2024

INFORME DE AVANCE EN LA GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA CONVENIO 002 DE 2023 SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

FECHA (DD/MM/AAAA)

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

Para el mes de mayo en la planeación de la atención y en las estrategias del abordaje territorial el equipo de avanzada de las 4 localidades fortalece la gestión comunitaria en el reconocimiento del programa de salud a mi barrio salud a mi vereda "equipos de atención en casa", manteniendo una participación activa en los conjuntos de propiedad horizontal, en la aceptación e implementación de las atenciones médicas casa a casa, de acuerdo a las UPZ y sectores priorizados por vulnerabilidad, lo cual se ha logrado la gestión en los conjuntos residenciales de la 4 localidades. A continuación, se mostrará la gestión realizada por el equipo de avanzada en el mes de mayo en el ingreso de conjuntos de residenciales de las 4 localidades

Indicador de gestión Conjuntos Residenciales de los territorios priorizados

$$\frac{Total\ CR\ que\ aceptan\ en\ mayo}{Total\ CR\ gestionados\ en\ mayo} \times 100 = \frac{14}{19} = 75\%$$

El porcentaje que arroja el indicador es de 75% y se refiere a las respuestas obtenidas por parte de las diferentes administraciones con las que se tuvo contacto y se realizó la gestión para solicitar la autorización de acceso con el programa y que se obtuvo respuesta positiva a la solicitud, pero no significa que sea la efectividad definitiva del territorio puesto que aún no se recibe respuesta de todos los conjuntos gestionados, ya que en muchas ocasiones la respuesta se recibe tras pasar varias semanas debido a que algunos administradores deben consultar ese tipo de autorizaciones con el comité y así poder dar una respuesta.

Indicador de abordaje conjuntos residenciales

$$\frac{Total\ CR\ que\ ingresaron\ en\ mayo}{Total\ CR\ gestionados\ aceptados\ en\ mayo} \times 100 = \frac{13}{14} = 92\%$$

*El indicador refiere que el **92 %** refiere que de los 1**4** conjuntos que se gestionaron en el mes de mayo se logró ingresar a 13, en el cual queda pendiente un ingreso apenas se tenga la disponibilidad de auxiliar de entorno hogar.*

*Para el mes de mayo se realiza avanzada en **19** conjuntos residenciales de las 4 localidades, para gestionar la autorización para el ingreso del personal de salud con el programa distrital a realizar el abordaje comunitario, de los cuales, en **14** se obtiene respuesta positiva a la solicitud realizada, que representa un **75%** de efectividad, lo cual se consigue tras realizar varias visitas durante el mes hasta lograr obtener esta respuesta, lo cual da un promedio de*

3 acercamientos por cada conjunto residencial abierto para ser abordado por entorno hogar y equipos de atención en casa.

Como parte de las estrategias para la planeación del abordaje territorial y buscando la mejor manera de organizar a los equipos en el territorio, la coordinación de los equipos de atención en casa se reúne semanalmente los viernes con el equipo de avanzada, las líderes territoriales, las líderes del entorno hogar y el componente geográfico tanto de los equipos de atención en casa, como del entorno hogar. El propósito de estas reuniones es revisar las acciones adelantadas en los territorios durante la semana y las principales problemáticas presentadas en los mismos para poder planificar adecuadamente las acciones a realizar durante la semana siguiente.

De acuerdo a las reuniones asistidas se relaciona el indicador de gestión administrativa donde muestra la participación de cada una de ellas.

$$\frac{Reuniones\ asistidas\ en\ mayo}{reuniones\ del\ mes\ \ mayo} \times 100\ = \frac{16}{16} = 100\%$$

Las reuniones para el equipo de avanzada se cumplen al 100%, contempladas en 4 mesas locales, 4 reuniones de abordaje territorial y entorno hogar, 8 comités técnicos.

