de terapeuta ocupacional en el mes de marzo se realizó 80 registros. En estado de cierre 80 registros para el 100% de las atenciones programadas

Comentado [DB1]: Ajustar datos luego de haber realizado las modificaciones en la tabla

Comentado [eq2R1]: AJUSTADO

Comentado [DB3]: Incluir porcentajes

Comentado [eq4R3]: AJUSTADO

Estrategias implementadas para aumentar el estado de cierre de las atenciones:

- Se reporta a los líderes operativos frente al cierre de historias
- Frente a los hallazgos de calidad se derivará la corrección al área pertinente: se tiene una herramienta en donde se reporta hallazgos de calidad y verificación.
- Se realizará mesas de reporte con los líderes operativos
- Se genera un control cada 3 días por semana donde se informa a los líderes operativos los usuarios en estado de evolución.
- Se envía correos informando a los lideres operativos, los profesionales que tienen pendientes usuarios para el cargue del aplicativo.
- Se realiza una revisión frente a pertinencia tipo de consulta, estado y finalidad de la consulta.
- Aleatoriamente se realiza una verificación 4 historias clínicas por profesional en el cual se valida con dinámica, aplicativo **SIGINF-SDS** y herramienta de reporte del profesional con el objetivo de validar el estado de la atención

- Estas estrategias han permitido identificar las falencias frente al reporte de la atención al cargue en el aplicativo y a la calidad del dato, identificando los profesionales con mayores hallazgos, generando planes de mejora en compañía del especialista.

Agendamiento

En la subred norte para el convenio 002 del 2023 se realizaron ajustes de acuerdo con las acciones descritas para el proceso de agendamiento, se cuenta con la implementación de diez RIAS con las cuales se realizan procesos de articulación, donde se realizan fortalecimientos para así garantizar un agendamiento acorde con las órdenes derivadas de la atención inicial por parte de los EAC, además contamos con el apoyo del líder de asignación de citas con quién se garantiza un agendamiento más oportuno.

Para el proceso se asignaron 14 agendadores que en marzo operaron de la siguiente manera:

1. Orden derivada de la atención inicial de EAC: Se comparte la base que lleva el equipo de admisión para cada uno de los agendadores donde de acuerdo con sus profesionales asignados verifica que se ordenó posterior a la atención de EAC, posterior a la descarga y verificación de la orden se ingresa en base para asignación de cita.

Como estrategia para reducir los pendientes se realizan los espacios con el líder de asignación de citas quien nos ha permitido mejorar la oportunidad de asignación, cuando las agendas son muy limitadas la líder apertura cupos según la necesidad del proceso.

Para las citas canceladas se implementó, que cuando uno de los agendadores va a realizar una cancelación la reporta por el grupo general para que exista la posibilidad de ser agendada a otro usuario.

Se cuenta con una amplia agenda para la toma de mamografías por medio de un drive desde la ruta de cáncer, para marzo continuamos usando las herramientas entregadas, el acceso por Google- eDx Ris para resultados de exámenes, seguimos realizando la consulta de resultados de laboratorios subrednorte.resultadoslab.com.co así mismo se maneja el portafolio de laboratorio para la preparación del usuario, se inició el agendamiento para el

sanitas subsidiado de acuerdo al PGP recibido mensualmente donde para agendamiento se va a garantizar algunas actividades descritas: ginecología, obstetricia, medicina interna, pediatría, programas pyp, medicina general, nutrición, psicología.

Se continúa informando el valor del copago según el servicio de esta manera se garantiza que el usuario cuente con el recurso y se reduzca la inasistencia.

Durante el seguimiento a los agendadores se evidenció el bajo porcentaje de cumplimiento por lo cual se le asignó una meta en un tiempo determinado para dicho cumplimiento.

