2024

INFORME DE CIERRE DE LA GESTIÓN PROCESOS ATENCIONES EN SALUD EN CASA CONVENIO 0002 DE 2023 SUBSECRETARIA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO

FECHA (30 de Julio de 2024)

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 2
2. ALCANCE 3
3. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS POR PROCESO 3
3.1 Planeación 3
3.1.1 Planeación del abordaje Territorial 3
3.1.2 Planeación de la atención (Agendamiento y admisión) 8
3.2 Atención en salud en Casa 11
3.2.1 Atenciones por medicina y/o enfermería 11
3.2.2. Atención Individual por Psicología 18
3.2.3. Atenciones complementarias 22
3.2.3.1 Resolutividad Capital Salud 22
Servicios de apoyo 22
Atenciones nutrición 24
Atenciones por especialistas 24
3.2.3.2 Resolutividad otros aseguradores 25
3.3 Seguimiento y evaluación 25
Seguimientos Atenciones UAIC. 31
4. CONCLUSIONES 32

1. INTRODUCCIÓN

La salud es el bienestar del cuerpo y del organismo físico, y la enfermedad es el proceso que altera este bienestar, ante esto, se debe garantizar el mayor nivel posible

de salud y bienestar y su libre acceso, de manera equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente y con la mayor prontitud posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; es así que, desde el programa de Equipos de Atención en Casa, se llevan a cabo las actividades contempladas en el marco del Convenio, teniendo en cuenta los factores psicológicos, cognitivos emocionales y motivacionales de las familias y los individuos, con el fin de prestar un servicio que responda a las necesidades identificadas en las familias y sus integrantes en los territorios identificados, teniendo en cuenta la población priorizada y diferencial. Se atiende mediante la estrategia de relevo domiciliario para beneficiar a los cuidadores y mejorar sus condiciones de salud física y mental, generando los espacios necesarios para fomentar su crecimiento cultural y personal, y priorizando sus momentos de ocio y esparcimiento.

El objetivo de este informe es dar a conocer las acciones realizadas en el territorio con las familias del Distrito durante el Convenio 002/2023, analizando los eventos en salud que más afectan al bienestar de las familias, así como las acciones tomadas para lograr el impacto esperado en la comunidad y garantizar el acceso de la población a los servicios especializados y de calidad.

2. ALCANCE

El alcance del convenio se orienta a fortalecer el enfoque territorial del Modelo de Salud de la ciudad, basado en Atención Primaria en Salud – APS, mediante la operación de equipos territoriales responsables de brindar atención a la población priorizada o residente en los barrios priorizados en las Unidades de Planeamiento Zonal/Rural que se encuentran en el área de atención de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, con el fin de contribuir a la gestión del riesgo en salud, promover el cuidado y el autocuidado, y fortalecer la participación comunitaria en la afectación positiva de los determinantes territoriales de la salud. También, promover la articulación intra e intersectorial, para avanzar en la atención resolutiva y sin aseguramiento para la población más vulnerable de la ciudad.

3. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS POR PROCESO

3.1 Planeación

3.1.1 Planeación del abordaje Territorial

La planeación de la atención incluye actividades fundamentales en el alistamiento y preparación de la operación para el despliegue de los equipos territoriales y la atención de la población mediante las tres estrategias de abordaje (casa a casa, conglomerado y ruteo). Adicionalmente es el responsable de garantizar el proceso de admisión y agendamiento de los equipos de atención en casa.

a. Casa a casa

Si bien es cierto, en convenios anteriores se contaba con perfiles que realizaban las acciones de divulgación del modelo en las zonas a intervenir, sin embargo, para el mes de mayo 2023, se logra definir un poco más este proceso y las acciones ejecutadas, se vincula al equipo el perfil de gestor comunitario en aras de fortalecer el acercamiento con la comunidad, se establece la elaboración de un cronograma de abordaje de territorios asignados con base en el cronograma general proporcionado por el componente geográfico en donde de contemplan tres fases de intervención: fase de apertura, en donde se realizan actividades de socialización y divulgación de las acciones a desarrollar en el territorio por parte de los EAC, esta fase ejecutada en el proceso de planeación de la atención, fase de gestión en los territorios que comienza con la actualización cartográfica y contempla las actividades de acompañamiento en la prestación de la atención a las familias, por parte de EAC y culmina con la transición a la fase de mantenimiento del territorio en donde se formaliza el mecanismo de comunicación entre la comunidad y los EAC a través del dinamizador para el seguimiento a la población, así como la identificación de nuevas familias o novedades en el territorio, estas dos últimas fases ejecutadas en el proceso de prestación de la atención.

¿Cómo se hizo la planeación de los territorios, Indicador de abordaje territorial? (Gestión del territorio)

*Describir **resultados** del proceso de planeación establecido en la subred para el abordaje de los usuarios de la estrategia de casa a casa. **(de toda la vigencia del convenio)***

Cumplimiento del cronograma de abordaje territorial, ajustes, y avances.

Tabla XX. Avance del abordaje casa a casa según planeado

Subred	Manzanas para abordar	Manzanas abordadas	% Avance	% Efectividad	Grupos Base asignados
Total					

Fuente:

b. Ruteo

Esta estrategia busca realizar la atención integral de los individuos priorizados y su familia canalizados por otras entidades o fuentes de información, obedeciendo a la identificación de un riesgo en salud.

Se define la población priorizada como criterios de inclusión a la estrategia, así mismo las fuentes de información quienes remiten los casos, se construye una herramienta de reporte de la respuesta de la gestión y abordaje de los casos y se realiza la implementación de todo un proceso contemplando el paso a paso de las acciones que orienta la gestión de los casos, el cual inicia con la recepción de los casos remitidos por las diferentes fuentes de información centralizada con la líder de ruteo- EAC de SDS, actividades realizadas por el componente geográfico de SDS para la geo codificación de direcciones, con el fin de definir la subred a la que pertenece cada caso y así mismo poder realizar la asignación.

Una vez las subredes cuentan con la información de los casos asignados, el proceso de abordaje se realizó en dos momentos denominados Gestión Efectiva y gestión resolutiva, los cuales permitieron en un primer momento evaluar la pertinencia de la atención, realizar un agendamiento previo a la visita por los equipos de atención en casa. Tras haber realizado estas actividades se obtienen los siguientes resultados:

Tabla XX. Casos gestionados para ruteo durante el periodo mayo 2023 a junio 2024

GRUPO DE POBLACIÓN	Total Asignados	Casos gestionados no contactados	Casos Gestionados contactados	Casos gestionados para visita ASC	Casos Efectivos Visita	Casos otros estados visita
Crónicos no atendidos mas de 6 meses no adheridos a RIAS (DM-HTA-EPC-CA-ER)	14.011	2.441	5.714	5.856	3.199	2.657
Riesgo en salud mental	6.256	1.356	1.969	2.931	1.978	953
Mujer edad fértil con patología crónica sin método regulación de la fecundidad	3.546	25	2.190	1.331	360	971
Menores de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo	2.386	809	759	818	336	482
Cuidadores	1.252	92	459	701	534	167
Gestantes sin control prenatal	1.027	144	399	484	275	209
Población sin tratamiento o adherencia a la RIA de cáncer	881	96	528	257	148	109
PQR	723	128	162	433	350	83
Menores de 5 años con DNT aguda	643	49	216	378	252	126
Discapacidad	616	90	141	385	243	142
Menores de 5 años con riesgo desnutrición	491	148	105	238	161	77

Personas con pertenencia étnica (afrocolombiano, raizal, palenquero, RRom gitano e indígenas) sin atención en salud.	60	0	0	60	58	2
Menores de 5 años con esquema de vacunación incompleto	34	6	7	21	16	5
Población De Alto Riesgo Sin Aseguramiento	8	0	5	3	2	1
Total	**31.934**	**5.384**	**12.654**	**13.896**	**7.912**	**5.984**

Fuente Base ruteo SDS- Aolicativo InHouse

En la tabla anterior se puede evidenciar los resultados frente a la gestión de los casos asignados en la estrategia de ruteo y la respuesta en campo, identificando que del 100% (n=31.934) de los casos asignados a las subredes en el periodo de mayo 2023 a junio 2024, el 44 % (n=13.896) fueron programados a los profesionales para realizar atención al usuario previo agendamiento o programados para realizar la verificación de dirección del usuario en campo dado que no fue posible el contacto telefónico, de esta gestión se obtiene un 57% (n=7.912), de efectividad en la visita lo que indica que se logra realizar la atención médica a los usuarios agendados. Dentro de los resultados de la gestión denominados Casos Gestionados contactados (n=12.654), se identifica que un 8.95 % (n=1.133) corresponde a usuarios que al contacto telefónico refieren vivir fuera de Bogotá por tal motivo no fue posible realizar la atención, el 36.1% (n= 4.578) de los casos reportan estado rechazado, lo cual indica que en el contacto telefónico que se realizó los usuarios manifestaron no aceptar la atención por parte de los equipos de atención en casa, identificando el desinterés como principal motivo de rechazo, seguido de ya fue atendido y por ultimo temas se desconfianza y seguridad, así mismo se identifica un 1.17% (n= 149) de casos con estado otra subred, que corresponde a usuarios que cambiaron de residencia, y por último, se evidencia un 53.6 % (n= 6.794) corresponde al estado de gestión no requiere visita con gestión efectiva, lo que indica que se realizó verificación de atenciones en historia clínica y se identifica que los usuarios ya contaban con una atención que da respuesta a la necesidad por la cual ingresa el usuario a la estrategia de ruteo , por lo tanto no se requiere de una nueva visita por parte del profesional de EAC.

