

2024

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

FECHA (09/05/2024)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL CONTROL DOCUMENTAL</p> <p>INFORME DE GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</p> <table><tr><td>Código:</td><td>SDS-GSS-GUIA-004</td><td>Versión:</td><td>1</td></tr></table>			Código:	SDS-GSS-GUIA-004	Versión:	1	
Código:	SDS-GSS-GUIA-004	Versión:	1					

Contenido

Planeación de la atención en las Estrategias de abordaje Territorial

En articulación con Entorno Hogar, geógrafos de Equipos de Atención en Casa y equipo de Avanzada se fortalecen los procesos de socialización, divulgación y concertación en los diferentes territorios; el equipo de Avanzada continúa en contacto con los líderes de cada una de las zonas definidas para las binas cuidadoras realizando recorridos y divulgación con gestores y dinamizadores del territorio con el fin de facilitar el ingreso y la efectividad en las zonas.

Según el talento humano proyectado por la subred sur, se asignan 105 territorios iniciales para abordar, algunos territorios según el DANE 2018 se conforman por dos o más sectores catastrales para tener un número considerable de familias a abordar, mientras que otros, al tener una cantidad considerable de familias se pudieron dividir en 2 o 3 territorios. Ciudad Bolívar 42 territorios, Usme 43 Territorios y Tunjuelito 20 territorios para las zonas urbanas, en la ruralidad el abordaje se realizará con 7 Equipos entre médicos y enfermeros que darán respuestas a todas las veredas de la UPR Río Tunjuelo, Río Blanco y Río Sumapaz

Los territorios que se encuentran activos por EAC según el talento humano disponible en el mes de febrero son: 92 territorios en total; 34 en Usme, 40 en ciudad Bolívar, 18 en Tunjuelito

a. Casa a casa

Frente a esta estrategia a partir del mes de abril se realizan modificaciones del abordaje para los Equipos de Atención en Casa, y las actividades para los equipos se originan desde la estrategia de ruteo. Por tal motivo, las acciones desarrolladas por parte del equipo de Avanzada se vieron enfocadas en dar respuesta a la articulación que se continúa con el equipo de Entorno Hogar, es así que para cada localidad se estableció un cronograma de abordaje en la divulgación del Modelo en salud, para los territorios con baja efectividad y/o rechazo referidos desde el Entorno Cuidador Hogar. De igual manera, el ejercicio de apertura de conjuntos residenciales, tanto del DNT como los que se evidencian en los territorios vigentes, fueron gestionados por parte del equipo de avanzada; así mismo la apertura de los asentamientos informales, definidos en previas reuniones de concertación. En estos espacios se realizó recorrido con los líderes comunales, evidenciando puntos críticos en términos de inseguridad, y casos de prioridad a atender, además de informar a la comunidad el ingreso de los equipos médicos y los servicios ofertar.

Desde la localidad de Ciudad Bolívar se realizaron para la estrategia de casa a casa el grupo de Avanzada en conjunto con entorno hogar se realizó la apertura de los asentamientos informales que se encuentran dentro de la localidad, los territorios mediados en la gestión de intervención por EAC fueron los sectores de Divino Niño, La Esperanza; y frente a la divulgación del MST en los sectores de San Francisco, Potosí, Arborizadora alta, e Ismael Perdomo en donde se realizó acompañamiento, perifoneo, entrega de piezas comunicativas y comunicación con líderes

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			
	Código:	SDS-GSS-GUIA-004	Versión:	

sociales dando a conocer los servicios de salud por parte de los colaboradores las auxiliares de enfermería de entorno hogar.

Asi mismo se realizó acompañamiento mediante la estrategia de ruteo a los profesionales cuyas designaciones se encontraban en territorios de alta inseguridad tales como Los Alpes, Bella Flor, Potosí, Altos de Jalisco, Juan Pablo II y Lucero, en mediaciones con instituciones como la Policía nacional garantizando la integridad de los profesionales en salud.

En la localidad de Tunjuelito se generaron acuerdos para los abordajes de territorios con el Entorno Cuidador Hogar en la localidad, acerca de los sectores que ya finalizaron y buscando reubicar las binas, gestionando en compañía del geógrafo territorios dentro de la localidad de Ciudad Bolívar para ubicar a las auxiliares de enfermería y dar continuidad a los procesos que se definieron desde avanzada, dentro de la misma estrategia se generó cronograma para realizar acompañamiento, divulgación de información y gestiones con las JAC garantizando las intervenciones del Entorno Cuidador Hogar. Se gestionó la apertura de conjuntos residenciales, logrando Pinar de Novalena, lo cual se informa al ECH para asignación de auxiliares. De la misma forma a requerimiento de EAC se realiza acompañamiento de los profesionales correspondientes a Tunjuelito en los ruteos en los siguientes sectores: Arborizadora alta, san francisco, bella flor, los Alpes y potosí garantizando la integridad de los profesionales.