2. Controles agenda EAC: Con los líderes operativos se tienen archivos drive compartidos donde nos permiten acceso a la información de laboratorios, medicamentos y vacunación, de allí se verifica que ya estén los resultados de los laboratorios para poder asignar el control, además para vacunación reportamos los casos identificados para que la pertinencia de la vacunadora encargada, para marzo se mantiene el archivo compartido para garantizar el control por medicina general para la lectura de exámenes, allí también se registran las atenciones que se derivan al perfil profesional de enfermería de acuerdo a las atenciones de cada uno realizadas en campo lo que representa un cierre de caso cumpliendo con el ciclo de la atención inicial. Dando claridad al agendamiento de usuarios con patología crónica tenemos el drive de servicios de apoyo para entrega de medicamentos donde los agendadores pueden evidenciar a que paciente ya se le cumplió la última entrega para reasignarle su cita de reformulación, este proceso ha presentado dificultades por los tiempos de cargue de las historias clínicas, el proceso de autorización o generación de copago, también se ha evidenciado dificultades en la dispensación desde farmacia. También se continuó el agendamiento para psicología desde planeación teniendo como punto de partida lo que ya tenían agendado se compartió un drive para cada psicólogo quienes ya tiene proyección de agenda se recuerdan las sesiones y se reprograman los que así lo requieren, en caso de cancelación se recibe notificación del profesional a profesional de agendamiento. Se continúa trabajando con en la herramienta de

reporte de los médicos de EAC se dejó la opción en desplegable para que nos reporten los controles de los crónicos de lectura de laboratorios y reformulación.

3. Agenda Consulta especialista EAC: En la subred norte para el mes de marzo se contó con profesional en medicina familiar quien estuvo realizando apoyo de tele orientación, consulta de acuerdo a la solicitud de medicina general EAC, como la interconsulta a esta especialidad que no se dio en gran volumen, el especialista realiza apoyo a lo que está en sus actividades contractuales a los hallazgos encontrados por los profesionales de medicina general y apoyo en el comité territorial, ampliado, de esta manera se presentan los casos que requieren ser analizados haciendo énfasis en mejoramiento a la calidad de la atención que reciben los usuarios por parte de EAC.

4. Agenda ruteo EAC: Durante el mes de marzo se asignaron 3 casos nuevos del grupo MAI por parte de SDS. También se realizó re-barrido a casos de octubre y enero y se realizó cargue de gestión en el aplicativo IN HOUSE no del 100% de los casos porque algunos no fueron cargados para gestión desde el aplicativo.

5. Agenda relevo: Se recibió la base de agendamiento para la salida de acuerdo a lo trabajado con el profesional de terapia ocupaciona.

6. Agenda grupo de seguimiento: Para el mes de marzo se recibió la base de acuerdo al seguimiento presencial realizado por las auxiliares de enfermería quienes estuvieron realizando su proceso de verificación al plan de cuidado instaurado por el médico de EAC y de acuerdo a las necesidades del usuario se realizó algunos agendamientos para controles por médico general, entre otras atenciones solicitadas.

Tabla 18 Agendamientos realizados EAC, Subred Norte, periodo marzo 2024

Agendamiento / Consultas	Órdenes pendientes meses anteriores	Órdenes generadas en el mes de reporte	Citas agendadas en el período	Citas agendadas períodos posteriores	Pendientes
Orden derivada de la atención inicial de EAC (Intramural)	57	261	720	129	100
Controles - agenda EAC	3	1556	2415	0	4
Agenda Consulta especialista EAC	0	10	21	0	0
Agenda ruteo-EAC	0	209	58	0	0
Agenda relevo(identificación-alistamiento)	0	0	0	0	0
Agenda grupo de seguimiento	0	103	103	0	0
Total	60	2139	3317	129	104

Fuente: Salida de información Agendamiento, EAC, Subred Norte, marzo 2024

Durante el mes de marzo para agendamiento se continuó el manejo del Excel alterno para la gestión de las órdenes generadas, por lo anterior obtuvimos los siguientes datos:

Orden derivada de la atención inicial EAC, se tienen 57 órdenes pendientes acumuladas de meses anteriores. Para el mes de marzo se generaron 261 órdenes de éstas se agendaron 118 citas y para el periodo en total se agendaron 720 citas

Comentado [DB5]: No es claro, se indica que de las 57 pendientes , hay 261 ordenes en el mes de marzo?