De los 5.384 usuarios con los que no se logra hacer contacto telefónico para concertación de la visita de los EAC, se realizaron diferentes gestiones por las subredes para hacer la verificación de datos de ubicación en campo y lograr concertar la visita o por lo contrario definir un estado del caso. Como resultado de esta gestion de logra realizar la atención integral en salud a 197 usuarios y sus familias lo que representan un 3.6%, sin embargo, el restante de los casos se clasifica en estado fallidos y rechazados por lo que no se cuenta con datos de ubicación y contactos actualizados a pesar de realizar verificaciones en diferentes aplicativos.

Frente a la respuesta de los casos gestionados, se identifican 6.794 casos que tras haber realizado la revisión de atenciones previas en historia clínica se define que el usuario recibió la atención que requería de acuerdo con la necesidad en salud por la cual se remitió, por lo que se denominan como no requiere visita con una gestión efectiva; así mismo se brinda atención integral en salud en casa a 7.912 usuarios, dando respuesta a las necesidades y

riesgos en salud identificados. De los 14.706 usuarios con respuesta efectiva, se observa que la población con mayor atención corresponde a usuarios con patología crónica inhaderentes la cual representa el 45% (n=6.661), seguido de la población con algún riesgo es salud mental con un 18% (n=2.659), mujeres en edad fértil con patología crónica sin método regulación de la fecundidad con un 13% (n= 1.925), así mismo, en menores porcentajes se brindó atención a cuidadores, Menores de 5 años sin control de crecimiento y desarrollo, con riesgo o DNT aguda y con esquema de vacunación incompleto, Gestantes sin control prenatal, población sin tratamiento o adherencia a la RIA de cáncer, personas con discapacidad y personas con pertenencia étnica (afrocolombiano, raizal, palenquero, RRom gitano e indígenas) sin atención en salud.

c. Conglomerado

Describir resultados del proceso de planeación establecido en la subred para el abordaje de los usuarios de la estrategia de conglomerado. ***(de toda la vigencia del convenio)***

Tabla XX. Conglomerados realizados para el periodo XXX

Esta estrategia de abordaje se plantea para el inicio del convenio 002- 2022 con el fin de brindar atención a las poblaciones diferenciales que lo requieren de acuerdo a la identificación de necesidades en salud, como comunidades étnicas, del sector LGBTIQ+, habitantes de calle, trabajadores en zonas de alto impacto, poblaciones residentes en fronteras cuidad/región o personas vinculadas a instituciones de protección y/o condiciones de vida y necesidades de las familias y los individuos que puedan ser identificadas en el desarrollo de las líneas operativas del modelo de salud o por diferentes acciones y necesidades territoriales, cuyo abordaje no sea efectivo en la estrategia casa a casa o ruteo, sino que obedezca a una planeación previa con líderes comunitarios, autoridades, grupos de base comunitario o acuerdos intersectoriales. Para el desarrollo de estas atenciones se hizo necesario establecer actividades de planeación, en donde se incluye la identificación de la población objeto de atención por parte del grupo de avanzada, recepción de solicitud de abordaje, alistamiento de la logística necesaria para el conglomerado y las acciones de gestión necesarias que favorezcan la adecuada prestación de la atención a la población.

Grupo Poblacional	Total personas atendidas por medicina	Total personas atendidas por enfermería	Total personas atendidas por psicología
Indígenas			
Habitante de Calle			
Migrantes...			
.....			
Total			

Fuente:

Describir resultados del proceso de articulación y demás acciones para la identificación de población susceptible para el abordaje bajo la estrategia de conglomerado

Describir del total de conglomerados realizados (jornadas o espacios) donde se atendieron el número de personas indicadas en el cuadro. Colocar dificultades, logros y gestión de avanzada.

3.1.2 Planeación de la atención (Agendamiento y admisión)

Admisión

Para el proceso de admisión, se logró conformar el grupo de planeación de la atención, como grupo trasversal a la operación de EAC y centralizar la orientación técnica, este grupo realiza las actividades que garanticen la creación de usuarios, apertura de la historia clínica, cierre de facturación y acceso al profesional de la salud, quien realiza la evolución de la atención en el sistema de información para registro de historia clínica.

Ingresos en HC	2023	I Semestre 2024
Enfermero (a) RIAS	82.416	54.299
Fisioterapeuta	460	2.050
Fonoaudiólogo	721	2.006
Médico (a) especialista	11.492	608
Médico(a) General Resolutivo	190.848	107.913
Médico(a) RIAS	70.279	63.663
Nutricionista	343	2.122
Psicología control	52.624	45.272
Psicología primera vez	12.060	10.211
Terapeuta Ocupacional	599	2.105
Total general	**421.842**	**290.249**

Fuente: Base Agendamiento mayo 2023 - junio 2024

De acuerdo a la tabla anterior se puede evidenciar que los datos de admisiones reportados corresponden a los meses de mayo 2023 a junio del año 2024. En total se han realizado 712.091 ingresos para el periodo en mención, El 42% (n=298.761) de las admisiones realizadas corresponden a consultas resolutivas por el perfil de medicina, seguido de un 19,2 % (n=136.715) de admisiones para el perfil de enfermería; es relevante mencionar que para el periodo de reporte se cuanta con un porcentaje importante de admisiones para consulta de promoción y mantenimiento y rutas de riesgo según valoración individual en salud y

frecuencia de uso establecidos en la resolución 3280 de 2018 , con un 18.8% (n=133.942), lo que indica que se fortaleció las atenciones con enfoque preventivo y preventivo, así mismo se realizó proceso de admisión para el perfil de psicología para la consulta de primera vez y control representando un 16.9% (n=120.167), así como admisiones para el perfil de especialista con un 1,7% (n=12.100); las admisiones realizadas para el perfil de Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta y nutricionista representan un 0,4% respectivamente. Con relación a las admisiones anuladas se presenta un porcentaje de 0.23% relacionadas con error en código cups, error en plan de beneficios, error en pagador entre otros.

Para el proceso de admisión, es importante mencionar que se fortaleció el ejercicio y la labor por parte del grupo de admisión frente a la verificación de frecuencias de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018), con el fin de identificar la pertinencia de realizar una atención no solo resolutiva por parte de profesional, sino atenciones que permitieran vincular al usuario a las rutas integrales de atención en salud o rutas de riesgo, es así como se ha incrementado el número de consultas en la ruta de promoción y manteniendo de la salud. Así mismo se logra tener puntos de control que permitieron generar alertas frente a la oportunidad del ingreso de las atenciones que realizan los profesionales a historia clínica.

Agendamiento

El proceso de agendamiento surge como respuesta a la necesidad de dar continuidad a la atención intramural de los usuarios con valoración integral por los equipos de atención en casa y realizar el cierre de ciclo de atención, Así mismo se incorporó el agendamiento de los usuarios objeto de atención por los EAC. En el marco del convenio 002-2023 se realiza la construcción del proceso de agendamiento, definiendo 6 tipos de agendamiento en los que se incluye, agendamiento de citas de acuerdo con las órdenes médicas derivadas de la atención inicial de EAC bajo las tres estrategias (ruteo, casa a casa y conglomerados) en las unidades intramurales, Agendamiento de controles realizados por los profesionales de EAC, Agendamiento de consulta por médico especialista de EAC según modalidad de servicio definida en cada subred, Agendamiento de usuarios que se encuentran en la estrategia de ruteo, Agendamiento de usuarios que se encuentran en la estrategia relevo, y Agendamiento de usuarios que requieren seguimiento presencial por el grupo de seguimiento.