En la localidad de Usme se apoyó en la divulgación en los sectores de Marichuela, El Nevado, Duitama, Villa Israel, Nuevo San Andrés de los Altos, El Virrey, Granada Sur, Comuneros, Danubio, Gran Yomasa; en los Conjuntos residenciales Portal de San Marcos, Cerasus e Ícaro, se realizó acercamiento al territorio de ubicación, así mismo se entabló comunicación con los administradores para gestionar el ingreso de las auxiliares de enfermería del equipo Entorno Hogar; en dichos territorios y conjuntos residenciales se realiza divulgación y entrega de piezas comunicativas, se llevan a cabo reuniones de socialización del modelo de salud territorial en los distintos conjuntos. En los asentamientos informales definidos inicialmente para abordaje, se dió ingreso al sector de San German, junto al equipo de geografía de EAC y de Entorno Hogar, además de los apoyos del entorno, se realizó orientación a las binas (médico/enfermera y auxiliar de enfermería) para iniciar abordaje, además de realizar contacto continuo con la líder comunal, quien apoyó la difusión de las piezas comunicativas a través de los grupos de WhatsApp constituidos por la comunidad.

En cuanto a los territorios rurales dentro de la Subred Sur E.S.E durante el mes, en la localidad de Sumapaz para la cuenca Río Blanco se realiza apertura de la Vereda Las Auras, y la Vereda Nueva Granada en la cuenca Río Sumapaz.

Tabla 1. Avance del abordaje casa a casa según planeado en el periodo de abril 2024

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			
	Código:	SDS-GSS-GUIA-004	Versión:	

Localidad	Manzanas a abordar	Manzanas abordadas	% Avance	% Efectividad	Grupos Base asignados
CIUDAD BOLÍVAR	4332	2859	66,00%	69,23%	43
USME	3082	2346	76,12%	62,23%	42
TUNJUELITO	786	611	77,74%	65,88%	20
RURAL CERCANO	143	69	48,25%	66%	3
SUMAPAZ	53	48	90,57%	66%	3
Total	8396	5933	70,66%	65,86%	111

Fuente: Salida de información GDB abril 2024, Convenio 0002-2023

b. Ruteo

Desde la estrategia de ruteo se realiza desde el proceso de planeación el cruce de las bases de ruteo con PGP, atenciones convenio 0002 de 2023, RIAS, con el objetivo de establecer datos de contacto actualizados y no generar atenciones duplicadas a usuarios ya vistos en convenios anteriores atendiendo a la prioridad referenciada, posterior a este ejercicio se realiza el proceso de georreferenciación por parte del equipo de gerencia de la información generando las rutas para la atención por territorios; el equipo de planeación a través de los agendadores realizan un proceso de depuración de las bases revisando frecuencias de uso en respuesta al requerimiento por el que llega el paciente, realizando registro de los estados de la gestión de acuerdo a la ficha técnica de la salida de información.

Tabla 2. Casos gestionados por ruteo durante el periodo abril 2024

Estado	Total
Fuera de la Ciudad	64
No requiere visita con gestión efectiva	167
Otra Subred	23
Rechazado	165
Fallecido	3

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			
	Código:	SDS-GSS-GUIA-004	Versión:	

Estado	Total
Programado	521
Pendientes	1291
Total	2234

Fuente: Base de gestión convenio 0002 de 2023, abril de 2024

Para el mes de abril se tenían asignados 2234 casos priorizados bajo la estrategia de ruteo, 2219 casos remitidos por la subred sur, 10 casos remitidos por entorno hogar y 5 casos remitidos por Equipos de cuidado diferencial Indígena (MAI), de los casos asignados para el mes de abril se realizó gestión al 80% de los casos remitidos, sin embargo, solo el 42.5% de los casos cuenta con un estado final en el aplicativo in house, esto se debe a que el restante no fue contactado en un primer momento por llamada telefónica y se remitió al equipo de avanzada para hacer búsqueda activa de los casos en territorio y se espera respuesta de la la misma para dar un estado definitivo en el aplicativo.

El 47.9% de los casos gestionados corresponden al criterio de priorización población mayor de 18 años sin atención o adherencia a las RIA Cerebro cardiovascular y metabólico (con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad obstructiva crónica y enfermedad renal crónica), el 27.5% corresponde al criterio de priorización de usuarios con riesgo o necesidades en salud mental sin atención, el 13.9% corresponde al criterio menores de 5 años con diagnóstico de riesgo de desnutrición, desnutrición aguda, moderada o severa, el 7.5% corresponde al criterio de persona mayor con riesgo de discapacidad y el 4.8% restante corresponde a los criterios de población sin atención o adherencia a las RIA Materno perinatal, población, menores de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo, cuidadores, usuarios que registran queja relaciona con la no atención o asignación de cita de medicina general, etc.

