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 (07/06/2024)

Contenido

1. 72.
¡Error! Marcador no definido.3.
¡Error! Marcador no definido.4.
¡Error! Marcador no definido.4.1
¡Error! Marcador no definido. Plan de trabajo grupo operativo 17
4.2 Gerencia de la información 34
4.3 Planeación 64
4.4 Atención en salud en Casa 75
Atención en salud Casa a casa 75
Acompañamiento terapéutico en domicilio 81
Intervención en alteraciones nutricionales 101
Atenciones en Salud familiar Ruteo. 104
Atenciones en salud (controles) 110
Atenciones en Salud familiar Conglomerado 111
Afiliaciones por oficio. 116
Servicios de apoyo 117
Atención Individual Profesional en Psicología 121
Atenciones por grupo de especialistas 134
Comité de cuidado 135
4.5 Relevo domiciliario a cuidadores 138
4.6 Seguimiento y evaluación 150
Seguimientos Atenciones UAIC. 164
Resultados encuesta de satisfacción 164
5. CONCLUSIONES 169

Tablas:

Tabla 1. Seguimiento a la contratación TH a corte de mayo 2024 8
Tabla 2. Gestión de recursos 9
Tabla 3. Procesos contractuales 10
Tabla 4. Ejecución de actividades por proceso equipos de atención en casa mayo de 2024, convenio 0002/2023 13
Tabla 5. Ejecución de actividades del proceso de relevo a cuidadores mayo 2024 13
Tabla 6. Ejecución de actividades Equipos de Atención en Casa y Estrategia de Relevo Domiciliario a cuidadores mayo de 2024 13
Tabla 7. Ejecución de actividades acumuladas de mayo a mayo 2024 de los equipos de atención en casa del convenio 0002/2023 14
Tabla 8. Ejecución de actividades acumuladas de mayo a mayo 2024 de la estrategia relevos del convenio 0002/2023 14
Tabla 9. Ejecución total acumulada de mayo a mayo 2024 equipos de atención en casa y relevos del Convenio 0002/2023 15
Tabla 10. Ejecución Presupuestal por proceso equipos de atención en casa mayo de 2024, convenio 0002/2023 15
Tabla 11. Ejecución Presupuestal por proceso de relevo domiciliario a cuidadores de mayo 2024 convenio 0002/2023 15
Tabla 12. Ejecución financiera por proceso relevo domiciliario a cuidadores y EAC mayo de 2024, convenio 0002/2023 16
Tabla 13. Ejecución financiera acumulada de mayo a mayo de 2024 de los equipos de atención en casa del convenio 0002/2023 16
Tabla 14. Ejecución financiera acumuladas de mayo a mayo de 2024 de la estrategia relevos del convenio 0002/2023 16
Tabla 15. Ejecución financiera total acumulada de mayo a mayo de 2024 de los equipos de atención en casa y relevos del convenio 0002/2023 17
Tabla 16. Abordaje territorial periodo mayo 2024 34
Tabla 17. Resultados de Indicadores definidos para evaluar los EAC para el mes de mayo 2024 43
Tabla 18. Registros por estrategia en el periodo mayo 2024 55
Tabla 19. Resumen por clasificación de visita en el periodo mayo 2024 55
Tabla 20. Avance del abordaje casa a casa según planeado en el periodo de mayo 2024 61
Tabla 21. Casos gestionados por ruteo durante el periodo mayo 2024 62
Tabla 22. Conglomerados realizados para el periodo mayo 2024 64
Tabla 23. Distribución equipo de admisión y agendamiento mayo 2024 convenio 0002-2023 65
Tabla 24. Estado de Admisión para el periodo mayo 2024 66
Tabla 25. Agendamientos realizados durante el periodo mayo 2024 69
Tabla 26. Seguimiento agendas realizados durante el periodo mayo 2024 70