Así mismo se definen actividades de recordación de citas, y seguimiento a inasistencias e inatenciones dando lugar a reprogramaciones. Es importante resaltar que en la implementación de este proceso se han evidenciado grandes avances frente a la articulación con las áreas de las SISS encargadas que han facilitado al grupo de agendamiento de EAC el acceso y permisos necesarios para la asignación de citas y procedimientos según disponibilidad en las agendas intramurales, lo que ha logrado fortalecer el cierre del ciclo de la atención de los usuarios.

Tabla XX. Agendamientos realizados durante el periodo mayo 2023 a junio 2024

Agendamiento / Consultas	Citas agendadas	Citas cumplidas
Consultas agendadas de control a EAC	628.626	597.939
Consultas agendadas a RIAS en unidades de atención de la subred	356.288	239.457
Consultas agendadas en la estrategia de ruteo a los profesionales de EAC	165.429	140.132
Consultas agendadas a Especialistas a EAC (Psiquiatría)	5.355	4.091
Consultas agendadas a Especialistas a EAC (Medicina familiar)	3.026	2.386
Consultas agendadas a Especialistas a EAC (Medicina interna)	291	280
Consultas agendadas a Especialistas en unidades de atención de la subred	43	34
Total	**1.159.058**	**984.319**

Fuente: Base Agendamiento mayo 2023 - junio 2024

De acuerdo a la tabla anterior se evidencia que entre el periodo de mayo 2023 a junio 2024 se han logrado agendar un total de 1.159.058 citas distribuidas de la siguiente manera, el 54% (n=628.626) corresponde a las citas agendadas como controles realizados por los EAC posterior a la atención inicial, en donde se incluye el agendamiento de las atenciones realizadas por el perfil de psicología de EAC, consultas para lectura de laboratorios, consultas para control de pacientes crónicos entre otras; el 31% (n=356.288) a citas agendadas en unidades intramurales como respuesta a las ordenes derivadas de la atención inicial de EAC, seguido de un 14% (n=165.429) de citas agendadas para la realización de visitas por EAC a los usuarios con requerimiento de atención mediante la estrategia de ruteo, y un 0.7% para agenda de consulta de especialistas de EAC, medico familiar, internista, y psiquiatría (n=8,672) .

Frente a los resultados obtenidos relacionados con el seguimiento en el proceso de agendamiento que se realiza por parte del grupo de planeación de la atención posterior a la fecha de la cita, se evidencia que el 85% (n=984.319) de las citas agendadas fueron citas cumplidas, sin embargo, se evidencia que el porcentaje más relevante de citas que registran incumplimiento están relacionadas con citas asignadas en unidades intramurales de las subredes, que corresponden a citas que presentan inasistencia por parte del usuario, identificando que los motivos más predominantes están relacionadas a olvido de la cita y motivos personales, mientras que las citas con inasistencia identificadas en los agendamientos de EAC obedecen a motivos relacionados a que los usuarios tuvieron que salir de imprevisto de la vivienda por lo cual no fue posible recibir la visita del profesional. Se

evidencia un bajo porcentaje de las citas indican una inatención lo cual se relaciona con dificultades presentadas por parte del profesional para realizar la atención, dado a incapacidad medica del profesional, problemas en el desplazamiento a la vivienda del usuario, entre otros, por lo cual se realiza reprogramación de las citas. El 3% corresponde a citas rechazadas por el usuario relacionadas con la falta de interés en asistencia a los servicios de salud. El restante de las citas corresponde a reprogramaciones, citas con fecha de la cita en fechas posteriores al reporte del presente informe y a citas pendientes por agendar.

Con el proceso de agendamiento se ha logrado tener un mejor control y organización de las agendas de los profesionales de EAC, así mismo para el agendamiento de usuarios en la estrategia de ruteo se logra disminuir las visitas fallidas realizando una previa concertación de la visita con el usuario. Con relación a las citas agendadas en las unidades intramurales de las SISS se logra aumentar la incorporación de los usuarios en las atenciones de las RIAS y se realiza la finalización del ciclo de atención en el marco de las acciones desarrolladas por los EAC.

3.2 Atención en salud en Casa

3.2.1 Atenciones por medicina y/o enfermería

Los Equipos de Atención en Casa son grupos interdisciplinarios de profesionales y/o técnicos que, mediante su acercamiento y trabajo directo con el individuo y la familia, favorecen el acceso a los servicios de salud y el logro de resultados en torno a la promoción del autocuidado, la prevención o la detección temprana de la enfermedad y la gestión complementaria del riesgo, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS. Bajo esta premisa desde el inicio de la estrategia se ha logrado la interacción y trabajo interdisciplinario entre diferentes profesionales para la intervención de los territorios. Así es como el trabajo en equipo entre el grupo de avanzada (geógrafos, trabajadores sociales) y los profesionales de medicina, enfermería y otros profesionales salud les permitió entender y utilizar las herramientas de los mapas geográficos para actuar casa a casa y, tras pasar a la estrategia de ruteo, se convirtió en una herramienta fundamental para llegar a las familias priorizadas.
Otro gran logro del trabajo interdisciplinario fue el de los técnicos de PSPIC y los profesionales de medicina y enfermería, por cuanto unos y otros entendieron que la operación conjunta les permitía entender, identificar y gestionar tanto el riesgo colectivo (PSPIC) como el riesgo individual (médico - enfermera) y de esta manera dar una respuesta integral a las necesidades de salud de las personas en los territorios.
La plataforma informática Dinámica unificada, para cada Subredes Integrales de Servicios de Salud (SISS), facilita la obtención de los registros de la historia clínica bajo los mismos ítems y permitirá la estandarización y obtención de los resultados en salud garantizando la interoperabilidad de la historia clínica.
Habrá que fortalecer algunas competencias en el grupo de profesionales, para que entiendan la dinámica del trabajo extramural, para mejorar los registros con la calidad deseada en la

Historia Clínica y dar soluciones definitivas e integrales a individuos y familias en los territorios del distrito capital.

Tabla xx. Número de visitas efectivas según estrategias de abordaje Convenio 0002, EAC, para el periodo mayo 2023 - junio 2024

Estrategia	Familias Atendidas		Total Familias Atendidas	Integrantes Atendidos		Total Integrantes Atendidos
	Urbano (U)	Rural (R)		Urbano (U)	Rural (R)	
Casa a Casa	206.403	3.359	209.762	440.791	5.166	445.957
Ruteo	25.091	819	25.910	43.747	933	44680
Conglomerado	8.050	495	8.545	12.002	1.020	13.022
Total	**239.544**	**4.673**	**244.217**	**496.540**	**7.119**	**503.659**

Fuente: Salida de información de Atenciones y Plan de Cuidado - mayo 2023 a junio 2024

La tabla anterior muestra la mayor cantidad de atenciones en el medio urbano con el 98% de estas, dadas las condiciones y dificultades de acceso al medio rural y la dispersión en estos territorios de las familias y por la disponibilidad de equipos de profesionales para desplazarse. Durante la mayor parte del convenio, la estrategia que más utilizaron las SISS fue la de Casa a Casa por la forma como se implementó el modelo de atención de salud en casa con las llamadas binas cuidadoras, con técnico PSPIC y profesional de salud en medicina y enfermería. Esta estrategia abarca el 88,55% de todas las atenciones realizadas. A partir de abril de 2024 se nota un repunte en la estrategia de ruteo dado el cambio de abordaje territorial a las familias priorizadas. Apenas muestra un 8,9% de todas las atenciones.
Apenas el 2,6% de las atenciones corresponde a la estrategia de conglomerados, donde hay una gran oportunidad de mejora, dentro del nuevo modelo de abordar a grupos poblaciones con asentamientos permanentes y/o transitorios, lo que permitirá realizar intervenciones oportunas y definitivas. Un ejemplo son las atenciones a la población privada de la libertad, grupos étnicos, etc. Se necesitan acciones coordinadas con otros entornos cuidadores diferentes al entorno Hogar, que estuvo ligado al nuevo convenio para avanzar en la cobertura de estos conglomerados.