De la gestión realizada se reporta un total de 509 usuarios programados lo que representa un 54.9% de toda la gestión realizada durante el mes, de los cuales 503 usuarios fueron programados contactados y 3 usuarios fueron programados no contactados por el equipo de agendamiento, y se remitieron al equipo de avanzada y profesional para buscar activa en campo.

c. Conglomerado

Para la estrategia de conglomerados se generan acercamientos con líderes sociales de los territorios de la Subred Sur, E.S.E. e instituciones de estas; se identifica el tipo de población que requiere atención, sus necesidades y se inicia una planeación con la comunidad para abordar el conglomerado, de usuarios que no logran captarlos mediante la estrategia de casa a casa y/o ruteo. Además, se articula con las coordinaciones locales quienes, a través de las mesas de trabajo intersectorial, identifican necesidades de salud en los territorios que logran atenderse con esta estrategia.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			
	Código:	SDS-GSS-GUIA-004	Versión:	

Se realiza planeación con los líderes operativos de cada localidad, de acuerdo a la verificación de frecuencia de uso de los usuarios, el perfil (medicina y/o enfermería) y equipo que atenderá la población.

En abril, hubo 12 jornadas de conglomerados, atendidas por 21 profesionales de medicina y 6 profesionales de enfermería con un total de 274 atenciones de diferentes territorios en la zona urbana y rural. En la localidad de Ciudad Bolívar se realizaron 8 jornadas de conglomerado, 1 en la Localidad de Tunjuelito y 3 en la localidad de Usme. Es de anotar que en las salidas de información se encuentra registro de 290 atenciones a través de esta estrategia, sin embargo, 16 usuarios corresponden a controles que en meses anteriores fueron atendidos, por tanto, no aplican como primera vez en la presente estrategia.

Tabla 3. Conglomerados realizados para el periodo abril 2024

Abordaje - Estrategia de conglomerados	Conglomerado 1	Conglomerado 2	Conglomerado 3	Conglomerado 4	Conglomerado 5	Conglomerado 6	Conglomerado 7	Conglomerado 8	Conglomerado 9	Conglomerado 10	Conglomerado 11	Conglomerado 12	Total
Medicina	20	11	12	10	40	19	28	20	16	10	0	28	214
Enfermería	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	60
Total	20	41	12	10	40	19	28	20	16	10	30	28	274
Tipo de población atendida	<ul style="list-style-type: none"> - Habitantes de calle y en riesgo de habitar calle - Población en privación de la libertad (domiciliaria o institución carcelaria) - Menores de 5 años con diagnóstico de riesgo de desnutrición, desnutrición aguda, moderada o severa. - Población mayor de 18 años sin atención o adherencia a las RIA Cerebro cardiovascular y metabólico (con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad obstructiva crónica y enfermedad renal crónica). - Población sin atención o adherencia a las RIA de Promoción y mantenimiento, priorizando al menor de 5 años. - Usuarios que registran queja relacionada con la no atención o asignación de cita de medicina general 												

Fuente: Base de atenciones EAC abril 2024

4.3 Planeación

Admisión

En abril se hizo ajuste a la distribución del talento humano contratado para el equipo de admisión, debido a las nuevas directrices de SDS, se estableció una relación de 8 profesionales para cada técnico de admisión, se contaba con 21 técnicos auxiliares de enfermería/administrativo para el proceso de admisión, considerando que desde el equipo de admisión se verifica la frecuencia de uso según resolución 3280/2018, creación del paciente en dinámica gerencial. Cada mes se realiza ajuste a la organización del equipo de admisión teniendo en cuenta no solo la cantidad

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			
	Código:	SDS-GSS-GUIA-004	Versión:	

de profesionales que realizan historia clínica se tiene en cuenta la meta proyectada por perfil para realizar una distribución equilibrada en el equipo.

Tabla 4. Distribución equipo de admisión y agendamiento abril 2024 convenio 0002-2023

Distribución equipo de admisión y agendamiento	
Relación	Cantidad
Técnico de admisión con 8 profesionales	7
Técnico de admisión con 7 profesionales	14
Técnico de agendamiento (todas las líneas de agendamiento)	31
Total	52

Fuente: Cronograma talento humano equipo de planeación. Convenio 002-2023

La asignación de los profesionales se realizó por medio de un cronograma en donde se relacionan los profesionales por técnico, esta distribución se realizó teniendo en cuenta que los instrumentos de recolección de información varían dependiendo el perfil, es por esto que la distribución cada técnico quedó por lo menos con 1 profesional por perfil; El equipo de admisión cuenta con dos técnicos administrativos que realizan el proceso de apoyo ya que cuentan con la experiencia de facturación desde consulta externa en la subred sur, estas personas son las encargadas de realizar el proceso de unificación de usuarios, anulación de facturas y/o ingresos, fortalecimiento técnico de facturación y agendamiento.