Tabla 27. Seguimiento a inasistencias durante el periodo mayo 2024 72
Tabla 28. Número de atenciones según estrategias de abordaje Convenio 0002-2023, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, para el periodo mayo 2024 75
Tabla 29. Atenciones por localidad estrategia casa a casa en el periodo mayo 2024 76
Tabla 30. Reporte a los subsistemas del SIRC por parte de los profesionales de los EAC en el mes de mayo 2024 76
Tabla 31. Familias priorizadas en la estrategia de casa a casa por localidad en el periodo mayo 2024 78
Tabla 32. Curso de vida población atendida estrategia casa a casa mes de mayo 2024 79
Tabla 33. Diagnósticos principales identificados en la estrategia casa a casa para el periodo mayo 2024 80
Tabla 34. Proceso de identificación Acompañamiento Terapéutico, equipos de atención en casa, subred sur, mayo 1 de 2024 – mayo 30 de 2024 81
Tabla 35. Logros intervención Acompañamiento Terapéutico Infancia, equipos de atención en casa, subred sur, mayo 1 de 2024 – mayo 30 de 2024 84
Tabla 36. Planes de Cuidado Acompañamiento Terapéutico, equipos de atención en casa, subred sur, mayo 1 de 2024 – mayo 30 de 2024 100
Tabla 37. Prioridades intervenidas producto intervención de alteraciones nutricionales mayo 2024 102
Tabla 38. Prioridades asignadas intervención de alteraciones nutricionales mayo 2024 104
Tabla 39. Número de familias vistas por la estrategia de ruteo según clasificación en mayo 2024 105
Tabla 40. Atenciones por localidad por ruteo en el periodo mayo 2024 105
Tabla 41. Atenciones por grupo de prioridad por ruteo en el periodo mayo 2024 106
Tabla 42. Curso de vida población atendida por ruteo en mayo 2024 108
Tabla 43. Diagnósticos principales identificados en la estrategia de ruteo para el periodo mayo 2024 109
Tabla 44. Familias priorizadas por localidad en ruteo en el periodo mayo 2024 110
Tabla 45. Atenciones por controles por medicina en el periodo mayo 2024 110
Tabla 46. . Atenciones por controles por enfermería en el periodo mayo 2024 111
Tabla 47.Conglomerados desarrollados para el periodo mayo 2024 111
Tabla 48. Perfil población atendida por conglomerado en mayo 2024 113
Tabla 49. Diagnósticos principales identificados por conglomerado para el periodo mayo 2024 114
Tabla 50. Familias atendidas por conglomerado priorizadas por localidad en el periodo mayo 2024 115
Tabla 51. Afiliaciones por oficio en el mes de Mayo de 2024 116