Tabla xx. Familias y personas por Subred Integrada de Servicios de Salud – mayo 2023 a junio 2024 - según priorización familiar -

Subred	Familias Alta		Familias Media		Familias Baja		Total Familias	Total Personas
	U	R	U	R	U	R		
Norte	2.886	131	13.723	327	27.335	800	45.202	SD
Centro Oriente	4.311	27	20.975	160	16.499	215	42.187	SD
Sur	4.101	276	28.708	1.617	43.595	1.071	79.368	SD

Sur Occidente	8.427	NA	44.167	NA	24.866	NA	77.460	SD
Total	**19.725**	**434**	**107.573**	**2.104**	**112.295**	**2.086**	**244.217**	**SD**

SD= sin datos
Fuente: Salida de información plan de cuidado - mayo 2023 a junio 2024

La tabla muestra la priorización de las familias intervenidas por cada una de las SISS. Desafortunadamente no se cuenta con los datos de las personas incluidas dentro de esa priorización. El plan de cuidado debe identificar el tipo de riesgo para clasificar a las familias intervenidas:
Prioridad Alta: hogares que requieren una respuesta adicional a las atenciones individuales solicitadas por el médico del Grupo Base, por contar con personas de los siguientes grupos de atención especial.
Prioridad media: familias en las que hay individuos de los siguientes grupos, que no tengan alertas en salud o, si tienen patologías, tienen adecuado control médico.
Prioridad baja: corresponde a familias que sus integrantes cuentan con buenas condiciones de salud.
De acuerdo con lo anterior, del total de familias intervenidas con prioridad alta son el 8,5% que demandaron cuidados y seguimiento especiales dado su riesgo, seguidas de las familias de prioridad media que son el 45% y que se incluyeron para continuar intervención dentro de las RIAS en el ámbito intramural. Finalmente, las familias con prioridad baja representan el 46,84%.

Describir por tipo de atención (Resolutiva y PYM) - No hay datos -
Análisis por Dx, Genero y Curso de vida

Tabla xx. Personas atendidas en el periodo mayo 2023 a junio 2024 – con los 5 primeros Diagnósticos por curso de vida y género

Diagnóstico	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Total
Enfermedades respiratorias	5885	5268	3345	3945	6629		**25072**
Desórdenes endocrinos, nutricionales y metabólicos	1676			3226	15331	8863	**29096**
Condiciones neuropsiquiátricas	1507	5315	8244	10160	28421	17486	**71133**
Enfermedades de la piel	1152						**1152**
Condiciones orales		1148	1053	1516			**3717**
Enfermedades de los órganos de los sentidos		1224	1268				**2492**
Hipertensión Esencial					14105	39794	**53899**
Enfermedades musculoesqueléticas						5706	**5706**
Síntomas, signos y afecciones mal definidas	32887	28009	23344	58081	134288	76358	**352967**
Otros diagnósticos	7167	6952	6021	13321	41108	29618	**104187**

Total	**50274**	**47916**	**43275**	**90249**	**239882**	**177825**	**649421**

Fuente: Salida de información Atenciones - mayo 2023 a junio 2024

Un diagnóstico trazador para todos los cursos de vida es el de condiciones neuropsiquiátricas, que representa el 11% de todos los diagnósticos considerados y que define la necesidad de fortalecer a los profesionales de salud del grupo base (médicos y enfermeras) para la intervención de este tipo de patologías. Le sigue en orden de frecuencia la Hipertensión Arterial con el 8,3%, Desórdenes endocrinos, nutricionales y metabólicos con el 4,5% y las Enfermedades Respiratorias (que cubre todos cursos de vida, excepto vejez) con el 3,9%.
Merece especial atención el hallazgo del "diagnóstico" Síntomas, signos y afecciones mal definidas, con un 16% de todos los diagnósticos, pues indica la necesidad de fortalecer a los equipos de profesionales en salud para lograr tener diagnósticos presuntivos y/o definitivos y no estos de tipo sindromático que no permiten establecer un adecuado perfil epidemiológico para esats poblaciones intervenidas ni mucho menos generar políticas o planes de intervención.

Frente a los resultados por género para los diagnósticos ya descritos, se encuentra lo siguiente:

Género	N° personas	Porcentaje
Mujeres	407052	62,65%
Hombres	242074	37,30%
Otro	295	0,05%
Total	649421	100

Fuente: Salida de información Atenciones - mayo 2023 a junio 2024

Una amplia mayoría corresponde a las mujeres, pero ya se observa la inclusión de otros géneros como corresponde a este tipo de atenciones.

Tabla xx. Personas atendidas por grupo poblacional en el periodo mayo 2023 a junio 2024 por EAC

Grupo Poblacional	Primera Infancia		Infancia		Adolescencia		Juventud			Adultez			Vejez			Total		
	H	M	H	M	H	M	H	I	M	H	I	M	H	I	M	H	I	M
Actividades Sexuales Pagas							29		82	103	1	217	45		82	177	1	381
Afrocolombiano	4	8	5	14	2	6	10		11	11		24	4		5	36	0	68
Campesino	1	2	1			1			4	10		10	5		6	17	0	23
Conflicto Armado	97	110	60	79	50	85	84		155	177		367	96		150	564	0	946
Habitante Calle	13	12	14	5	7	10	101		63	413	1	132	138		69	686	1	291
Indígena	84	68	64	71	58	53	94		147	214		329	140		220	654	0	888
Menor infractor					17	1	12			2		1			1	31	0	3

Migrante	28	16	54	52	34	28	51		110	56		143	8		18	231	0	367
Ninguna	20.521	20.116	19.729	19.393	15.144	17.113	25.834	39	44.545	61.588	99	122.928	46.727	51	80.210	189.543	189	304.305
Niños / Adolescentes trabajadores	9	6	7	8	5	2	5		3	8		16	4		3	38	0	38
Niños y Niñas bajo protección	148	94	60	52	20	60	43		25	55		55	28		50	354	0	336
Obrero							2		3	7		3	1		1	10	0	7
Persona mayor en protección													791		827	791	0	827
Privado de la Libertad	2	1	4	3	31	3	490		20	689		73	76		20	1.292	0	120
Raizal													2			2	0	0
Reciclador							3	1	1	15		20	8		8	26	1	29
Reincorporado		1	2	1	2	3	2		1	11		19	5		2	22	0	27
Reinserción		2	5	2		1	7		6	19		16	5		4	36	0	31
Rrom-Gitano				1	1		2		1	2		7	2			7	0	9
Víctima de conflicto armado	2	5	10	12	8	9	9		14	24	1	59	15		34	68	1	133
Vendedor Ambulante									3	16		15	10		7	26	0	25
Condición de abandono				1												0	0	1
Total general	**20.909**	**20.441**	**20.015**	**19.694**	**15.379**	**17.375**	**26.778**	**40**	**45.194**	**63.420**	**102**	**124.434**	**48.110**	**51**	**81.717**	**194.611**	**193**	**308.855**

Fuente: Salida de información Atenciones mayo 2023 - junio 2024

De las intervenciones realizadas a otros grupos poblaciones vulnerables y/ priorizados, se observa en tabla resumida lo siguiente:

Grupo Poblacional	Total Gral
Persona mayor en protección	1.618
Indígena	1.542
Conflicto Armado	1.510
Privado de la Libertad	1.412
Habitante Calle	978
Niños y Niñas bajo protección	690
Migrante	598
Actividades Sexuales Pagas	559
Victima de conflicto armado	202
Afrocolombiano	104
Niños / Adolescentes trabajadores	76

Reinserción	67
Reciclador	56
Vendedor Ambulante	51
Reincorporado	49
Campesino	40
Menor infractor	34
Obrero	17
Rrom-Gitano	16
Raizal	2
Condición de abandono	1
Ninguna	494.037
Total general	**503659**

Fuente: Salida de información Atenciones mayo 2023 - junio 2024

El 15% corresponde a los grupos poblacionales: persona mayor en protección, Indígena, Conflicto armado y Privado de la libertad que requieren ser abordados de forma intersectorial, para lograr una atención integral y de ser posible generando el fortalecimiento de las jornadas de salud (conglomerados), pues se dificulta su ubicación, su aseguramiento, su adherencia e inclusión a las RIAS, por lo tanto, las intervenciones deben ser oprtunas, rápidas, efectivas e integrales.
Se ha logrado por parte de las SISS dar manejo e intervención permanente intra e intersectorial a grupos poblaciones: indígena y población privada de la libertad, que se encuentran en conglomerados “permanentes”

Plan de Cuidado Familiar e Individual:
Corresponde al plan de manejo integral individual y familiar que contempla la salud física, mental y emocional, establecido, al final de la atención individual, por los profesionales de la salud que atienden a los individuos; estos planes incluyen la educación, recomendaciones y/o prácticas de cuidado conforme las valoraciones individuales y la identificación de riesgo.