Para el mes de abril se realizó un total de 13.207 ingresos de las diferentes atenciones prestadas por los profesionales de EAC, se realizó la anulación de 29 ingresos que a corte 30 de abril de 2024 no contaban con registro de historia clínica en dinámica gerencial, se obtuvo un aumento de 3.564 ingresos generados respecto al mes anterior, lo que significa una disminución del 21.2% atenciones facturadas con respecto al mes anterior, esto se debe al cambio de estrategia de abordaje para este mes, ya que al realizar todas las atenciones bajo la estrategia de ruteo, control y conglomerado, la meta establecida por cada profesional disminuye, diariamente desde el inicio de la operación se estableció un punto de control desde el equipo de admisión para reportar las historias clínicas faltantes en dinámica gerencial que ya contaban con ingreso abierto, se reportaba además los diagnósticos que no corresponden al tipo de historia clínica realizada (105) y las evoluciones que no se encontraban en el ingreso asignado (90).

Frente a lo anterior, se evidencia un disminución respecto a los meses anteriores, esto se debe a la notificación se realizó a líderes operativos territoriales y al equipo de coordinación, con el fin de que los mismos tomaran acciones con los profesionales que reportaban estas inconsistencias, durante los comités técnicos y ampliados se realizó la presentación de esta información y se indicó a los profesionales la manera de subsanar estos errores, adicional a esto se resalta la labor constante del técnico de admisión en la verificación de frecuencias de uso, para el mes de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			
	Código:	SDS-GSS-GUIA-004	Versión:	

abril se tiene un promedio de 2.90 días para el cierre de la historia clínica para el perfil de medicina, para el perfil de enfermería el promedio fue 2.13 días y para los perfiles de terapias y psicología fue 2.16, teniendo en cuenta que la normatividad establece que la historia clínica que se debe general en las 24 horas de la atención realizada, se establece un promedio individual por profesional y se generan las alertas pertinentes con el equipo de coordinación y líderes operativos.

Tabla 5. Estado de Admisión para el periodo abril 2024

Admisión					
Perfil/Estado	Ingreso	Evolución	Anulado	Cierre	Total
Médico(a) RIAS	0	0	0	3137	3137
Enfermero (a) RIAS	0	0	0	2257	2257
Médico(a) General Resolutivo	0	0	27	3893	3920
Psicología primera vez	0	0	0	734	734
Psicología control	0	0	2	2374	2376
Médico (a) especialista	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	157	157
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	159	159
Fisioterapeuta	0	0	0	160	160
Nutricionista	0	0	0	307	307
Total	0	0	29	13178	13207

Fuente: Base de admisión abril 2024. Convenio 002-2023

De las 13.207 atenciones realizadas por profesionales de EAC en abril se anularon al 0,21% por falta de historia clínica, de las atenciones prestadas 10.570 (80.0%) son de las de las diferentes RIAS, donde el 51.0% corresponde a la ruta de promoción y mantenimiento, el 29.4% a la ruta de salud mental, el 17.5% cardio-cerebro-vascular y metabólica y el 2.2% corresponde a la ruta de alteraciones nutricionales.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			
	Código:	SDS-GSS-GUIA-004	Versión:	

Agendamiento

En abril, el proceso contó con 31 técnicos auxiliares de enfermería y/o administrativos, Esta distribución y el aumento en el talento humano se realizó teniendo en cuenta los tipos de agendamiento determinados en la salida de información para este proceso y las nuevas directrices dadas por SDS.

El flujo de información se estableció de la siguiente manera:

1. Orden derivada de la atención inicial de EAC:

Se realiza descarga del reporte de atenciones del mes anterior, marzo 2024, desde dinámica gerencial. De este reporte se obtienen las órdenes que derivaron los profesionales durante la operación del mes, no sin antes establecer un paralelo con la salida de información de los profesionales, es decir, sus reportes de atenciones; esto con el fin de garantizar las órdenes que no son evidentes a partir de la consulta de la historia clínica pero que sí están referenciadas en "plan de cuidado". Además de esto el equipo de profesionales realiza el envío de las ordenes generadas durante las atenciones del mes para dar trámite durante el mismo mes de la atención.