Tabla 52. Intervenciones desarrolladas en toma de laboratorios en Mayo 2024, SISS SUR. 117
Tabla 53. Lectura de laboratorios mes de mayo de 2024 118
Tabla 54. Intervenciones desarrolladas entrega de medicamentos en mayo 2024 119
Tabla 55. Intervenciones desarrolladas de vacunación en domicilio en mayo 2024 120
Tabla 56. Sesiones Psicología realizadas en mayo 2024 123
Tabla 57. Distribución por Sexo de las atenciones por psicología mayo 2024 125
Tabla 58. Distribución por Nacionalidad de las atenciones por psicología en mayo 2024 126
Tabla 59. Distribución por aseguramiento de las atenciones por psicología en mayo 2024 128
Tabla 60. Distribución por curso de vida de las atenciones por psicología en mayo 2024 129
Tabla 61. Principales diagnósticos identificados en las atenciones por profesional de psicología. mayo 2024 132
Tabla 62. Atenciones por Grupo de Especialistas en el período mayo 2024 134
Tabla 63. Consultas desarrolladas por Especialistas por localidad en mayo 2024 134
Tabla 64. Atenciones efectivas por especialistas en el período mayo 2024 135
Tabla 65. Familias y prioridades tratadas en los comités de cuidado mes de. Mayo 2024. EAC. Subred Sur. 136
Tabla 66. Cambio de prioridades y remisión a servicios de apoyo, mayo 2024. EAC. Subred Sur. 137
Tabla 67. resultado contacto telefónico cuidadores preselección, equipos de atención en casa, subred sur, mayo 1 de 2024 – mayo 30 de 2024 138
Tabla 68. Resultado sesiones intervención Profesional en Enfermería a cuidadores, equipos de atención en casa, subred sur, mayo 1 de 2024 – mayo 30 de 2024 140
Tabla 69. Logros intervención profesional de enfermería urbano, equipos de atención en casa, subred sur, mayo 1 de 2024 – mayo 30 de 2024 140
Tabla 70. Resultado sesiones de relevo a cuidadores, equipos de atención en casa, subred sur, mayo 1 de 2024 –mayo 30 de 2024 144
Tabla 71. Logros Intervención auxiliar de enfermería urbano, equipos de atención en casa, subred sur, mayo 1 de 2024 –mayo 30 de 2024 144
Tabla 72. Resultado sesiones intervención Profesional en Terapia Ocupacional a cuidadores, equipos de atención en casa, subred sur, mayo 1 de 2024 – mayo 30 de 2024 145
Tabla 73. Logros intervención Terapia Ocupacional urbano, equipos de atención en casa, subred sur, mayo 1 de 2024 – mayo 30 de 2024 146
Tabla 74. Resultado actividades momentos de respiro, equipos de atención en casa, subred sur, mayo 1 de 2024 – mayo 30 de 2024 148

Tabla 75. Resultado actividades momentos de respiro, equipos de atención en casa, subred sur, mayo 1 de 2024 – mayo 30 de 2024 148
Tabla 76. Familias para seguimiento del Convenio 0002-2022 en mayo 2024 153
Tabla 77. Familias para seguimiento del Convenio 0002-2023 en mayo 2024 153
Tabla 78. Familias con seguimiento efectivo del Convenio 0002-2022 en mayo 2024 154
Tabla 79. Familias con seguimiento efectivo Convenio 0002-2023 en mayo 2024 154
Tabla 80. Familias e individuos para seguimiento para mayo 2024 155
Tabla 81. Efectividad de seguimiento mayo 2024 155
Tabla 82. Novedades en el núcleo familiar por seguimiento mayo 2024 158
Tabla 83. Verificación de efectividad de canalizaciones: por EPS, rutas o consultas requeridas en mayo 2024 159
Tabla 84. Verificación de efectividad de citas programadas mayo 2024 159
Tabla 85. Cambios de prioridad de las familias con seguimiento mayo 2024 162

Ilustraciones:

Ilustración 1. Adscripción Territorial SC. Subred Sur, Mayo, 2023 **¡Error! Marcador no definido.**Ilustración 2. Reporte de dinamizadores **¡Error! Marcador no definido.**Ilustración 3. Reporte de visitas diarias efectivas **¡Error! Marcador no definido.**Ilustración 4. Drive individual profesionales **¡Error! Marcador no definido.**Ilustración 5. Frecuencia de uso perfil de psicología**¡Error! Marcador no definido.**Ilustración 6. Asignación de casos, requerimiento salud mental, Equipo Operativo, Subred Sur, Mayo 2024 **¡Error! Marcador no definido.**Ilustración 7. Tipos de historias clínicas **¡Error! Marcador no definido.**Ilustración 8. Tipos de centros de costo **¡Error! Marcador no definido.**Ilustración 9. Control de accesos a remotos Convenio 0002-2023 **¡Error! Marcador no definido.**Ilustración 10. Nueva imagen de la mesa de ayuda de la Subred Sur E.S.E **¡Error! Marcador no definido.**Ilustración 11. Drive tablero de control EAC Subred Sur **¡Error! Marcador no definido.**Ilustración 12. Seguimiento ingreso información aplicativa InHouseEAC Subred Sur **¡Error! Marcador no definido.**Ilustración 13. Tablero de control indicadores oportunidad médicos y enfermeros por líder operativo EAC Subred Sur **¡Error! Marcador no definido.**Ilustración 14. Tablero de control indicadores oportunidad psicólogo por líder operativo EAC Subred Sur **¡Error! Marcador no definido.**Ilustración 15. Resultados de las salidas de información mes de mayo 2024 **¡Error! Marcador no definido.**