El equipo de avanzada se compromete a visitar el 100% de los territorios para fortalecer la relación con los líderes en los diferentes barrios. Semanalmente, informa sobre las acciones realizadas, incluyendo los recorridos, los acompañamientos con presencia de líderes y dinamizadores a las auxiliares de entorno hogar para aumentar la efectividad de las visitas realizadas, las reuniones con juntas de acción comunal, colectivos sociales, grupos organizados y las asambleas llevadas a cabo en propiedad horizontal. También, se informa sobre otras acciones realizadas en territorios como perifoneo, difusión radial en emisoras locales y jornadas de entrega de publicidad en puntos estratégicos para promocionar el programa.

A continuación, se presenta el indicador de abordaje territorial del equipo de avanzada de las 4 localidades

$$\frac{Territorios\ gestionados\ en\ mayo}{Total\ de\ territorios} \times 100\ = \frac{80}{90} = 88\%$$

$$\frac{reuniones\ con\ líderes\ en\ mayo}{Total\ de\ territorios\ en\ mayo} \times 100\ = \frac{105}{90} = 116\%$$

*De los **90** territorios correspondientes a la Subred Suroccidente se realiza gestión en **80**, donde el indicador refleja un valor del **88,8%** de cumplimiento, en contraste con el valor reflejado por el indicador de gestiones realizadas con los lideres sociales, el cual indica un **116,6** % de cumplimiento con 105 visitas o reuniones realizadas durante el mes, este valor más elevado, se da debido a que algunos territorios por sus dinámicas sociales, culturales, por el nivel de rechazo, por la inseguridad que se presenta o por solicitudes directas hechas por los líderes sociales se requiere de realizar varias visitas al mismo territorio durante un periodo de tiempo más corto, adicionalmente, las múltiples jornadas de conglomerados realizados durante el mes como se muestra en el indicador correspondiente a estas jornadas, lo cual impide que se logre llegar al **100%** de los territorios correspondientes a la subred suroccidente*

En las reuniones de abordaje territorial, entorno hogar reporta los principales inconvenientes que se presentan en algunos territorios para que el equipo de avanzada pueda intentar solucionarlos en las siguientes semanas en articulación con otras instituciones como la Policía Nacional y con el apoyo de los líderes de los territorios visitados. Estos problemas incluyen dificultades de abordaje debido a la inseguridad asociada a la suplantación del personal de salud, fronteras invisibles, hurtos y control del territorio por parte de grupos ilegales, así como la desconexión entre las juntas de acción comunal y los habitantes en cada barrio común.

*Para mejorar el control territorial, se utilizan cuatro hojas de cálculo compartidas en Google Drive denominadas **Distribución de binas por territorios** desarrolladas por el componente geográfico**,** donde se listan las manzanas por territorio, sector catastral y barrio común. Esto facilita la entrega ordenada de los mapas de abordaje a las auxiliares del entorno hogar (Ver anexo). Además, esta herramienta permite que el entorno hogar indique la fecha de entrega de cada mapa y le permite a la avanzada saber con certeza en qué barrio común se están realizando acciones en tiempo real y cuál es el siguiente barrio común para establecer contacto con los líderes territoriales previo a que se entregue algún mapa de este. También ayuda a identificar los territorios donde se requieren refuerzos por parte del equipo de avanzada, ya que suelen coincidir con aquellos con mayor número de visitas fallidas y rechazadas y mayor número de mapas entregados a la semana.*

Dando continuidad al abordaje territorial que realiza el equipo de avanzada para el mes de mayo se realiza la descripción de uno a uno de los territorios de las 4 localidades y las gestiones realizadas se encuentra en el anexo abordaje territorial, dentro de la gestiones y acciones territoriales el equipo de avanzada por medio de los líderes comunitarios ha logrado canalizar atenciones médicas por la estrategia de ruteo a partir de los casos referidos que se generan en los territorios.