Desde este punto, el técnico enfatiza la importancia de hacer una revisión exhaustiva de la historia clínica del usuario existente en la base para identificar si existe más de una orden remitida por el profesional. Finalmente, estas solicitudes son registradas en la base de agendamiento dando así inicio al proceso de gestión de las citas, realizando en el mes de abril el agendamiento de 171 órdenes generadas por EAC, reportando una efectividad en el agendamiento del 30.4% de las citas agendadas en el mes del reporte. Para este mes y debido a la nueva distribución del talento humano se evidencia una disminución considerable en este tipo de agendamiento, esto se debe al proceso de aprendizaje por parte de los técnicos, es por esto que para el mes de mayo se realice como mínimo 100 consultas agendadas de ordenes derivadas por cada tecnico de agendamiento.

2. Controles - agenda EAC:

Para la agenda de los controles realizados, tanto del equipo de planeación de la atención, así como por parte de los mismos profesionales de los equipos de atención en casa, se ha propuesto, de manera interna, un protocolo de gestión que nos permite, valga la redundancia, mantener un control tácito sobre la operatividad de este tipo de atenciones procurando mantener el enfoque de la autogestión y/o independencia del mismo profesional con relación al seguimiento en campo que este último realiza a sus pacientes. El protocolo de gestión se ha establecido de la siguiente manera:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL CONTROL DOCUMENTAL</p> <p>INFORME DE GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</p>				
	Código:	SDS-GSS-GUIA-004	Versión:	1	

- **Proceso de Envío de Bases de Pacientes:** Este proceso implica dos actividades clave: el líder del grupo de servicios de apoyo envía una base de pacientes con resultados de laboratorio para agendar lecturas. Simultáneamente, la líder del proceso de teleseguimiento envía otra base de pacientes que requieren una nueva visita debido a novedades detectadas durante el seguimiento telefónico y para el mes de abril se realizó un por parte de SDS de pacientes crónicos que habían recibido control por parte de EAC desde el año 2020 y que no registraba una atención reciente por parte de medicina general. Ambas bases contienen información crucial para el seguimiento y atención médica de los pacientes, siendo el análisis de laboratorio fundamental para evaluar su estado de salud.
 - **Georreferenciación de Casos:** Una vez recibidas las bases de pacientes, estas son remitidas al componente geográfico para su georreferenciación. Este proceso implica identificar la ubicación específica de los casos utilizando datos de sector catastral o micro territorios asignados. Esta información geográfica es esencial para organizar y planificar las visitas médicas, optimizando así la eficiencia en la atención de los pacientes al considerar su ubicación geográfica.
 - **Agendamiento y Tipo de Atención:** Después de la georreferenciación, se informa a los líderes operativos sobre la ubicación teniendo en cuenta el sector o territorio adscrito al profesional. Esto permite planificar y coordinar las visitas médicas según la disponibilidad y proximidad geográfica. Antes de agendar las citas, desde el grupo de planeación, se identifica el tipo de atención requerida para cada paciente, bien sea lectura de laboratorios para pacientes de rutas específicas de atención médica, como la ruta cardio cerebro vascular y metabólico, la ruta de promoción y mantenimiento según la edad del paciente o la ruta materno perinatal. Para el mes de abril se realizó un total de 3.498, agendamientos de controles para EAC (9.0%), y atenciones complementarias como lo es psicología (79.0%) y equipo de terapias (12.0%), en este mes se evidencia una aumento de controles realizados por los equipos base, esto se debe al insumo suministrado por las diferentes fuentes, sin embargo, la autogestión de los usuarios objeto para realizar el control disminuye la cantidad de usuarios para contacto y agendamiento de la atención por EAC, ya que por medio de la historia clínica se evidencia la asistencia al control de manera intramural en las diferentes unidades de atención de la subred sur, dando respuesta al requerimiento realizado por el médico que realizo la atención inicial.
3. **Agenda Consulta especialista EAC:** Se descarga del reporte de atenciones de dinámica gerencial, donde se reflejan los usuarios con órdenes derivadas por los EAC. De esta base se extraen las órdenes de psiquiatría y medicina interna, en el mismo archivo de Orden derivada de la atención inicial de EAC se crea una pestaña para cada especialidad, y se procede al agendamiento de estas, para este mes no se conto con los especialistas de EAC, afectando considerablemente el porcentaje de agendamiento para esta especialidad, sin embargo se realizó la asignación de estas consulta de manera

Comentado [DB1]: Verificar mes de reporte

Comentado [YM2R1]: resuelto

Comentado [YM3R1]: Resuelto

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL CONTROL DOCUMENTAL</p> <p>INFORME DE GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</p>				
	Código:	SDS-GSS-GUIA-004	Versión:	1	

intramural con el fin de dar una respuesta a la solicitud realiza por los equipos base en la atención.