Graficas:

Gráfica 1. Adherencia plan de cuidado mayo 2024 **¡Error! Marcador no definido.**Gráfica 2. Cumplimiento aplicación encuestas satisfacción Mayo 2024 **¡Error! Marcador no definido.**Gráfica 3. Total, de usuarios encuestados por localidad mayo 2024 **¡Error! Marcador no definido.**Gráfica 4. Percepción general de los usuarios frente a la atención mayo 2024 **¡Error! Marcador no definido.**Gráfica 5. Percepción frente al acceso a servicios de salud en mayo 2024 **¡Error! Marcador no definido.**Gráfica 6. Claridad de la información para los usuarios en mayo 2024 **¡Error! Marcador no definido.**Gráfica 7. Tiempo dedicado durante la atención mayo 2024 **¡Error! Marcador no definido.**Gráfica 8. Trato recibido durante la atención mayo 2024 **¡Error! Marcador no definido.**

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

Desde la localidad de Ciudad Bolívar en el mes de mayo se realizó acercamiento con los líderes de los sectores de Juan Pablo II, Brisas del volador, Arborizadora Alta II y JJ RONDÓN, con el fin de abordar las manzanas asignadas por el equipo de geografíco dando a conocer los servicios en salud del MTS, reconociendo las necesidades de la comunidad y en especial de los sectores que presentan factores de inseguridad en los territorios permitiendo el ingreso y el acompañamiento de los profesionales, llegando a acuerdos en conjunto con la intervención de la coordinación local de Ciudad Bolívar, promoviendo la participación comunitaria, desde estos mismo acuerdo se resalta la labor en dos de los territorios donde se han suspendido las operaciones por el riesgo en el ingreso de sectores priorizados como Juan Pablo II en donde actualmente se realiza la estrategia de ruteo, y se articula con la institución de la Policía Nacional con el fin de minimizar posibles novedades en seguridad. Así mismo, en el sector de Brisas del volador se llega al acuerdo de acercar nuestros servicios en salud por medio de la estrategia de Conglomerado para población migrante venezolana y comunidad indígena con los actores y líderes sociales de las mismas. Adicional se brinda la información necesaria para el conocimiento colectivo a través de piezas comunicativas brindadas por los grupos de WhatsApp de las comunidades y el perifoneo presencial del profesional de avanzada y los gestores comunitarios,

accediendo a la población desde el trato humanizado para el reconocimiento de las funciones de los equipos de atención en casa.

Para el abordaje de los conjuntos residenciales ubicados en la UPZ Ismael Perdomo, se realiza el acercamiento previo de los administradores residenciales, solicitudes de permiso en el acceso de las auxiliares de enfermería del entorno hogar de la subred Sur a través de oficios certificados y envío de correos electrónicos con la identificación del talento humano, en pro de las actividades del plan de cuidado familiar de la comunidad que reside en los hogares de propiedad horizontal, organizadas por números de apartamentos e interiores, que designan cualificado desde el equipo geográfico.