Comentado [PT6R5]: AJUSTADO

intramurales, al sumar el total de lo agendado supera lo pendiente y las órdenes generadas, aquí es importante aclarar que en los rebarridos que se hacen de cargues de historia clínica, se encuentran órdenes sin gestión por tanto se evidencia un aumento en el agendamiento. Se mantiene el plan de seguimiento semanal evaluando lo agendado y lo pendiente en busca de mejorar este resultado, sin embargo para marzo se les asignó una meta de agendamiento, cabe aclarar que aun los profesionales presentan demoras con cargue de historias. Se mantiene la articulación con líderes operativas para garantizar oportunidad en la entrega de órdenes a los usuarios sobre todo en aquellos que tienen citas asignadas y se continúa con el grupo de drive donde se remiten los casos con citas asignadas para que le den celeridad a la entrega de la orden al domicilio.

Para el mes de marzo se asignaron 129 citas que fueron identificadas de atenciones anteriores, por causas como cargue tardío de historia clínica, no identificación por parte del agendador, órdenes mal generadas.

El dato acumulado al cierre del mes de marzo son 100 órdenes pendientes, por falta de agenda, porque al usuario no le sirve la unidad donde se encuentra disponible la atención.

Controles agenda EAC, se tienen 3 órdenes pendientes generadas en meses anteriores. 1556 fueron ordenadas durante el mes de marzo, 2415 citas quedaron agendadas para el mes de marzo este dato es de sesiones por psicología, controles de medicina general y las atenciones de nutrición, fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, con un cumplimiento del 100 %,no se dejó usuarios programados para abril solo 4 pendientes.

Agenda consulta especialista EAC: se tenía 10 órdenes generadas en el mes de reporte con un agendamiento de 21 usuarios para marzo de estas atenciones 12 fueron controles y las demás primera vez, no quedaron pendientes pero puede ser que no se logró revisar el 100% de las historias ya que realizan cargues tardíos de historias lo que siempre genera un retraso en su verificación, evidenciando que se están generando mal las órdenes desde medicina general lo que limita este agendamiento al profesional, desde noviembre se viene notificando a los profesionales por medio del médico familiar, pero aún se sigue evidenciando.

En agenda ruteo el dato se obtiene desde la base que llegó por SDS, con 209 casos para el mes de marzo, se agendaron 58 casos para marzo, dato de base agendamiento por agenda ruteo, los demás casos se gestionan desde el equipo de

ruteo donde de acuerdo al seguimiento evidencian si requiere o no la atención por EAC, después de esto se procede a dejar registro de cada hallazgo cerrando cada caso con el estado de la gestión sea por rechazo de la atención en casa, pertenece a otra subred, ya tenía la atención solicitada en la prioridad evidenciada en historia clínica, el usuario ya falleció, fuera de Bogotá evidenciado solo por contacto efectivo.

Agenda grupo de seguimiento, se realizaron 103 seguimientos de manera presencial desde este equipo de seguimiento dando continuidad al plan de cuidado ordenado por el profesional.

En cuanto al monitoreo de agendamiento de citas se asignaron 3317 citas, por medio del sistema de información Dinámica gerencial durante el mes de marzo.