Este plan de cuidado debe complementarse con el generado por los equipos del PSPIC para abordar al individuo y su familia respondiendo a las necesidades en salud identificadas.

El plan de cuidado debe contener:

- Información de identificación y demográficos de cada uno de los individuos
- Plan de manejo individual por curso de vida (con las temáticas de educación y recomendaciones específicas)
- Relación de servicios de apoyo por individuo
- Interconsultas y derivaciones de cada individuo

- Solicitud de inclusión y priorización como cuidador en la estrategia de Relevo Domiciliario a Cuidadores
- Controles de medicina o enfermería según corresponda
- Notificaciones de eventos de interés en salud pública.
- Canalizaciones a RIAS.

Tabla xx. Plan de cuidado individual de las atenciones por Medicina y/o enfermería, en el periodo mayo 2023 a junio 2024.

Categoría	Personas
Controles	SD
Canalización SIRC	20.435
Toma de laboratorios	18.479
Remisión Psicología	8.747
Entrega de medicamentos	7.504
Remisión Relevo a Cuidadores	2.077
Notificaciones en EISP	558
Remisión servicios intramurales	SD
Canalización intersectorial	SD
Total	**57.800**

SD = sin dato
Fuente: Salida de información plan de cuidado mayo 2023 - junio 2024

Se observa que lo más frecuente encontrado en los Planes de Cuidado en el período considerado son las canalizaciones a través del SIRC con el 35,4%, la toma de laboratorios con el 32%, remisiones a Psicología con el 15%, entrega de medicamentos con el 13% y remisión a relevo a cuidadores con el 3,6%.
Fortalecer la notificación de eventos de interés en salud pública identificados en el territorio.
Se debe fortalecer la inclusión de los Planes de Cuidado y definición de la priorización de las familias en los Comités de Cuidado Ampliados y en los Comités Técnicos de todas SISS.
Deben incluirse en forma explícita en los registros de las Historias Clínicas los Planes de Cuidado tanto familiares como Individuales para cualquier intervención de los profesionales de salud y dentro de estos, también en forma concreta de la educación en salud y las recomendaciones en salud específicas.

Tabla xx. Tipo de aseguramiento de las atenciones por Medicina y/o enfermería, en el periodo mayo 2023 a junio 2024.

EAPB	Personas Atendidas	%
CAPITAL SALUD	133.190	26,44%
FAMISAR	71.048	14,11%
COMPENSARR	65.011	12,91%
SANITAS	53.680	10,66%

SALUD TOTAL	52.060	10,34%
NUEVA EPS	46.274	9,19%
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	40.871	8,11%
OTRA	19.322	3,84%
SURA	17.385	3,45%
COOSALUD	4.818	0,96%
Total	**503659**	**100,00%**

Fuente: Salida de información Atenciones mayo 2023 - junio 2024

Se observa como Capital Salud lidera a las EAPB y es ella quien ha permitido a través de los convenios de los EAC de las SISS intervenciones más efectivas e integrales que permiten generar interconsultas, así como otros servicios de diagnóstico y apoyo terapéutico. Le siguen orden de frecuencias las EAPB con mayor representatividad y mayor número de usuarios en el distrito capital.

3.2.2. Atención Individual por Psicología:

En el marco del Modelo Territorial de salud del Distrito, a través de la línea de Equipos de Atención en Casa, se realiza la gestión del riesgo individual mediante la atención individual y familiar en el domicilio a los ciudadanos y ciudadanas del distrito, con el fin de dar respuesta integral e integrada a las necesidades, problemas y situaciones en salud de esta población, estas atenciones las realizan equipos interdisciplinario de profesionales de salud (medicina, enfermería, psicología, auxiliares de enfermería y terapeutas), aportando a la disminución de las inequidades en salud, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida y salud de la población en el distrito, así como a la disminución de la enfermedad y reforzar el autocuidado.

Como parte del fortalecimiento de las atenciones y a través del convenio interadministrativo 002/2022, a partir del mes de septiembre de 2022, se sumó la atención individual de psicología, desde la identificación de riesgos en salud mental desarrollada por profesionales de salud (medicina o enfermería), se realiza la atención resolutiva a través de psicoterapia individual en el lugar de residencia o permanencia del usuario, con la posibilidad de vincular la participación de algún miembro del grupo familiar si el usuario lo permite. Estas atenciones son desarrolladas por profesionales de psicología, orientados por la guía de intervención Mental Health Global Action Program – (MhGap), que separa la intervención de trastornos mentales, neurológicos o por uso de sustancias; específicamente con psicoterapia para adultos a través de la estrategia de intervención psicológica para adultos Enfrentando Problemas Plus (EP+) y en el caso de niños, niñas y adolescentes, se desarrolla a través de los protocolos establecidos por esta misma guía, con el propósito de fortalecer en los pacientes la gestión de emociones, las habilidades sociales y reforzar las capacidades de afrontamiento del individuo y la familia.

Para el mes de mayo del 2023 se inició el convenio interadministrativo 0002/2023, que permitió el ajuste a la operación de acuerdo con la evaluación de las acciones precedentes donde las atenciones se enfocaron en la atención a diagnósticos de ansiedad y depresión, donde no se evidencio alto riesgo en la población, sin embargo, en el marco de las realidades de los territorios y la identificación de otras necesidades y problemas en salud mental, se realiza un ajuste técnico al desarrollo de las atenciones, con la redefinición de los criterios de inclusión al programa y el número de sesiones a desarrollar. Actualmente esta intervención está atendiendo problemas y necesidades en salud mental del territorio, con el desarrollo de entre 4 y 7 sesiones de psicoterapia individual en el domicilio y/o lugar de permanencia.

De acuerdo a la evolución del proceso y las necesidades del territorio se realiza articulación con la Secretaria Distrital de Integración Social, para llevar el servicio de salud mental a las niñas y los niños del centro proteger como apoyo a los procesos de restitución de derechos, así mismo en compañía del entorno cuidador educativo se realiza articulación con el Secretaria Distrital de Educación para responder a necesidades específicas en riesgos de conducta suicida en niños, niñas y adolescentes según el sistema de alertas con respuesta de atención por el equipo de psicología en los colegios, aportando de esta forma en la atención y respuesta a necesidades específicas de niños, niñas y adolescentes.

Como acciones de mejora mes a mes para impactar en los resultados del proceso, se realizaron asistencias técnicas y acompañamientos en campo a cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud logrando mantener así un fortalecimiento de los equipos en el desarrollo de sus actividades en territorio.

A continuación, se presentan los resultados de la operación para el periodo mayo 2023 a junio 2024

Tabla xx. Intervenciones realizadas por profesionales de psicología en el periodo mayo 2023 a junio 2024 contemplando la zona de intervención.

Subred	Total familias		Personas intervenidas		Sesiones desarrolladas	
	U	R	U	R	U	R
CENTRO ORIENTE	3.933	104	4.946	114	26.897	509
NORTE	2.993	277	4.185	369	22.089	1.724
SUR	4.708	888	5.847	1.071	33.924	5.040
SUR OCCIDENTE	4.894	0	6.285	0	35.097	0
Total	**16.528**	**1.269**	**21.263**	**1.554**	**118.007**	**7.273**

Fuente: Salida de información Salud Mental mayo 2023 - junio 2024

Teniendo en cuenta la tabla anterior, se identifica que en el distrito se vincularon al proceso un total de 22.817 usuarios, a quienes se realizaron un total de 125.280 sesiones durante el periodo mayo 2023 a junio 2024, estableciendo un mayor impacto en la Subred Sur con una prevalencia del 30% (n=6.918) usuarios intervenidos. Continuando con el análisis de la

información se logra establecer una prevalencia de usuarios atendidos en la zona urbana de Bogotá con el 93% (n=21.623) usuarios, para el periodo de reporte.

Con el despliegue de estas acciones se interviene un total de 17.797 familias, donde a través del fortalecimiento de la gestión emocional de uno o varios miembros del grupo familiar se aporta al mejoramiento de las dinámicas y relaciones interpersonales.

Tabla xx. Personas atendidas en el periodo según diagnóstico, curso de vida y sexo para el periodo mayo 2023 a junio 2024.