En la localidad de Tunjuelito dadas las articulaciones con entorno hogar se continúa con la gestión de conjunto residenciales con el objetivo de reubicar las binas de la localidad de Tunjuelito en pro de contribuir con las metas para las auxiliares de enfermería. Anexo se cuenta con un grupo de WhatsApp para dar respuesta a la solicitud de avanzada en algunos territorios en los que se encuentran en actividades de rebarrido. Se realiza gestiones de afiliaciones por oficio según el requerimiento de la comunidad disminuyendo barreras de acceso en salud. Se realizan los respectivos informes del mes como producto para secretaria de salud. Se realiza acompañamiento en territorio de los profesionales con acceso a sectores inseguros y complejos garantizando la seguridad e integridad del profesional. Se asiste a la mesa de cuidado y se articulan procesos con otros entornos.
En la localidad de Usme en el mes mayo se continuó con el ejercicio de apoyo al equipo de entorno hogar, asistiendo a los territorios con baja efectividad o rechazo, según lo referido por las auxiliares adscritas en cada uno de estos: La Aurora, El Virrey, Granada Sur, Bulevar Sur, Usme Centro, barrio Río Verde, Santa librada. Cabe mencionar que el proceso tuvo algunas dinámicas de cambio, por lo cual el ejercicio no fue constante en la medida que se dio prioridad a otros sectores donde se ubican asentamientos informales, dando continuidad de abordaje al sector de la Esmeralda parte Alta. Al ser espacios ubicados en las periferias de la localidad se desarrolló un ejercicio de reconocimiento previo con el equipo de geografía tanto de EAC como de Entorno Hogar, puesto que según lo acordado en reuniones pasadas con la SDS el abordaje en dichas zonas podría realizarse en binas (médico/enfermería y auxiliar de enfermería) además de determinar el ingreso de varias binas, puesto que dichos territorios podrían presentar dinámicas sociales que requieren un abordaje diferente. Es así, que las acciones se centraron en articular el proceso en los asentamientos informales desde la estrategia de casa a casa por lo referido anteriormente.

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 continúa el abordaje de la Vereda Las Auras, y la Vereda Lagunitas en la cuenca Río Sumapaz. En cuanto a la ruralidad cercana se continúan atenciones en la localidad de Usme Vereda Agualinda Chiguaza y en la localidad de Ciudad Bolívar Vereda Mochuelo Bajo Rincón de Mochuelo

Partiendo del seguimiento llevado a cabo por la SDS de las acciones del equipo de avanzada, para el mes de mayo se recoge el proceso de reconocimiento territorial a través de una matriz descriptiva, que se construye a partir de algunas categorías de análisis que se extraen de la comprensión territorial que se desarrolló en cada una de las coordinaciones locales; así mismo, se tuvo en cuenta el cronograma de abordaje, el cual presentaba un porcentaje 100% de las manzanas gestionadas, es así que se tomaron los sectores "cerrados" para iniciar dicho análisis. (la Matriz se dejará en anexos para su correspondiente consulta) el ejercicio se continuará de la misma manera para el mes de junio.

Tabla 20. Avance del abordaje casa a casa según planeado en el periodo de mayo 2024

Localidad	Manzanas a abordar	Manzanas abordadas	% Avance	% Efectividad	Grupos Base asignados
CIUDAD BOLÍVAR	4332	3022	69,76	70,23	43
USME	3082	2420	78,52	63,88	42
TUNJUELITO	786	630	80,15	64,23	20
RURAL CERCANO	143	71	49,65	67	3
SUMAPAZ	53	47	88,68	67	3
Total	**8396**	**6190**	**73,73**	**66,47**	**111**

Fuente: Salida de información GDB mayo 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 21. Casos gestionados por ruteo durante el periodo mayo 2024

Estado	Total
Fuera de la Ciudad	13
No requiere visita con gestión efectiva	37
Otra Subred	13
Rechazado	97
Fallecido	0
Programado	656
Pendientes	150
Total	**966**

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

Comentado [DB1]: No hay coincidencia de los datos registrados con salida de información de gestión, drive y aplicativo

Para el mes de mayo se tenían asignados 966 casos priorizados bajo la estrategia de ruteo, 963 casos remitidos por la subred sur, 3 casos remitidos por Equipos de cuidado diferencial Indígena (MAI), de los casos asignados para el mes de mayo se realizó gestión al 84.5% de los casos remitidos, 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 misma para dar un estado definitivo en el aplicativo.

