2024

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

09/07/2024

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....**¡Error! Marcador no definido.**
2. OBJETO .....**¡Error! Marcador no definido.**
3. ALCANCE.....**¡Error! Marcador no definido.**
4. DESCRIPCION DE RESULTADOS POR PROCESO .....**¡Error! Marcador no definido.**
4.1 Coordinación técnica, administrativa y financiera.....**¡Error! Marcador no definido.**
d. Avances en la Ejecución Programática y Presupuestal.**¡Error! Marcador no definido.**
e. Análisis de la ejecución financiera:.....**¡Error! Marcador no definido.**
4.2 Gerencia de la información.....**¡Error! Marcador no definido.**
4.3 Planeación.....**¡Error! Marcador no definido.**
Planeación de la atención en las Estrategias de abordaje Territorial 2
Admisión 5
Agendamiento..... 7
4.4 Atención en salud en Casa.....**¡Error! Marcador no definido.**
Atenciones en Salud familiar Casa a casa.....**¡Error! Marcador no definido.**
 Valoración familiar.....**¡Error! Marcador no definido.**
Atenciones en Salud familiar Ruteo.....**¡Error! Marcador no definido.**
a. Valoración familiar.....**¡Error! Marcador no definido.**
Atenciones en Salud familiar Conglomerados .....**¡Error! Marcador no definido.**
Servicios de apoyo.....**¡Error! Marcador no definido.**
Servicios de apoyo adicionales en campo.....**¡Error! Marcador no definido.**
Atención Individual Profesional en Psicología .....**¡Error! Marcador no definido.**
Atenciones por grupo de especialistas .....**¡Error! Marcador no definido.**
Comité de cuidado .....**¡Error! Marcador no definido.**
4.5 Relevo domiciliario a cuidadores.....**¡Error! Marcador no definido.**
4.6 Seguimiento y evaluación.....**¡Error! Marcador no definido.**
Seguimientos de acuerdo con prioridad.....**¡Error! Marcador no definido.**
Seguimientos Atenciones UAIC. .....**¡Error! Marcador no definido.**
Resultados encuesta de satisfacción.....**¡Error! Marcador no definido.**
5. CONCLUSIONES .....**¡Error! Marcador no definido.**

4.3 Planeación

Planeación de la atención en las Estrategias de abordaje Territorial

La planeación de la atención en la Subred Centro Oriente se divide en tres actividades; Estrategia de abordaje territorial y avanzada, admisión y agendamiento, de acuerdo con la organización del proceso se cuenta con el 1 líder, 2 geógrafos, 2 profesionales en conglomerado para abordaje territorial, 1 profesional de apoyo de estrategia ruteo, 1 profesional en agendamiento, 1 profesional de admisiones y 15 perfiles para las áreas de admisión y agendamiento, entre técnicos administrativos y auxiliares de enfermería.

Con el fin de lograr el objetivo del proceso de planeación, se establece articulación, con las diferentes áreas desde la subgerencia, calidad, autorizaciones, central de agenda y facturación, entre otros, así mismo se mantiene comunicación continua con los líderes operativos de cada territorio, para organizar los equipos en cada localidad, según las necesidades de abordaje, ingreso y retiro de los profesionales, logrando oportunidad en la atención de cada usuario, calidad del dato de la información suministrada por los profesionales para la creación y apertura de historias clínicas.

a. Casa a casa

Tabla 22. Avance del abordaje casa a casa según planeado

Localidad	Manzanas a abordar	Manzanas abordadas	% Avance	% Efectividad	Grupos Base asignados
Santa Fe	786	525	67%	56%	7
San Cristóbal	2681	2390	89%	29%	23
Los Mártires	345	319	92%	65%	3
Antonio Nariño	396	360	91%	33%	4
La Candelaria	181	127	70%	18%	1
Rafael Uribe Uribe	2053	1919	93%	26%	24
Total	**6442**	**5640**			**62**

Fuente: ***Base Interna Consolidado Geodatabase. Convenio 0002/2023. junio 2024. Subred Integrada De Servicios de Salud Centro Oriente.***

Comentado [DB1]: No se evidencia descripción de actividades realizadas por el equipo de avanzada en la fase de planeación

Comentado [co2R1]: Ajustado

Desde el componente de avanzada se presenta un accionar constante en relación a las diferentes estrategias de abordaje que corresponden a identificar y ejecutar la acción más adecuada para el abordaje de los territorios teniendo como primicia las particularidades de los mismos; en concordancia a la planeación del abordaje se presenta una historicidad en los territorios que evidencian necesidades en salud que son atendidas por los equipos de atención en casa, a partir de la lógica de abordaje de los territorios se presentarse cambios en la operatividad del programa con el fin de realizar una oportuna atención; lo anterior determina la priorización que se le atribuye a los sectores catastrales de cada localidad para llevar a cabo las acciones de los profesionales en dichos sectores, por lo tanto lo reflejado en

los indicadores de abordaje territorial es el resultado de la aceptación y del impacto que obtiene el programa una vez están presentes los profesionales en los territorios.