Diagnóstico	Primera Infancia		Infancia		Adolescencia		Juventud			Adultez			Vejez		Total general	%
	H	M	H	M	H	M	H	I	M	H	I	M	H	M		
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	0	0	28	39	46	115	153	0	468	336	1	1.579	284	911	3.960	17,4%
EPISODIO DEPRESIVO	0	0	36	51	44	126	120	0	364	279	0	1.303	408	1.090	3.821	16,7%
TRASTORNOS DE ADAPTACION	33	3	114	117	98	124	113	0	311	271	3	984	401	825	3.397	14,9%
TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO	0	13	62	57	42	108	89	2	217	229	0	719	201	433	2.172	9,5%
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	5	7	41	42	23	48	51	0	78	83	0	284	111	226	999	4,4%
TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS , EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO, QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	49	29	56	74	38	50	1	0	2	4	0	5	1	2	311	1,4%
OTROS DIAGNOSTICOS	95	76	612	540	438	599	346	0	572	708	2	1.947	679	1.543	8.157	35,7%
Total general	**182**	**128**	**949**	**920**	**729**	**1.170**	**873**	**2**	**2.012**	**1.910**	**6**	**6.821**	**2.085**	**5.030**	**22.817**	100%

Fuente: Salida de información Salud Mental mayo 2023 - junio 2024

Con la tabla anterior, se logra identificar que dentro de las impresiones diagnósticas con mayor prevalencia se encuentran en orden descendente de la siguiente manera: Con el 17,4% (n=3.960) usuarios con F412 (TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN), seguido del 16,7% (n=3.821) usuarios con F320 (EPISODIO DEPRESIVO), seguido por el 14.9% (n=3.397) usuarios con F432 (TRASTORNOS DE ADAPTACION), Seguido por el 9.5% (2.172) usuarios con F419 (TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO), seguido por el 4.9% (n=999) usuarios con R458 (OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL

ESTADO EMOCIONAL) y por último el 1,4% (n=311) usuarios con F989 (TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS, EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO, QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA. Lo cual se encuentra alineado con lo que sugiere la literatura, de cómo el estrés, ansiedad y depresión resultan ser las alteraciones psicológicas con mayor prevalencia en nuestro territorio.

Es de tener en cuenta el porcentaje de otros diagnósticos, como síndromes derivados del estrés pueden resultar en síndromes ansiosos y como estos si no se resuelven de manera adaptativa pueden derivar en una depresión, mostrando así la relevancia de poder intervenir de manera temprana sobre estos síndromes y evitar otras complicaciones como el consumo de SPA, violencias y la conducta suicida.

Continuando con el análisis de la información se logra establecer una prevalencia de usuarios atendidos para el curso de vida adultez con el 38% (n=8.737) que se relaciona directamente con los diagnósticos de prevalencia en los dos primeros lugares F412 y F320.
Así mismo se establece que para el periodo de reporte la prevalencia de atenciones se establece para el sexo mujer con el 70% (n=16.081) que se relaciona directamente con los diagnósticos de prevalencia en los dos primeros lugares F412 y F320.

Tabla xx. Personas atendidas en el periodo según subred, nacionalidad y curso de vida para el periodo mayo 2023 a junio 2024.

Etiquetas de fila	Primera Infancia		Infancia		Adolescencia		Juventud		Vejez		Adultez		Total general
	Colombiana	Venezolana	Colombiana	Venezolana	Colombiana	Venezolana	Colombiana	Venezolana	Colombiana	Venezolana	Colombiana	Venezolana	
CENTRO ORIENTE	148	33	325	63	309	28	439	35	1.926	24	1.631	99	5.060
NORTE	42	11	256	45	282	37	457	62	1.609	36	1.573	144	4.554
SUR	18	1	544	131	554	115	870	104	1.893	21	2.512	155	6.918
SUR OCCIDENTE	51	6	444	61	527	47	783	137	1.572	34	2.459	164	6.285
Total general	**259**	**51**	**1569**	**300**	**1672**	**227**	**2549**	**338**	**7000**	**115**	**8175**	**562**	**22.817**

Fuente: Salida de información Salud Mental mayo 2023 - junio 2024

De acuerdo con el reporte se puede establecer una prevalencia de atención a la población Colombia con el 93% (n=21.224) usuarios intervenidos en el distrito, donde se establece que la subred con mayor intervención es la SISS Sur con una prevalencia del 30% (n=6.391) usuarios. Sin embargo, es de resaltar el 7% (n=1.593) usuarios con nacionalidad venezolana teniendo en cuenta la incidencia del fenómeno migratorio en la ciudad, impactando determinantes sociales como; salud, bienestar y calidad de vida debido a la estigmatización, la exclusión social, la discriminación, las diferencias culturales, la separación de la familia, las barreras, entre otras.

Tabla xx. Casos cerrados para el periodo mayo 2023 a junio 2024.

Motivo Cierre	Total Personas	%
Tratamiento Terminado	15.900	78%
Abandono	2.378	12%
Disentimiento	1.112	6%
Sin identificación de riesgo	732	4%
Traslado	180	1%
Fallecido	28	0%
Total Casos Cerrados	**20.330**	**100%**

Fuente: Salida de información Salud Mental mayo 2023 - junio 2024

En cuanto a análisis de los cierres de caso, se logra identificar que, para el periodo establecido, donde se logra establecer un total de 20.330 casos cerrados, donde la prevalencia es del 78%(n=15.900) para el motivo de cierre tratamiento terminado, dando cuenta del cumplimiento de los objetivos terapéuticos establecidos en el plan de manejo.

3.2.3. Atenciones complementarias

Describir del total de atenciones cuantos individuos son de Capital Salud para atenciones complementarias y cuantas otros aseguradores

Tabla xx. Personas atendidas por EAPBS

EAPBS	Personas Atendidas	%
Total		

Fuente:

3.2.3.1 Resolutividad Capital Salud

Servicios de apoyo

Una vez realizada la atención inicial a las familias por parte de los grupos base se crearon unas actividades relacionadas con la repuesta y seguimiento a las órdenes médicas generadas durante la valoración integral de los usuarios; las cuales se ejecutaron así:

- Toma de laboratorios en casa

Tabla xx. Intervenciones desarrolladas en toma de laboratorios

Subred	No Personas con servicio solicitado		No Personas con servicio prestado		% Efectividad		
	U	R	U	R	No Personas con servicio solicitado	No Personas con servicio prestado	%
Centro Oriente	5.874	42	4.978	33	5.916	5.011	84,7%
Norte	2.961	60	2.653	50	3.021	2.703	89,5%
Sur Occidente	4.933		4.237		4.933	4.237	85,9%
Sur	5.435	536	4.328	522	5.971	4.850	81,2%
Total	**19.203**	**638**	**16.196**	**605**	**19.841**	**16.801**	**84,7%**

Fuente: Salida de información Servicios de Apoyo mayo 2023 - junio 2024

Durante el Convenio 002 de 2023 de mayo 2023 a junio 2024 se realizaron 19.841 órdenes de laboratorio en lo urbano y rural; de estas se tomaron 16.801, lo que corresponde a una efectividad del 84.7%.

Descripción logros y dificultades. Pruebas POCT. Datos críticos y resultados de la lectura de laboratorio (cierre de ciclos) % y total de personas

- Entrega de medicamentos en casa

Tabla xx. Entrega de medicamentos

Subred	No solicitudes		No entregas		Total personas
	U	R	U	R	
Centro Oriente	30.900	145	20.015	136	4.607
Norte	12.280	104	10.922	89	2.059
Sur Occidente	19.432		16.644		3.726
Sur	18.005	1.741	14.783	1.450	3.832
Total	**80.617**	**1.990**	**62.364**	**1.675**	**14.224**

Fuente: Salida de información Servicios de Apoyo mayo 2023 - junio 2024

- Vacunación en domicilio

Tabla xx. Intervenciones desarrolladas de vacunación en domicilio

Subred	No Personas con servicio solicitado	No Personas con servicio prestado	% Efectividad
Centro Oriente	1.131	1.069	95%
Norte	1.160	1.152	99%
Sur Occidente	766	518	68%
Sur	1.374	1.290	94%
Total	**4.431**	**4.029**	**91%**

Fuente: Salida de información Servicios de Apoyo mayo 2023 - junio 2024

Análisis y gestión de los casos según resultados o necesidades de autorizaciones para completar formulas médicas. Casos críticos y gestión realizada. Perfil de la población a la cual se le está entregando medicamentos y tomando laboratorios en el domicilio.

Atenciones nutrición

Descripción del aporte de nutrición, logros y descripción del indicador de mejora.