El 46.1% de los casos gestionados corresponden al criterio de priorización de usuarios con riesgo o necesidades en salud mental sin atención, el 12.5% corresponde al criterio Mujer en edad fértil con patología crónica sin método de regulación de la fecundidad, el 11.6% corresponde al criterio 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 11.6% corresponde menores de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo, el 10.4% corresponde a Persona mayor, con riesgo de discapacidad y el 7.7% restante corresponde a los criterios población sin atención o adherencia a las RIA Materno perinatal, menores de 5 años con diagnóstico de riesgo de desnutrición, desnutrición aguda, moderada o severa 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 656 usuarios programados lo que representa un 80.4% de toda la gestión realizada durante el mes, de los cuales 266 usuarios fueron programados contactados y 390 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.

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 mayo, hubo 14 jornadas de conglomerados, atendidas por 26 profesionales de medicina y 10 profesionales de enfermería con un total de 446 atenciones de diferentes territorios en la zona urbana y rural. En la localidad de Ciudad Bolívar se realizaron 6 jornadas de conglomerado, 3 en la Localidad de Tunjuelito y 5 en la localidad de Usme. Es de anotar que en las salidas de información se encuentra registro de 447 atenciones a través de esta estrategia, sin embargo, 1 de estos usuarios corresponde a un control, por tanto, no aplican como primera vez en la presente estrategia.

Tabla 22. Conglomerados realizados para el periodo mayo 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	Conglomerado 13	Conglomerado 14	Total
Medicina	18	10	18	40	51	71	24	23	22	11	10	0	23	10	331
Enfermería	7	9	29	0	0	0	10	0	14	4	0	32	10	0	115
Total	25	19	47	40	51	71	34	23	36	15	10	32	33	10	446
Tipo de población atendida	- Personas con pertenencia étnica (afrocolombiano, raizal, palenquero, RRom gitano e indígenas) sin atención en salud. - 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 relaciona con la no atención o asignación de cita de medicina general - Población en Privación de la Libertad (domiciliaria o institución carcelaria) - Población ubicada en zona rural - Menor infractor - Población victima de conflicto armado														

Fuente: Base de atenciones EAC mayo 2024

4.3 Planeación

Admisión

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

Tabla 23. Distribución equipo de admisión y agendamiento mayo 2024 convenio 0002-2023

Distribución equipo de admisión y agendamiento	
Relación	**Cantidad**
Técnico de admisión con 8 profesionales	10
Técnico de admisión con 7 profesionales	11
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 mayo se realizó un total de 13.835 ingresos de las diferentes atenciones prestadas por los profesionales de EAC, para este mes no se realizó anulación de ingresos por falta de historia clínica, esto como resultado del seguimiento constante por parte del equipo y el fortalecimiento en los reportes generados, se obtuvo un aumento de 628 ingresos generados respecto al mes anterior, lo que significa una disminución del 5% 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 (98) y las evoluciones que no se encontraban en el ingreso asignado (80).

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 mayo se tiene un promedio de 2.83 días para el cierre de la historia clínica para el perfil de medicina, para el perfil de enfermería el promedio fue 2.21 días y para los perfiles de terapias y psicología fue 2.07, teniendo encuentra 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 24. Estado de Admisión para el periodo mayo 2024

Admisión					
Perfil/Estado	**Ingreso**	**Evolución**	**Anulado**	**Cierre**	**Total**
Médico(a) RIAS	0	0	0	5373	5373
Enfermero (a) RIAS	0	0	0	2615	2615
Médico(a) General Resolutivo	0	0	0	2151	2151
Psicología primera vez	0	0	0	37	37
Psicología control	0	0	0	2958	2958
Médico (a) especialista	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	161	161
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	139	139
Fisioterapeuta	0	0	0	150	150