Como parte de las acciones de avanzada el cronograma mensual de gestión territorial, presenta el estado actual de cada uno del territorio como; territorios en proceso, territorios finalizados, territorios de mantenimiento y territorios que están por encima del 100% del abordaje, para el mes mayo se entregan 9 territorios finalizados y se está pendiente la socialización con líderes, a partir de la fecha estos territorio entran a estado de mantenimiento,

los casos de salud que se presenten se canalizarán por medio de ruteo para brindar la atención en salud, algunos territorios que se encuentran finalizados pero por la particularidad de cada uno de ellos, se da continuidad en el abordaje esto por presentar un alto porcentaje de fallidas y rechazos. Se presentan territorios por encima del 100% del abordaje porque por las dinámicas de la comunidad y condiciones de salud y vulnerabilidad se reabrieron o se presentaron porque en otros convenios no se abordó en su totalidad y fueron upz y sectores catastrales priorizados anexo cronograma.

Para el mes de mayo el equipo de avanzada de las 4 localidades participaron de las mesas locales con las diferentes instituciones como políticas, integración social, comunidad para dar a conocer la respuesta intersectorial que se tiene para la comunidad en salud mental, cada programa invitado presentó su oferta institucional y talento humano.

Tabla. Avance del abordaje casa a casa según planeado

Localidad	Manzanas a abordar	Manzanas abordadas	% Avance	% Efectividad	Grupos Base asignados
Bosa	4136	3104	75	54	34
Kennedy	1898	999	53	46	35
Fontibón	801	360	45	45	5
Puente Aranda	141	50	36	98	1
Total	**6976**	4513	52	61	75

Fuente: Base de datos geográfica mayo 2024, primera entrega. Subred Sur Occidente EAC. Elaboración propia

b. Ruteo

En el mes de mayo de 2024 de los casos gestionados bajo estrategia de ruteo se encuentran los siguientes estados

Tabla 20. Casos gestionados por ruteo durante el periodo mayo 2024

Estado	Total
Fuera de Bogotá	11
No requiere visita con gestión efectiva	28
Otra Subred	0
Rechazado	31
Fallecido	1
Programado	74
Total	**145**

Fuente: Base de datos gestión

Comentado [DB1]: Realizar separación de datos entre programados contactados y no contactados

En total se encontraron 145 casos gestionados en el mes de mayo , dentro de estos casos se ven reflejadas atenciones, encontrando los siguientes estados :usuarios que rechazaron la atención 31 para un 22% de lo gestionado dentro de los cuales se encontraron 13 casos de Persona mayor, con riesgo de discapacidad y Riesgo en salud mental 18 del cual manifiestan desinterés frente al abordaje , usuarios que no requieren gestión efectiva 28 para un total del 20% dentro de los cuales se encuentran prioridades 2 gestantes sin control prenatal las cuales ya estaban con asistencia a sus valoraciones , 4 Crónicos no atendidos por más de 6 meses (DM, HTA, EPOC, CA o ER) , 1 riesgo en salud mental y 1 discapacidad , usuarios programados contactados 65 para un total de 49%.entre los que se encuentran prioridades Crónicos no atendidos por más de 6 meses (DM, HTA, EPOC, CA o ER) 3 casos , 1 gestante sin control prenatal , 2 riesgos en salud mental entre estos se encuentran 5 casos de comunidad étnica con requerimiento de 1 Crónicos no atendidos por más de 6 meses (DM, HTA, EPOC, CA o ER) 5 discapacidad , en fallecidos se presenta 1 caso de riesgo en salud mental del cual se presentó muerte correspondiente a enfermedad de base , fuera de bogotá 8%

Comentado [DB2]: Ajustar datos según lo registrado en la tabla

c. Conglomerado

Frente a las acciones realizadas desde avanzada se cuenta con tres equipos quienes durante el periodo realizan el proceso de gestión, ejecución y análisis de la información del conglomerado con el objetivo de llevar a cabo jornadas que promuevan estilos de vida saludables, concientizando a las personas del cuidado de su salud y garantizando el bienestar físico, emocional y mental tanto del individuo como de su contexto familiar y social, permitiendo en algunos casos detectar tempranamente y prevenir enfermedades en poblaciones que por su condición de vulnerabilidad, localización en el territorio o alguna necesidad específica manifestada por la comunidad o por PQR's que surgen a nivel intersectorial, no pueden ser atendidas por las estrategias de casa a casa y ruteo.