b. Ruteo

La estrategia ruteo busca promover y asegurar la atención de usuarios priorizados que requieren atención integral en salud, partiendo de múltiples bases y fuentes de información para dar alcance y respuestas oportunas acordes a las necesidades de la población priorizada y sus familias, con acciones que promuevan la salud pública y resolutiva. De acuerdo con ello, se realizó la distribución del talento humano disponible para gestionar eficazmente la base obtenida a partir de los casos de PQR remitidos por correo electrónico y por estrategia de salud mental, desde esa recepción se apoya un perfil de técnico en sistemas, encargado de la realización del cruce respectivo con las diversas fuentes de información; entre estas, base de planes de cuidado y base de ruta CCVM, luego se derivó con equipo de geógrafos, para identificar estado de nomenclaturas y planeación de la ruta para los profesionales asignados en los sectores priorizados.

En segundo momento, se verificaron datos personales de los usuarios y clasificaron la prioridad según la resolución 3280 de 2018, identificando la pertinencia de atención en salud según la frecuencia de uso, y asignando el tipo de consulta que requiere el usuario (atención resolutiva, RIAS, o RIAS y resolutiva). Por teléfono con el usuario priorizado se informa del modelo territorial de Salud a Mi Barrio–Salud a Mi Vereda y, según la respuesta e información aportada durante el contacto, se asigna un estado en las variables de gestión efectiva dentro de la base.

A continuación, se relacionan el número de casos de acuerdo con el estado:

Tabla 23. Casos gestionados por ruteo durante el periodo junio 2024

Estado	Total
Fuera de Bogotá	11
No requiere visita con gestión efectiva	66
Otra Subred	10
Rechazado	69
Fallecido	0
Programado	315
Total	**471**

Fuente: Base distrital de Ruteo SCO-2024 - 2024. Aplicativo In House.

Dentro de la gestión efectiva, se reporta un total de 471 casos gestionados, los cuales fueron direccionados por medio del drive distrital de Ruteo SCO-2024 y del aplicativo In House; de la totalidad de los casos se obtienen los estados relacionados, Fuera de Bogotá 2,33%, No

requiere visita con gestión efectiva 14%, Otra Subred 2,12%, Rechazado 14,6%, Programado contactado 34,6% y Programado no contactado 32,3%. En relación con el total de casos cargados para prioridades en salud mental y usuarios HTA - DM sin control en más de 6 meses, se realizó gestión de 360 casos, sobre los cuales el 26,4% fue efectivo, el 23,6% obtuvo estado rechazado y el 6,66% solicitó reprogramación y se encuentra en cola de agendamiento para la primera semana del mes de julio; por otra parte, la prioridad con mayor gestión es “Usuarios con riesgo en salud mental sin atención” de la cual se gestionaron 238 casos, de los cuales el 21% fue efectivo, el 50% corresponde a otros estados y el 29% quedó para dar respuesta en campo en el mes de julio.

Se resalta que, para los 152 casos con estado programado no contactados, se programaron para respuesta en terreno durante el mes de junio y de estos se logró dar respuesta al 48.7% en campo durante el presente mes, quedando el 51,3% para dar respuesta en el mes de julio; dentro de las prioridades con estado programado no contactado se encuentran 27 usuarios crónico sin atención (17,8%), 2 cuidadores (1,31%), 2 usuarios con discapacidad (1,31%), 14 gestantes sin control prenatal (9,21%), 6 menores de cinco años con riesgo de desnutrición (3,94%), 10 menores de cinco años sin control de crecimiento y desarrollo (6,57%), 1 MEF sin método de regulación de la fecundidad (0,65%), 5 PQR (3,28%) y 85 usuarios con riesgo en salud mental (55,9%).

c. Conglomerado

Parte de las acciones que lidera el equipo de avanzada para responder a los lineamientos de los equipos de atención en casa (EAC) y las necesidades en salud de las comunidades en los territorios realizaron la planeación pertinente para llevar a cabo las atenciones necesarias mediante la estrategia de conglomerado, a partir de lo establecido en la estrategia se especifica que la atención se puede realizar a poblaciones que presenten un grado de vulnerabilidad alto desde el enfoque diferencial y que no puedan atenderse desde la estrategia de casa a casa o ruteo que forman parte de las acciones de los equipos de atención en casa, es allí cuando se determina realizar el trabajo en red junto con las instituciones para la atención identificada.

Para realizar cada conglomerado se cuenta con el apoyo de profesionales que lideran los procesos y políticas en las diferentes localidades, por lo que para el mes de junio respecto a los procesos sectoriales e intersectoriales se concertó con los referentes y líderes de los procesos de las diferentes políticas y programas que responden a la necesidad de la población caracterizada y aborda desde el enfoque diferencial en las diferentes localidades en las que se realizan estrategias de abordaje para la Subred Centro Oriente.