Admisión					
Perfil/Estado	**Ingreso**	**Evolución**	**Anulado**	**Cierre**	**Total**
Nutricionista	0	0	0	251	251
Total	**0**	**0**	**0**	**13835**	**13835**

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

De las 13.835 atenciones realizadas por profesionales de EAC en mayo se anularon el 0% por falta de historia clínica, de las atenciones prestadas 10.982 (81.2%) son de las de las diferentes RIAS, donde el 58.6% corresponde a la ruta de promoción y mantenimiento, el 26.6% a la ruta de salud mental, el 12.4% cardio-cerebro-vascular y metabólica y el 2.2% corresponde a la ruta de alteraciones nutricionales.

Agendamiento

En mayo, 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, abril 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 él envió de las ordenes generadas durante las atenciones del mes para dar tramité 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 mayo el agendamiento de 1.140 órdenes generadas por EAC, reportando una efectividad en el agendamiento del 72.7% 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, y a la disponibilidad de agenda que se tenía en la subred sur, para él me de junio, teniendo en cuenta la nueva distribución del equipo, se plantea que cada técnico de agendamiento realice el agendamiento de 80 consultas intramurales, y las solicitudes que queden pendiente por respuesta serán entregadas a la subred sur para que desde la dirección de gestión del riesgo y la dirección de ambulatorios se dé respuesta las mismas.

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:

- 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 tele seguimiento envía otra base de pacientes que requieren una nueva visita debido a novedades detectadas durante el seguimiento telefónico. 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 mayo se realizó un total de 3.210 agendamientos de controles, de los cuales el 5.2% fue para equipos base de EAC (5.2%), el 80.0% corresponde a atenciones complementarias como lo es psicología y el 14.8% corresponde al equipo de terapias, 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. Para el mes de mayo se obtiene un porcentaje de cumplimiento en la consulta del 97.6%.

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 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 mayo 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 mayo se tuvo un total de 966 usuarios derivados bajo la estrategia de ruteo y 6.453 usuarios derivados por PIC, de los cuales se realizó gestión al 80% de los mismos aproximadamente, todos los usuarios gestionados fueron agendados por los técnicos de agendamiento bajo la estrategia de ruteo, es así que se obtiene un total de 4.984 familias gestionadas por este tipo de agendamiento, con un porcentaje de efectividad del 85.8%.

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

5. 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 25. 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	265	764	376	0
Controles - agenda EAC	0	59	3210	0	0
Agenda Consulta especialista EAC	0	0	0	0	0
Agenda ruteo- EAC	150	189	4984	0	150
Agenda relevo(identificación-alistamiento)	0	0	0	0	0
Agenda grupo de seguimiento	0	5	60	0	0
Total	**150**	**518**	**9018**	**376**	**150**

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

La Proporción de personas con agendamiento para la atención de EAC y otras especialidades corresponde al 87.2% de las atenciones agendadas en el mes de mayo (contando atención por

el perfil de psicología), el otro 12.8% del agendamiento realizado se encuentra en órdenes derivadas de EAC, agenda de relevo y agenda del grupo de seguimiento.

Tabla 26. Seguimiento agendas realizados durante el periodo mayo 2024

Estado de la Cita	Cumplida	Inasistente	Rechazado	Reprogramada	Inatención
Orden derivada de la atención inicial de EAC (Intramural)	556	78	5	6	8
Controles - agenda EAC	3135	44	7	1	29
Agenda Consulta especialista EAC	NA	NA	NA	NA	NA
Agenda ruteo- EAC	4277	487	553	12	181
Agenda relevo(identificación-alistamiento)	0	0	0	0	0
Agenda grupo de seguimiento	53	0	17	0	7
Total	**8021**	**609**	**582**	**19**	**225**