Para la planeación de todos los conglomerados, inicialmente se realizan visitas de reconocimiento de la población objetivo y se concretan los espacios en los que se desarrollarán las jornadas. Después, se realiza un listado de las personas que se van a atender en las jornadas, que incluye nombre completo, fecha de nacimiento, número de documento y se procede a verificar la EAPB a la que pertenecen (en caso de que la tengan) y el estado de afiliación, para definir el perfil profesional que se encargará de realizar la atención del conglomerado. Posteriormente, se establece el día de la realización de la jornada y se concreta un horario aproximado dependiendo del número de personas que van a ser atendidas y las necesidades en salud de la población objetivo. Por último, se diligencia la lista de chequeo para determinar los insumos necesarios para la realización de la jornada y se procede a realizar la reunión de apertura con la líder de cada localidad para cuadrar la logística y el personal requerido.

Para dar continuidad a la ejecución de los conglomerados para el mes de mayo se fortaleció la articulación institucional desde políticas donde se logró planear las actividades con los

diferentes tipos de población como adulto mayor, víctimas del conflicto armado, niños y niñas de la comunidad indígena, personas privadas de la libertad. A continuación, se presenta el indicador de gestión y ejecución de los conglomerados en el mes de mayo.

$$\frac{conglomerados\ ejecutados}{conglomerados\ programados} \times 100 = \frac{46}{16} = 287\%$$

$$\frac{Total\ personas\ valoradas}{Conglomerados} \times 100 = \frac{450}{46} = 248\%$$

Dentro de la planeación de las jornadas de conglomerados para el mes de mayo se programa realizar jornadas de conglomerado dirigidas a población vulnerable y donde la casa a casa no realiza atenciones, adicionalmente se realizan jornadas más de conglomerado dirigidas a poblaciones priorizadas que surgen durante el transcurso del mes como los hogares geriátricos en la localidad de Kennedy y Fontibón, de los 46 conglomerados ejecutados 45 son de medicina y uno de enfermeria

Para conocer el abordaje comunitario para cada uno de los conglomerados realizados en las cuatro localidades de la Subred de servicios de salud Suroccidente para el mes de mayo se puede detallar ANEXO CONGLOMERADO

A continuación, se presenta una tabla resumen de los conglomerados realizados en el mes de mayo para las cuatro localidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente, con los correspondientes perfiles empleados para cada uno de ellos: va en el informe con la tabla

Tabla 21. Conglomerados realizados para el periodo de mayo de 2024

Abordaje – Estrategia de conglomerados	*C 1*	*C 2*	*C 3*	*C 4*	*C 5*
Medicina	*3*	*1*	*2*	*3*	*1*
Enfermería	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Total	*3*	*1*	*2*	*3*	*1*
Tipo de población atendida	*Personas privadas de la libertad*	*Personas privadas de la libertad*	*Adulto mayor*	*Adulto mayor*	*Adulto mayor*
Abordaje – Estrategia de conglomerados	*C 6*	*C 7*	*C 8*	*C 9*	*TOTAL*

Medicina	*2*	*3*	*1*	*1*	*17*
Enfermería	*0*	*0*	*0*	*1*	*1*
Total	*2*	*3*	*1*	*2*	*18*
Tipo de población atendida	*Adulto mayor*	*Adulto mayor*	*Adulto mayor*	*Adulto mayor en condición de habitabilidad en calle*	

Abordaje – Estrategia de conglomerados	*C 10*	*C 11*	*C 12*	*C 13*	*C 14*	*C 15*	*Total*
Medicina	*2*	*1*	*2*	*1*	*1*	*1*	*8*
Enfermería	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Total	*2*	*1*	*2*	*1*	*1*	*1*	*8*
Tipo de población atendida	*Jóvenes en riesgo de abuso sexual*	*Personas Privadas de la Libertad (PPL)*	*Adulto mayor (geriátrico casa del abuelo)*	*Adulto mayor (geriátrico Jesús mi señor y redentor)*	*Adulto mayor (geriátrico Huellas de vida)*	*Personas en condición de habitabilidad de calle*	