- **Agenda ruteo- EAC:** Para el mes de abril se recepcionan casos de dos fuentes diferentes, base de ruteo distrital y usuarios remitidos por las diferentes rutas de la subred sur (incluyendo el insumo para el equipo de terapias), con los usuarios asignados por las dos fuentes se realiza el siguiente proceso:
- El equipo de planeación realiza la descarga de los casos cargados en base de ruteo por parte de SDS, para los cruces con PGP, estadísticas vitales, rutas de la subred sur y base de atenciones del convenio 0002-2023, para actualizar datos de contacto y georreferenciación, descartar los casos ya atendidos, tras este ejercicio se hace la georreferenciación por parte del equipo de gerencia de la información generando las rutas para la atención por territorios, una vez creadas las rutas se informa a líderes operativos de la ubicación de los casos por sector catastral (micro territorio asignado). En el mes de abril se tuvo un total de 2234 usuarios derivados bajo esta estrategia de los cuales se realizó gestión al 80% de los mismos aproximadamente, adicional a esto para el mes de abril todos usuarios derivados por la auxiliar de enfermería de entorno cuidador hogar, fueron agendados por la estrategia de ruteo, es así que se obtiene un total de 4.123 familias gestionadas por este tipo de agendamiento, con un porcentaje de efectividad del 78.3%.
- 4. **Agenda grupo de seguimiento:** La líder del proceso de tele seguimiento realiza envió de base de pacientes que según su criterio de priorización serán visitados por parte del equipo, a esta salida de información se le anexa el apartado de gestión, el cual es diligenciado por la persona de agendamiento encargada, se establece con la líder del proceso las fechas y horario a programar las visitas con una semana de anterioridad y se procede a realizar el agendamiento según disponibilidad, se reporta con la líder los casos agendados, rechazados y fallidos, para estos últimos se hace necesario que la auxiliar de tele seguimiento encargada realice el desplazamiento en búsqueda del paciente para poder cerrar el caso como efectivo o fallido.

Para recoger información, se estableció un anexo de agendamiento por cada técnico, desplegable según la validación de la salida de información, consolidado a final de mes y ajustado para la entrega, este cabezote cuenta con unas columnas adicionales que permiten identificar el motivo de la no asignación de la consulta e identificar qué casos se cierran, ya sea porque se asignó la consulta o no se pudo asignarla al no lograr contacto con el usuario.

Tabla 6. Agendamientos realizados durante el periodo abril 2024

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			
	Código:	SDS-GSS-GUIA-004	Versión:	

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)	0	55	63	108	0
Controles - agenda EAC	0	50	3498	0	0
Agenda Consulta especialista EAC	NA	NA	NA	NA	NA
Agenda ruteo- EAC	0	2234	3733	2	1285
Agenda relevo(identificación-alistamiento)	0	0	0	0	0
Agenda grupo de seguimiento	0	0	66	0	0
Total	0	2339	7360	110	1285

Fuente: Salida de información agendamiento abril 2023. Convenio 002-2024

La Proporción de personas con agendamiento para la atención de EAC y otras especialidades corresponde al 96.8% de las atenciones agendadas en el mes de abril (contando atención por el perfil de psicología), el otro 3.2% del agendamiento realizado se encuentra en órdenes derivadas de EAC, agenda de relevo y agenda del grupo de seguimiento.

Tabla 7. Seguimiento agendas realizados durante el periodo abril 2024

Estado de la Cita	Cumplida	Inasistente	Rechazado	Reprogramada	Inatención
Orden derivada de la atención inicial de EAC (Intramural)	52	6	0	5	0
Controles - agenda EAC	3412	45	23	16	25

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			
	Código:	SDS-GSS-GUIA-004	Versión:	

Estado de la Cita	Cumplida	Inasistente	Rechazado	Reprogramada	Inatención
Agenda Consulta especialista EAC	NA	NA	NA	NA	NA
Agenda ruteo- EAC	3232	346	391	4	144
Agenda relevo (identificación-alistamiento)	0	0	0	0	0
Agenda grupo de seguimiento	66	0	29	0	0
Total	6762	397	443	25	169

Fuente: Base de agendamiento abril 2024. Convenio 002-2023

Como resultado del agendamiento realizado se obtiene un total de 6.762 citas cumplidas lo cual corresponde al 86.68% de efectividad del agendamiento realizado, 397 citas inasistentes de los tipos de agendamiento orden derivada de la atención inicial de EAC (Intramural), controles - agenda EAC y agenda ruteo- EAC, en donde se evidencia una aumento del 49% de las inasistencias respecto al mes anterior, esto es proporcional a la cantidad de consultas agendadas ya que respecto al mes anterior se realizó agendamiento de 3.448 atenciones más, 443 consultas rechazadas, como principales motivos se tiene el desinterés y seguridad, 169 inatención por parte de los EAC, evidenciando un aumento de las mismas en un 128% respecto al mes anterior, el mayor porcentaje de la inatención se concentra en el agendamiento de la estrategia ruteo EAC 144 casos, esto debido a que los profesionales de EAC, no realizaban todas las atenciones agendadas para el día por disponibilidad de tiempo del profesional, del vehículo o por dificultades de acceso al lugar de visita, esto fue notificado a líderes operativos con el fin de encontrar una justificación de la no atención y realizar una posible reprogramación.