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

Como resultado del agendamiento realizado se obtiene un total de 8.021 citas cumplidas lo cual corresponde al 90.05% de efectividad del agendamiento realizado, 609 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 51% 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 1.924 atenciones más, 582 consultas rechazadas, como principales motivos se tiene el desinterés y seguridad, 225 inatención por parte de los EAC, evidenciando un aumento de las mismas en un 35% respecto al mes anterior, el mayor porcentaje de la inatención se concentra en el agendamiento de la estrategia ruteo EAC 184 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 225 inatenciones, en la salida de información para mayo se establece como el 2.56% frente al total de citas asignadas, de las cuales el 95.5% asignaciones corresponden a profesionales de los equipos base de EAC.
De las 217 inatenciones de EAC, se evidencia que el 80.4% corresponde al tipo de agendamiento de ruteo y el 12.9% al tipo de agendamiento controles, el 3.6% corresponde al tipo de agendamiento orden derivada de la atención inicial de EAC y el 3.1% corresponde al tipo de agendamiento agenda grupo de seguimiento. Se evidencia que predomina la inatención por parte del perfil de medicina con un 73.7% de las inatenciones, seguido del 14.3% de inatenciones por parte del perfil de enfermería, el 4.6% de las inatenciones por parte del perfil de psicología, el 3.2% por parte del equipo de auxiliares de teleseguimiento y el 4.1% de las inatenciones por parte del equipo de terapias.
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 microterriotorio 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 27. Seguimiento a inasistencias durante el periodo mayo 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	279	14	19	312	**51,2%**
Imprevistos (tuvo que salir de la vivienda)	128	16	7	151	**24,8%**
Olvido la cita	69	13	11	93	**15,3%**
Razones personales que limitan la asistencia	7	1	29	37	**6,1%**
Otro	4	-	3	7	**1,1%**

Falta de dinero transporte	-	-	4	4	**0,7%**
Problemas de orden público	-	-	3	3	**0,5%**
El cuidado de hijos u otros	-	-	1	1	**0,2%**
Distancia del servicio de salud	-	-	1	1	**0,2%**
Total general	**487**	**44**	**78**	**609**	**100%**
Porcentaje de inasistencias por tipo de agendamiento	**80%**	**7%**	**13%**	**100%**	

Fuente: Salida de información agendamiento mayo 2024

En mayo, se registraron 609 inasistencias, lo que equivale al 6.84% de las consultas agendadas en el mes de mayo, 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 487, lo que representa un 80% de las inasistencias, y de las cuales 279 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.

En la mesa técnica del equipo de agendamiento, tras el comité del equipo de planeación de mayo, 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 24% 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 13%, 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 9.002 atenciones logrando un cumplimiento en la atención del 89.1%, 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 2023 con un 49% de cumplimiento reportado en el seguimiento a la atención, al mes de mayo con un 90.08% 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 10 de mayo 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 abril un total de 7911 agendamientos, donde se evidencia que la agenda de ruteo fueron de 4123 lo que equivale al 52.1%, agenda de controles con 3522 lo que equivale a 44.5%, agenda de orden derivada de la atención inicial 171 lo que equivale a 2.2%, agenda grupo de seguimiento 95 lo que equivale al 1.2% siendo el menor de las agendas.

Respecto al proceso de admisión, facturas realizadas a corte 30 de abril 2024 es de 12.571, atenciones realizadas por los profesionales de EAC, media de facturas realizadas es de 599 facturas por persona, máximo de facturas realizadas es de 790, mínimo de facturas realizadas es de 397, ingresos por anulación 93 anulaciones de las cuales 47 fueron totales y 46 parciales, facturas realizadas a laboratorio 383 en el mes de abril. Con respecto al mes de marzo que se facturó un total de atenciones de 17.250 se evidencia una disminución de 3.723 facturas..

La actividad que se realizó fue de compartir sus experiencias del convenio y lo aprendido en el mismo.