Abordaje – Estrategia de conglomerados	*C 16*	*C 17*	*C 18*	*C 19*	*C 20*	*C 21*	*C 22*	*Total*
Medicina	*1*	*3*	*5*	*3*	*1*	*1*	*2*	*16*
Enfermería	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Total	*1*	*2*	*5*	*3*	*1*	*1*	*2*	*16*
Tipo de población atendida	*Personas Privadas de la Libertad (PPL)*	*Niños y Niñas comunidad indígena*	*Adulto Mayor*	*Adulto mayor*	*Adulto mayor*	*Adulto mayor*	*Adulto mayor*	*16*

Fuente: ***: Equipos de avanzada de EAC Subred Suroccidente. Mayo de 2024***

De acuerdo con la tabla anterior, para el mes de mayo de 2024 se realizaron en total 38 conglomerados, en donde la mayoría de población atendida fue adulto mayor,teniendo en cuenta que en su mayoría el perfil requerido fue de medicina. En el conglomerado realizado en el centro de cuidado transitorio Cundinamarca se contó también con perfil de enfermería teniendo en cuenta que se realizaron pruebas rápidas de VIH y sífilis.

Admisión

Dentro del equipo de admisión hay un total de 16 auxiliares enfermería distribuidos de la siguiente manera, 13 auxiliares de enfermería que tienen a cargo entre 8 a 9 profesionales, 2 auxiliares que facturan psicología ,1 auxiliar de enfermería quien es la encargada de realizar la facturación de laboratorios, especialidades y tele seguimiento dando la cobertura total a lo reportado por los profesionales de las localidades de Fontibón, Kennedy , Bosa 1 y Bosa 2, desarrollando actividades de verificación de datos de los usuarios en comprobador de derechos, adres, comprobador capital salud, migración Colombia, antecedentes de policía, base poblacional emitida por la EPS para los usuarios de capital salud.

Los profesionales reportan usuarios atendidos durante el día, que fueron programados por los compañeros de agendamiento, las auxiliar de enfermería realizan una verificación previa de la historia clínica y tipo de atención en el sistema de información Dinámica que tenga el usuario de acuerdo con el ciclo de vida según corresponda y la frecuencia de uso según resolución 3280 para generar la factura.

Comentado [DB3]: Equipo de agendamiento

Una vez generado el ingreso se envía el reporte con un DRIVE de facturación para que el profesional pueda identificar cual es el número de ingreso que se generó, el profesional debe tomar este número de ingreso y el tipo de historia que le corresponde para realizar el cargue adecuadamente.

Como puntos de control para la verificación de cargue de historias clínicas el auxiliar de enfermería verifica que sea el número de admisión correcto al igual que el tipo de historia clínica, en caso de evidenciar alguna novedad en este cargue de la historia clínica se deja observación para el profesional en base de admisión, para que hagan las correcciones correspondientes y poder realizar cierre de admisión.

Se genera reporte a líderes operativas quienes solicitan a los profesionales pendientes de historias clínicas en los folios correspondientes, diligenciado con la calidad esperada, teniendo en cuenta las observaciones para hacer el cierre de la admisión. De igual manera a la base de facturación tienen acceso directo las líderes de todas las localidades, en la cual se puede evidenciar quien realiza la factura, la fecha en que se generó, quien la revisa la historia clínica junto con la fecha de revisión (la fecha de la revisión se actualiza todos los días).

Tabla 22. Estado de Admisión para el periodo Mayo 2024

Admisión					
Perfil/Estado	**Ingreso**	**Evolución**	**Anulado**	**Cierre**	**Total**
Médico(a) RIAS	0	258	0	5389	5647
Enfermero (a) RIAS	0	131	0	2459	2590
Médico(a) General Resolutivo	0	152	0	1769	1921
Psicología primera vez	0	0	0	4	4
Psicología control	0	1	0	2966	2967
Médico (a) especialista	0	0	0	0	0
Terapeuta ocupacional	0	43	0	0	43
Nutricionista	0	0	0	80	80
Fonoaudiólogo	0	26	0	0	26
Fisioterapeuta	0	156	0	0	156
Total	0	767	0	12667	13434