Tabla xx: Atenciones por Grupo de nutrición

Grupo de población	Personas	Atenciones
Gestantes		
...		
...		
Total		

Fuente:

Atenciones por especialistas

Describir los resultados de las actividades desarrolladas, logros. Incluir análisis según los tipos de intervención: ***(de toda la vigencia del convenio)***

Tabla xx: Atenciones por Grupo de Especialistas en el período

Especialidad	Tele apoyo	N° Consultas	Total Intervenciones
Psiquiatría			
Medicina Interna y/o familiar			
Total			

Fuente:

Describir el aporte y logros de los especialistas.

3.2.3.2 Resolutividad otros aseguradores

Descripción de logros y resultados de las atenciones iniciales de las familias con personas de aseguradores diferentes a Capital Salud

Tabla xx. Usuarios canalizados por EAPBS en SIRC

EAPBS	Canalizaciones enviadas	Respuesta efectiva Canalización	% Efectividad
Total			

Fuente:

Tabla xx. Usuarios canalizados por tipo de Ruta en SIRC

RUTA	Canalizaciones enviadas	Respuesta efectiva Canalización	% Efectividad	Canalización intersectorial
Total				

Fuente:

Análisis de las canalizaciones por ruta y EAPBS.

3.3 Seguimiento y evaluación

Teniendo en cuenta la identificación de una necesidad sentida de la atención en salud de la población desde los equipos territoriales se evidencia una carencia importante en el seguimiento nominal de algunos casos identificados por los equipos en terreno, una vez identificada esta necesidad se establece la creación de una priorización que permitiera hacer una clasificación más real y que de alguna manera permitiera tomar decisiones sobre el seguimiento nominal de los casos en los que la población requería.

Todo esto enmarcado en el componente de evaluación y seguimiento a fin de consolidar datos y tener insumo de calidad que nos permitiera aportar a la construcción de perfiles no solo demográficos sino de morbimortalidad de la población

En el periodo de mayo 2023 a julio 2024, se inició el proceso con la apropiación conceptual del manual operativo del equipo de seguimiento y monitoreo, y se realizaron los comités mensualmente se revisaron las diferentes estrategias para el cumplimiento de las actividades establecidas y avance en el desarrollo de las actividades programadas, se socializaron los logros y las dificultades del proceso de tele seguimiento y estrategias de mejora que permitieron dar respuesta a las actividades pendientes en los planes de cuidado de los usuarios y el proceso de fortalecimiento de capacidades con el grupo de auxiliares de enfermería en cada una de las cuatro subredes, así mismo en los diferentes temas donde se encontraron debilidades dentro del proceso; también se realizó seguimiento y monitoreo de las actividades de los Equipos de Atención en Casa desarrolladas en el convenio 0002–2022 y a la base de datos que atiende dicho convenio. Se inició el proceso de seguimiento y monitoreo a los usuarios abordados en el convenio 0002–2023 visitados en abril del 2023 con prioridad alta, que en mayo 2023 ya les corresponde seguimiento telefónico y algunos seguimientos presenciales, de la misma forma mes a mes hasta julio 2024 se realizó asignación de usuarios según las frecuencias correspondientes a cada prioridad.

Tabla xx. Consolidado atenciones por Subred

Subred	Atenciones Medicina	Atenciones enfermería	Atenciones psicología	Atenciones Nutrición	Atenciones Terapias	Atenciones servicios de apoyo	Total Atenciones
Centro Oriente	74.718	22.325	27.406	711	1.702	24.758	151.620
Norte	97.507	20.279	23.813	452	1.520	13.070	156.641
Sur	126.454	46.317	31.334	1.285	2.972	20.065	228.427
Sur Occidente	137.734	50.162	35.228	1.044	1.398	20.370	245.936
Total	**436.413**	**139.083**	**117.781**	**3.492**	**7.592**	**78.263**	**782.624**

Fuente: Salida de información Atenciones mayo 2023 - junio 202**4**

En la tabla anterior frente al total de las atenciones realizadas por medicina, enfermería, psicología, nutrición y terapias se observa que en la Subred Centro Oriente el porcentaje de atenciones de medicina corresponde a un 17%, atenciones por enfermería 16%, atenciones por psicología 23%, Atenciones por nutrición 20%, Atenciones por terapia 22% y atenciones por servicios de apoyo 31%; Para la Subred Norte corresponde a 22% atenciones medicina,14.5% atenciones por enfermería, atenciones por psicología 20.2%, Atenciones por nutrición 13%, Atenciones por terapia 20% y atenciones por servicios de apoyo 16.7%; En cuanto a la subred Sur tenemos un 29% atenciones medicina,33% atenciones en enfermería,47% atenciones por psicología, 56.5% por nutrición, 81% atenciones por terapia, y 25.6% atenciones servicios de apoyo; para la subred Sur Occidente tenemos que un 31.5% atenciones medicina,36% atenciones en enfermería,53% atenciones por psicología,43 % por nutrición y 18.8% atenciones por terapia, 18.4% y atenciones servicios de apoyo 26%

Tabla xx. Personas y familias atendidas por Subred

Subred	Total atenciones	Total familias	Total personas
Norte	156.641	45.202	94.896
Centro Oriente	151.620	42.187	84.420
Sur	228.427	79.368	156.407
Sur Occidente	245.936	77.460	167.936
Total	**782.624**	**244.217**	**503.659**

Fuente: Salida de información Atenciones y plan de cuidado mayo 2023 - junio 2024

En cuanto al total de atenciones realizadas a nivel distrito por los diferentes perfiles (medicina, enfermeria,psicologia, nutrición y terapia) contamos con 782.624 atenciones para el periodo de mayo 2023 a junio 2024. Con 244.217 familias que corresponden a 503.659 personas. Es así como el mayor porcentaje de atenciones se realizó de la siguiente manera: Subred Sur Occidente 31.4% total de atenciones; Subred Sur 29.1% total de atenciones, subred Norte realizo el 20% y Subred Centro Oriente19.3% total de atenciones.

Tabla xx. Consolidado atenciones por Curso de Vida

Curso de vida	Atenciones Medicina	Atenciones enfermería	Atenciones psicología	Atenciones Nutrición	Atenciones Terapias	Personas atendidas	
Primera Infancia	34.202	12.428	404	1.857	2.657	41.504	
Infancia	31.294	11.725	4.741	15	0	39.772	
Adolescencia	25.927	9.774	7.570	2	0	32.820	
Juventud	60.027	21.230	8.922	56	0	72.189	
Adultez	160.400	51.899	26.997	610	0	188.193	
Vejez	124.563	32.027	17.928	952	4.935	129.181	
Total	***436.413***	***139.083***	***66.562***	***3.492***	***7.592***	***503.659***	

Fuente: Salida de información Atenciones mayo 2023 - junio 2024

Teniendo en cuenta la tabla anterior para el curso de vida en las atenciones realizadas durante el convenio 002_2023 el total de atenciones por los servicios de medicina,enfermeria,psicologia,nutrición y terapias. corresponden a 782.624 de las cuales para el servicio de medicina se realizaron 436.413 atenciones, es así como el mayor porcentaje de atenciones por curso de vida: (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), tenemos que adultez corresponde a 36.7% de las atenciones, seguida de vejez con el 28.5%, juventud 13.7%, primera infancia con el 7.8%, infancia 7.1% y adolescencia con el 5.9%; Para las atenciones por el servicio de enfermería se realizaron 139.083 atenciones para los cuales se contó con adultez 37.3 %, vejez 23%, juventud 15.2%, primera infancia 8.9 %, infancia 8.07 % y adolescencia con 7.02%, por el servicio de Psicología corresponde a 66.562 total de atenciones distribuidas de la siguiente manera: adultez 40.5%,vejez 26.9%,juventud13.4%, adolescencia 11.3%,infancia 7.1% y primera

infancia0.6%; en cuanto a las atenciones por nutrición se realizaron 3.492 atenciones distribuidas así: primera infancia 53.1%,vejez 27.2 %,adultez 17.4 %, juventud 1.6 %, infancia 0.4% y adolescencia 0.05% y el número de atenciones por terapias corresponde a 7592 atenciones de las cuales el 65% corresponden a vejez y 34.9% a primera infancia.