Inatenciones

Con 169 inatenciones, en la salida de información para abril se establece como el 2.17% frente al total de citas asignadas, de las cuales el 100% asignaciones corresponden a profesionales de los equipos base de EAC.

De las 169 inatenciones de EAC, se evidencia que el 85.2% corresponde al tipo de agendamiento de ruteo y el 14.8% al tipo de agendamiento controles. Se evidencia que predomina la inatención por parte del perfil de medicina con un 79.9% de las inatenciones, seguido del 12.4% de inatenciones por parte del perfil de enfermería, el 4.1% de las inatenciones por parte del perfil de psicología y el 3.6% de las inatenciones por parte del perfil de fisioterapia.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			
	Código:	SDS-GSS-GUIA-004	Versión:	

Teniendo en cuenta que la mayoría de las inatenciones reportadas por los usuarios se centran en el perfil de medicina, lo cual se notificó al líder operativo, se estableció un seguimiento al profesional asignado, se socializó en comités de cuidado, donde se presentaron estos hallazgos, se realiza la reprogramación de las consultas y se acompaña por parte del equipo de avanzada en los casos donde identifica que la intención fue por motivos de seguridad, en el seguimiento realizado a las inatenciones presentadas por profesional con cada líder operativo, se identifican otros motivos aparte de problemas de seguridad, los cuales son desconocimiento del agendamiento realizado, y la ausencia del usuario cuando el profesional se acerca a la vivienda del mismo, durante el seguimiento se le explica al profesional que los seguimientos al igual que el ruteo asignado corresponden al microterritorio asignado y que el mismo se le notifica vía correo electrónico al profesional, líder operativo y profesional de apoyo, con uno o dos días de anterioridad con el fin de que el profesional pueda programarse y realizar la revisión de historia clínica previa a la atención programada.

Inasistencias

Tabla 8. Seguimiento a inasistencias durante el periodo abril 2024

motivo de inasistencia/tipo de agendamiento	Agenda ruteo-EAC	Controles - agenda EAC	Orden derivada de la atención inicial de EAC	Total general	porcentaje de inasistencia por motivo de inasistencia
Falta de interés	163	25	1	189	47,6%
Imprevistos (tuvo que salir de la vivienda)	86	13	1	100	25,2%
Razones personales que limitan la asistencia	50	2	2	54	13,6%
Olvido la cita	47	5	2	54	13,6%
Total general	346	45	6	397	100%
Porcentaje de inasistencias por tipo de agendamiento	87%	11%	2%	100%	

Fuente: Salida de información agendamiento abril 2024

En abril, se registraron 397 inasistencias, lo que equivale al 5.09% de las consultas agendadas en el mes de abril, se observa que el mayor porcentaje de inasistencias registradas en la salida de información por los técnicos de agendamiento se encuentra focalizado en el tipo de agendamiento agenda ruteo EAC con un total de 346, lo que representa un 87% de las inasistencias, y de las cuales 163 corresponden a citas agendadas cuyos motivos se establecieron con el numeral "1 - *Falta de interés*"; suceso que, para todos los tipos de agendamiento representa un porcentaje significativo frente a los otros motivos referenciados por los usuarios.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL CONTROL DOCUMENTAL</p> <p>INFORME DE GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</p>				
	Código:	SDS-GSS-GUIA-004	Versión:	1	

En la mesa técnica del equipo de agendamiento, tras el comité del equipo de planeación de abril, se socializó los hallazgos haciendo especial énfasis en el impacto negativo que representa para la salida de información, la base de agendamiento, y desde luego, para la calidad de esta.

Por esta razón, y con base en las observaciones proporcionadas por los técnicos de agendamiento, específicamente para esta categoría, se identificaron algunas de las razones más frecuentes por las cuales los pacientes no asistieron a sus citas, siendo las de mayor relevancia:

1. Problemas de salud personal.
2. No pude llegar a la cita debido a problemas de transporte o tráfico.
3. Se les olvidó la cita programada.
4. La cita no era considerada importante por el paciente.
5. Problemas personales o familiares.
6. Cambio de planes o prioridades.
7. Fallecimiento de un amigo o familiar.
8. Dificultades para recibir la visita del profesional en el domicilio.
9. No se encontraron en casa en el momento de la visita programada.
10. Falta de tiempo debido a otras responsabilidades.
11. Ninguna.