Fuente: Salida información admisión

Para el mes de mayo se presentó un total de 13434 consultas efectuadas, de las cuales las revisiones de historias clínicas por parte de las auxiliares de enfermería se encuentra lo siguiente:

En evolución de historias clínicas se presenta un total de 767 representadas, así consulta médico general resolutivo un total de 152 equivalente al 20 %, consultas médico RIAS un total de 258 equivalente a un 34 %, médico especialista 0, consulta psicología primera vez 0, enfermero RIAS un total de 131 equivalente al 17%, psicología control 1 equivalente al 0%, Fonoaudiología 26 que equivale al 3%, terapeuta ocupacional 43 equivalente al 6%, Fisioterapeuta 156 equivalente al 20% del cual en el momento de realizar el informe nuevamente se valida los registros del cual sólo hay 5 ingresos en evolución pendientes de medicina resolutiva, se continúa con el desarrollo de acciones de mejora en los casos que los profesionales no diligencian sus historias clínicas de manera oportuna o las líderes indican al profesional que no puede ejecutar meta hasta dejar sus historias clínicas al día, igualmente, se está realizando actas de compromiso de ser reiterativo está sujeto a certificación de actividades mensuales por estos pendientes.

Con relación al estado de cierre, se evidencia un total de 12667, médico RIAS 5389 a lo que equivale al %, enfermero RIAS 2459 equivalente al 19 %, Medico general resolutivo 1769 que equivale al 14%, psicología 1 vez 4 equivalente al 0%, psicología control 2966 equivalente al 23%, médico especialista 0, Nutricionista 80 equivalente al 1% del cual se encuentra usuarios con cierre de atenciones en el folio adecuado.

Comentado [DB4]: No hay porcentaje

Comentado [DB5]: Cual es el análisis de los datos ?

Agendamiento

Para el mes de mayo se conformó un grupo de 23 auxiliares de enfermería agrupados de acuerdo con las estrategias que se manejan dentro del programa, la principal función es la oportunidad de agendamiento para los usuarios de las EAPB asociadas con la Subred Suroccidente, A continuación, se describen las actividades de cada uno.

Para las Órdenes derivadas de la atención por parte de EAC el grupo consta de 4 agendadores EAC quienes gestionan parte de la articulación en puntos intramurales de la subred de acuerdo a disponibilidad para ello se asigna 2 por localidad, los mecanismos establecidos para identificar los usuarios con requerimiento de agendamiento se dan por medio de una descarga de base consolidada por órdenes derivadas de EAC Dinámica los días lunes, miércoles y viernes del cual se depuran y se extraen las órdenes de usuarios de Capital Salud subsidiado EAPB con la cual se tiene convenio actualmente, se tiene en cuenta la verificación de frecuencia de uso según curso de vida para dar respuesta a las órdenes ya generadas por los profesionales por medio un grupo de WhatsApp que maneja cada localidad, se realiza el envío a cada agendador quien gestiona la oportunidad de agendamiento y da respuesta por este mismo medio al profesional que generó estas órdenes, aunque se trabaja por brindar oportunidad de agendas para cada localidad, si se vio reflejada la disminución de agendamiento y por lo tanto la disminución de cumplimiento de las citas al contar con menor talento humano en esta área.

Para la estrategia de ruteo se cuenta con 18 auxiliares de enfermería quienes dan inicio al agendamiento de citas de ruteo, este tipo de atención se basa en la adscripción del territorio ya dispuesto en el mapa de los casos derivados de la base de datos de la SDS y aquellos derivados de la comunidad a los que se catalogan como casos PQR, se continúa realizando fase de gestión efectiva tanto para los usuarios remitidos por la SDS como los obtenidos por otros medios de información y por derivación de casos PIC de los cuales son derivado por medio del aplicativo , posteriormente se hace una depuración de los usuarios recibidos a través de los cruces de usuarios asignados a la subred en las bases de registro como: RÍAS, RUAF, atenciones realizadas desde EAC , frecuencia de uso según resolución 3280 y finalmente retroalimentar el estado de caso y poder iniciar el agendamiento para la fase resolutiva ,estas mismas auxiliares son encargadas de programar agendamiento de lectura de laboratorios , seguimiento al tratamiento de sífilis, controles para reformulación de medicamentos y controles por condición de salud