Tabla xx. Familias con seguimiento en el periodo

Prioridad inicio del periodo	Familias Convenio 002-2022 con seguimiento	Familias Convenio 002-2023 con seguimiento	Total personas con seguimiento-2023
Alta	10.118	23.836	40.229
Media	22.097	94.924	175.456
Baja	23.947	43.246	107.486
Total	**56.162**	**162.006**	**323.171**

Fuente: Base de seguimiento telefónico mayo 2023- junio 2024

En el periodo de mayo 2023 a junio 2024 se realizó seguimiento y monitoreo a 56.162 familias atendidas por el equipo base durante el convenio 002_2022 y que no se cerraron por algún motivo durante el convenio, así como a 162.006 familias atendidas durante el convenio 002-2023 correspondiente al periodo de mayo 2023 a julio de 2024. Para un total de 323.171 personas con seguimiento y monitoreo

Tabla xx. Efectividad de seguimiento

Prioridad inicio del periodo	Familias Efectiva	Familias Rechazadas	Familias Fallidas	% Efectividad
Alta	27.893	88	5.973	*16%*
Media	93.989	424	22.608	*53%*
Baja	54.329	309	12.555	*31%*
Total	**176.211**	**821**	**41.136**	*100%*

Fuente: Base seguimiento telefónico mayo 2023 - junio 2024

De las 218.168 familias con seguimiento y monitoreo realizadas durante el periodo de tiempo desde mayo 2023 a junio 2024 que corresponde al convenio 002-2023 se logró una efectividad del 80.7 % del total de familias con seguimiento ; en cuanto a las familias que por algún motivo rechazaron la llamada o el seguimiento presencial tenemos el 0.37% pero que las auxiliares para el proceso de seguimiento realizaron algún tipo de verificación ya sea por historia clínica y/o por la base de canalizaciones o aplicativo SIRC; para las familias que en algún momento se realizó el teleseguimineto y fueron llamadas tres veces en tres días diferentes y en horarios diferentes pero que fue fallido el seguimiento corresponden a un 23.3% del total de seguimientos.

En cuanto a la prioridad establecida al inicio del periodo por el equipo base se cuenta con una efectividad en prioridad alta en relación con lo efectivo, del 16%; en prioridad media el 54% de efectividad en usuarios abordados y en prioridad baja, el 31%, a los que se le orientó el seguimiento acorde a la prioridad y se evaluó el cumplimiento de sus planes de cuidado.

A*nálisis de Resultados obtenidos en familias efectivas:*

- *Novedades en el núcleo familiar*

NOVEDADES EN EL NUCLEO FAMILIAR

NOVEDAD	*No*	*%*	*Si*	*%*
Se ha presentado algún cambio en la condición de salud	*173.525*	*98%*	*2.686*	*2%*
Nuevo embarazo (Posterior a la visita del equipo base)	*175.711*	*99,7%*	*500*	*0,3%*
Nacimiento (Posterior a la visita del equipo base)	*175.471*	*99,6%*	*740*	*0,4%*
Fallecimientos de algún integrante de la familia (Posterior a la visita del equipo base)	*175.677*	*99,7%*	*534*	*0,3%*
Diagnóstico de nuevas patologías	*175.923*	*99,8%*	*288*	*0,2%*
¿Requiere nueva visita por el grupo base	*170.373*	*96,7%*	*5.838*	*3,3%*

Fuente: Base seguimiento telefónico mayo 2023 - junio 2024

Durante el convenio 002_2023, se identificó en el seguimiento realizado que el 99% de las familias a las que se realizó el tele seguimiento no presentan novedades en su núcleo familiar, el 3.3 % (n=5.838) manifestaron requerir nueva intervención de los equipos de atención en casa, porque se identificó la necesidad del control de medicina general para lectura de paraclínicos ordenados en la primera consulta o debido a la actualización de novedades identificadas durante el seguimiento (nuevo embarazo, nacimiento, diagnóstico de nueva patología)

- *Verificación de efectividad de canalizaciones: por EPS, rutas o consultas requeridas*

Verificación de efectividad de canalizaciones: por EPS, rutas o consultas requeridas

CLASIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO	PRIORIDAD INICIAL al SIRC			
	Alta	Media	Baja	Total
Acceso Efectivo	*17.156*	*57.881*	*21.236*	*96.273*
Pendiente de gestión	*55*	*124*	*85*	*264*
Rechazado	*442*	*1.220*	*373*	*2.035*
TOTAL	*17.653*	*59.225*	*21.694*	*98.572*

Fuente: Base seguimiento telefónico mayo 2023 - junio 2024
Base SIRC

De los seguimientos realizados, se identificó que 98.572 usuarios contaban con remisión al aplicativo SIRC; n=96.273 (97.6%)de ellos cuentan con acceso efectivo por parte de la EAPB y fueron efectivos, n=264 (0.26%)usuario aún se encuentran pendiente por gestionar y dar respuesta por la EAPB y para el periodo reportado en los usuarios efectivos con seguimiento realizado se presentaron n=2.035 (2%)rechazos para ajustar dentro del módulo SIRC, los cuales fueron ajustados por el técnico en sistemas asignado para este proceso, la mayor cantidad de rechazos se dio por pertinencia de la canalización o porque no se validó el aseguramiento del usuario y esto generó que la EAPB rechazara la canalización.

- ***Verificación efectividad de citas programadas: por tipo de consulta***

En el seguimiento realizado a las familias se identifica que de las 356.288 consultas agendadas a RIAS en unidades de atención de la subred, n=239.457 correspondiente al 67.2% usuarios asisten a consulta en el reporte de la llamada telefónica y en la validación realizada con historia clínica, 37% no asisten a la cita por motivo personal o porque no se les asignó la agenda la consulta. frente a las 8.715 consultas por especialista (medicina familiar, medicina interna y psiquiatría, así como Consultas agendadas a Especialistas en unidades de atención de la subred), n=6.759 pacientes que corresponde a un 77.5% asisten a su consulta, el 22.4% no asisten a la cita o porque no se les asignó por oportunidad en la agenda la consulta.

- *Gestiones adelantadas en solicitudes que no fueron efectivas en la intervención realizada al usuario*

Durante el seguimiento telefónico realizado los usuarios manifestaron dificultades en la gestión realizada para las citas ordenadas por los médicos de EAC, por lo que en articulación

con la líder de planeación se generó un archivo para el cargue de los usuarios que requieren se les agende citas a RIAS o especialidades según la disponibilidad de las agendas de la subred para la ruta de promoción y mantenimiento o consultas con especialistas que se requieran.

.

Análisis de los cambios de prioridad

Tabla. Cambios de prioridad de las familias con seguimiento

Prioridad inicio del periodo	**Prioridad al final del periodo**				**Total, inicio del periodo**
	Alta	**Media**	**Baja**	**Sin prioridad**	
Alta	8.520	13.123	5.481	769	27.893
Media	2.348	33.266	56.514	1.861	93.989
Baja	463	3.168	50.317	381	54.329
Total, final del periodo - Familias	**11.331**	**49.557**	**112.312**	**3.011**	**176.211**
Total, personas de familias con seguimiento	*9.866*	*55.423*	*187.900*	*2.002*	*255.191*

Fuente: Base seguimiento telefónico mayo 2023 - junio 2024

En la tabla anterior se puede ver el comportamiento en el cambio de prioridad lo que evidencia que si hay adherencia a las diferentes Rutas Integrales de Atención en salud correspondientes según necesidad en salud de los usuarios; de las 176.211 familias con seguimientos efectivos correspondiente a 255.191personas de familias con seguimiento, en la prioridad final el 6.4% de las familias continuaron en prioridad alta correspondiente a 3.8% de personas de familias con seguimiento; el 28% de familias correspondiente al 21.7% personas de familias con seguimiento pasaron a prioridad media y el 63%de familias correspondiente a 73.6% de personas de familias con seguimiento quedó en prioridad baja. Lo que nos indica que una vez realizado el seguimiento las familias y/o usuarios disminuyeron su prioridad lo que nos indica que las familias con seguimiento tienen adherencia al plan de cuidado.

Seguimientos Atenciones UAIC.

4. CONCLUSIONES

En conclusión, para las atenciones de psicología, se puede evidenciar que el acompañamiento por parte del equipo de psicología a la población del distrito permite brindar estrategias a los usuarios que optimizan el afrontamiento de situaciones problema, que se puedan presentar en cualquier etapa de vida y la cotidianidad de esta, que de no ser intervenidos a tiempo podrían redundar en problemas o enfermedad mental de los usuarios con tratamiento terminado. Presentando un 97,5% de fortalecimiento en las habilidades sociales y gestión de emociones de esta población para el periodo de mayo 2023 a junio 2024.