Sin duda, la mayoría de las razones expuestas por los usuarios son posibles de enmarcar, según su intención semántica, dentro de cualquier otra categoría que podría describir con precisión el porqué de la inasistencia. Así, se emprenden acciones de mejora con los técnicos de agendamiento que, teniendo presentes los hallazgos, se comprometieron a redefinir motivos correspondientes a otras categorías.

De la misma manera, se observa un porcentaje importante con respecto al numeral “2 - Imprevistos (tuvo que salir de la vivienda)”, poco más del 25% de las inasistencias registradas, dato de relevancia precedido por motivos como imprevistos que impidieron la asistencia a las citas asignadas o simplemente falta de interés por continuar con el proceso iniciado por el profesional del EAC, para el caso de las agendas de las órdenes intramurales remitidas desde la atención inicial, inclusive, las agendas para los especialistas del convenio.

Para los usuarios no representa mayor problema el poder desplazarse a las unidades de atención y que el cuidado de sus hijos tampoco es un impedimento de relevancia en cuanto al cumplimiento de las citas asignadas desde el grupo de planeación de los EAC.

También es importante resaltar las inasistencias referenciadas desde el tipo de agendamiento “Orden derivada de la atención inicial de EAC”, ya que en comparación con el total de inasistencias representa el 2%, con un leve aumento respecto al mes anterior.

En el proceso de recordatorio de citas agendadas se usaron canales de comunicación adicionales a la llamada, para garantizar el recordatorio de la cita asignada en los casos en que no fue posible el contacto telefónico, se confirman 7.349 atenciones logrando un cumplimiento

Comentado [DB4]: Verificar mes de reporte

Comentado [YM5R4]: resuelto

Comentado [YM6R4]: Resuelto

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL CONTROL DOCUMENTAL</p> <p>INFORME DE GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</p>				
	Código:	SDS-GSS-GUIA-004	Versión:	1	

en la atención del 92.01%, evidenciando que el proceso de recordatorio de las atenciones del equipo garantiza la efectividad en la atención.

En aras de mejorar el proceso y disminuir el porcentaje de rechazo en el momento del agendamiento o la reprogramación, se establece con líderes operativos mesa de trabajo en donde se establece cronograma de ruteo por sectores catastrales, se establece un tope de visitas agendadas por profesional, teniendo en cuenta que durante el agendamiento se indaga por la cantidad de personas que estarán en el momento de la visita, y se resalta en comité de cuidado la importancia del cumplimiento de estas visitas, como resultado de la articulación realizada se evidencia un aumento de la efectividad reportada por los profesionales desde el mes de mayo con un 49% de cumplimiento reportado en el seguimiento a la atención al mes de abril con un 86.6% de cumplimiento, manteniendo una efectividad en la atención del 86.8% en el primer trimestre del año 2024

Comité técnico de planeación

Para el comité del día 26 de abril de 2024, que se lleva a cabo mensualmente con todos los colaboradores del equipo de planeación de la atención de los equipos de atención en casa, en el que se especifican hallazgos en áreas estratégicas de Ruteo, Admisión, Agendamiento y Facturación, donde se recalca el avance que se ha logrado a través del convenio, los errores presentados han disminuido notablemente, se sigue apoyando a los técnicos en los procesos y hacia una mejora continua en el equipo de planeación.

En este contexto, se analizan los Indicadores del mes de marzo y Se hace un comparativo de enero a marzo 2024 por tipo de agendamiento, donde se evidencia que la agenda de especialistas tiene un total de 257 lo que equivale al 1,72 %, agenda de seguimiento con 195 lo que equivale a 1,30 %, agenda de relevo 99 lo que equivale a 0,66 % siendo el de menor agendamiento, agenda de ruteo 817 lo que equivale al 5,46 %, controles de agenda EAC tuvo un total de 10072, lo que equivale a un 67,36 % siendo el porcentaje más alto, órdenes derivadas de la atención inicial con 3513, lo que equivale al 23,49 % .

Respecto al proceso de admisión, facturas realizadas a corte 31 de marzo 2024 es de 17.250, atenciones realizadas por los profesionales de EAC, media de facturas realizadas es de 521 facturas por persona, máximo de facturas realizadas es de 742, mínimo de facturas realizadas es de 290, ingresos por anulación parcial por errores en la factura es de 113, facturas realizadas a laboratorio 492 en el mes de marzo. Con respecto al mes de febrero que se facturó un total de atenciones de 17.186 se evidencia un leve aumento en la facturación de 64 facturas para el mes de marzo.

No se realiza actividad puesto que el comité se realizó vía virtual por motivos de fallas y falta de internet en la unidad.