Tabla 19. Seguimiento agendas realizados EAC, Subred Norte, marzo 2024

Estado de la Cita	Cumplida	Inasistente	Rechazada	Reprogramada	Inatención
Orden derivada de la atención inicial de EAC (Intramural)	744	73	105	11	0
Controles - agenda EAC	2341	0	19	55	0
Agenda Consulta especialista EAC	22	0	10	0	0
Agenda relevo(identificación-alistamiento)	0	0	0	0	0
Agenda ruteo- EAC	58	0	0	0	0
Agenda grupo de seguimiento	103	0	0	0	0

Total	3268	73	134	66	0

Fuente: Fuente: Salida de información Agendamiento, EAC, Subred Norte, marzo 2024

De las órdenes derivadas de la atención inicial EAC (intramural) se cumplieron 744 citas de las asignadas lo que nos representa un 98% con respecto a las citas asignadas tomando el total de lo cumplido.

Frente al incumplimiento presentado para este periodo fue del 9,8% por causales como el usuario simplemente no asiste o la no recordación de cita por parte del agendador. Como estrategia se viene reforzando derechos y deberes, generando una corresponsabilidad como usuario en beneficio de su prestador así mismo la invitación a desarrollar el comparendo pedagógico que se realiza por medio de la página de la subred norte donde apoya el proceso de reconocimiento de derechos y deberes de esta manera generamos compromiso al adquirir la cita y se reduzcan las inasistencias, rechazo de 105 citas porque no les sirve la disponibilidad, no desean ir, las unidades quedan retiradas de su domicilio y porque hay unidades únicas para algunas especialidades o tomas de procedimientos, 11 reprogramada porque no contaba con los exámenes para el especialista, ro cuando a la cita se la reprogramaron en la unidad, en controles agenda EAC se obtuvo un cumplimiento de 2341 citas atendidas para febrero correspondientes al profesional de psicología, nutrición, fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, medicina general con un rechazo de 19 usuarios que posterior al agendamiento no recibieron la atención del profesional cuando este llego a su domicilio, o cuando se llamó a ofrecer la atención no deseaban el servicio y 55 reprogramado por cambios en las agendas de los psicólogos, para agenda de especialista también un 100% de su cumplimiento con 22 usuarios programados, con 10 rechazadas porque tienen pendientes toma de xamenes y no los desean tomar ya gestionaron su cita intramural o es para control en tres aun no ha transcurrido ese tiempo, total desinterés, ruteo EAC se tuvo un cumplimiento de 100% de 48 citas cumplidas a EAC dando respuesta a la totalidad del agendamiento. Para relevo un cumplimiento de sus 40 agendamientos un 100% y seguimiento 103 seguimientos realizados.

Durante el comité se nos socializaron los indicadores de la siguiente manera, como dato preliminar para planeación mensualmente se reporta para el mes de marzo para el indicador de usuarios con asistencia a citas asignadas para activación de RIAS la meta es el 70% y marzo quedó con un cumplimiento del 99% comparado con febrero

97% se muestra que agendamiento mantiene un buen porcentaje y que las estrategias dan el resultado.

Para el indicador de proporción de personas con agendamiento para la atención de EAC y otras especialidades en SDS se hizo un ajuste para el mismo tomando este dato de manera acumulada para febrero dando un porcentaje de cumplimiento del 94.6 %.

Adicionalmente se socializo por medio de una gráfica como se ha mejorado el agendamiento por orden derivada de la atención inicial, haciendo comparación desde el mes de junio hasta el mes de enero mostrando un mejor resultado y aumento de este agendamiento haciendo la excepción en los últimos meses marzo 720 un aumento por metas asignadas, pero se mantiene el aumento de rechazo, febrero 919, enero 580, diciembre 526, noviembre 601, octubre 609, septiembre con un total de 599 citas, agosto 299, julio 194 y junio 4 por el resultado da muestra del buen trabajo que se viene realizando y la efectividad de las estrategias y articulaciones ya mencionadas. Sin embargo, también se presentó como estrategia de mejora cuál ha sido el agendador que por orden derivada de la atención inicial agenda más citas de allí se dio una meta a los agendadores para aumentar el mismo.

Como resultado de las estrategias implementadas se ha identificado que ha mejorado la inasistencia, se ha reducido el rechazo y ha aumentado el agendamiento.

4.