En el caso de agendamiento del perfil de psicología se tienen distribuidos por localidad un total de 5 agendadores, estos tienen a cargo un aproximado de 8 profesionales quienes generan contacto con el usuario, diligencian la base de agendamiento e información al profesional respectivo a las 3pm, para esto implementan un Drive como principal herramienta de trabajo, deben suministrar la información con oportunidad de 1 día de anterioridad a la programación minimizando así la aparición de visitas fallidas. Adicional deben cumplir con la revisión de historias clínicas diarias ya que deben hacer seguimiento al número de sesión facturado y realizado en dinámica, se realiza de la mano la tarea de dar los ingresos y los cierres de historias clínicas en el aplicativo in house en tiempo real, es decir inmediatamente la sesión se encuentre facturada.

1 agendador que se realiza la programación de los casos a visitar de 2 profesionales nutricionistas, 2 enfermeras , fisioterapia 1, fonoaudiología 2 y terapia ocupacional 2 en el cual un agendador se encarga de generar oportunidad de citas a los 10 profesionales que deben valorar población menor de 5 años.

Comentado [DB6]: Incluir un conector de inicio del párrafo

Tabla 23 Agendamientos realizados durante el periodo mayo 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)	0	201	941	1	0
Controles - agenda EAC	0	3630	4580	0	0
Agenda Consulta especialista EAC	0	0	0	0	0
Agenda ruteo- EAC	1	40	4437	0	0
Agenda relevo(identificación-alistamiento)	0	0	0	0	0
Agenda grupo de seguimiento	0	22	27	0	0
Total	**1**	**3893**	**9985**	**1**	**0**

Fuente:Salida de información agendamiento

Tabla 24 Seguimiento agendas realizados durante el periodo 2024

Estado de la Cita	Cumplida	Inasistente	Rechazada	Reprogramada	Inatención
Orden derivada de la atención inicial de EAC (Intramural)	637	138	13	8	4
Controles - agenda EAC	4378	97	15	47	15
Agenda Consulta especialista EAC	0	0	0	0	0
Agenda ruteo- EAC	4015	350	17	6	33
Agenda relevo(identificación-alistamiento)	0	0	0	0	0
Agenda grupo de seguimiento	14	0	13	0	0
Total	9044	585	58	61	52

Fuente:Salida de información agendamiento

Para el periodo comprendido en el mes de mayo, se realizó un total de agendamientos de 9986 de acuerdo al tipo de agendamiento en órdenes derivadas de la atención inicial de EAC citas cumplidas 66% ,inasistentes 14% , rechazada 1% , reprogramada 1% , inatención 1% , cancelación de un 16% del cual en el momento de realizar el recordatorio el usuario manifiesta se le cancelara la cita dado que tenia que realizar otras ocupaciones propias lo que dificulta el traslado a la cita asignada o generaba llamado al agendador directamente para la cancelación de la cita y que ellos cuando pudieran llamarian a agendar la cita , de los cuales se agendaron en su mayoría unos de los motivos de inasistencias razones personales que limitan la asistencias 27% , otras causas un 67% , cuidado de hijos u otros 4%, controles-agenda EAC citas cumplida 66% , inasistente 14% , reprogramada 1%, rechazada: 1% , agenda ruteo EAC cumplida 91% ,inatención 1% , inasistente 8% , agenda grupo de seguimiento cumplida en un 52% , rechazada 46% apesar de realizar recordatorio usuario fue inasistente por otras ocupaciones para la dias sábados que es donde se programa visita presencial

En relación con el mes de mayo se genera aumento en la cantidad de agendas realizadas de mas de 50%, con la oportunidad de mejora en la eliminación de inasistencias, manteniendo estrategias de retroalimentación constante con el equipo de trabajo y comunicación asertiva.

Comentado [DB7]: Dato no coincide con los datos reportados en la tabla de agendamiento

Comentado [DB8]: Revisar tildes y signos de puntuación