Tabla 24. Conglomerados realizados con corte al 30 de junio de 2024

Abordaje – Estrategia de conglomerados	**Conglomerado 1**	**Conglomerado 1**	**Conglomerado 1**	**Conglomerado 1**	**Conglomerado 1**	**Total**
Medicina	20	60	110	20	40	250
Enfermería	20					20
Total	40	60	110	20	40	270

Tipo de población atendida	Menores bajo protección	Adulto Mayor	Personas privadas de la libertad	Trabajadores informales	Pueblos Indígenas	

Fuente: Base plan de cuidado familiar, junio 2024.

Desde el enfoque diferencial se brinda una atención completa a la población que presenta barreras para acceder a los servicios de salud donde, además, no se les puede valorar desde las otras estrategias de abordaje como lo son ruteo y casa a casa. Los grupos poblacionales relacionados en la tabla responden a la necesidad de realizar una atención oportuna para mitigar las necesidades en salud identificadas que inciden en la integridad de la población.

Admisión

El proceso de admisión debe garantizar el registro en las diferentes fuentes de información, para identificar a los usuarios atendidos y definir el tipo de consulta, según los perfiles (medicina, enfermería, psicología y terapias) del equipo de atención en casa, garantizando así el seguimiento al cambio de estado de la atención cerrando el proceso.

De acuerdo a lo anterior, se realiza articulación con las diferentes áreas de la Subred Centro Oriente, con el fin de dar respuesta a todas las necesidades del proceso de facturación del convenio 0002/2023, en donde se realizan mesas de trabajo con referentes de facturación, desarrollo institucional, dirección de servicios ambulatorios, coordinador y líder de planeación del convenio, donde se realiza seguimiento del proceso de facturación, reporte de facturas con novedad de glosa por las diferentes EAPBs, alertas sobre oportunidad en las evoluciones pendientes, verificación de productividad de los diferentes perfiles de acuerdo a las horas contratadas versus las actividades realizadas, promediando tiempos en terreno, autorizaciones de servicios de las EAPB con contrato, para la prestación de servicios de PyD o canalización a las diferentes RIAS.

Así mismo para el desarrollo del proceso de admisión, se realiza organización de equipos, con el fin de dar respuesta, a la facturación de las diferentes estrategias, en donde la principal prioridad son las derivaciones realizadas por entrono hogar, seguido de controles, conglomerados, relevo y seguimiento; para el mes de junio, se evidencio trabajo en conjunto con el proceso de agendamiento y los profesionales asignados por equipo, en donde se minimizo el registro de datos, por medio del cambio de estado desde la agenda previamente realizada, estableciendo puntos de control frente a las actividades a desarrollar siguiendo indicaciones planteadas en el Manual Operativo de los EAC desarrollado por la Secretaría Distrital de Salud. Para lo anterior, se cuenta con talento humano distribuido en las localidades que aborda la Subred Centro Oriente de la siguiente manera:

Durante el mes de junio se contó con 7 facturadores con el perfil de técnicos administrativos, distribuidos en equipos de la siguiente manera, 5 facturadores por cada 9 profesionales, con los perfiles de enfermería y medicina, 2 facturadores para Psicología por cada 10 profesionales, así mismo, para dar respuesta a la estrategia de seguimiento, se asigna el proceso de facturación a el profesional de admisión.

De acuerdo a lo anterior, para el mes de análisis se contó con un total de 6181 ingresos, los cuales fueron admisionados, facturados y con actualización de estados; en donde se evidencia la anulación de 6 facturas, por error en la factura o inoportunidad en las evoluciones por parte de los profesionales. Por otro lado, de los usuarios atendidos, el 1,6% se refieren a consulta por el perfil de Medicina General RIAS, el 21,4% por consultas de perfil de Enfermería RIAS, el 51,8% de Medicina General resolutivas, el 8,1% de psicología de primera vez y el 16,8% de control por psicología.

Así mismo, se evidencio que en la facturación del convenio prevalece la factura cero siendo esta la manera adecuada para facturar los usuarios de EAPBs que no cuentan con servicios contratados con la Subred Centro Oriente, en donde el 51.8% se relacionó con este tipo de factura, de las cuales el 6,8% hacen parte de la población no asegurada.

Tabla 25. Estado de Admisión para el periodo del 1 al 30 de junio de 2024

Admisión					
Perfil/Estado	**Ingreso**	**Evolución**	**Anulado**	**Cierre**	**Total**
Médico(a) RIAS	0	0	0	105	105
Enfermero (a) RIAS	0	19	1	1305	1325
Médico(a) General Resolutivo	0	12	1	3193	3206
Psicología primera vez	0	0	2	499	501
Psicología control	0	0	2	1042	1044
Nutricionista	0	0	0	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0
Fisioterapeuta	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0
Médico (a) especialista	0	0	0	0	0
Total	**0**	**31**	**6**	**6144**	**6181**

Fuente: Base de admisión del mes de junio del 2024

Por otro lado, según los tiempos y movimientos, de los profesionales en campo y los facturadores, se genera drive de cargue de pacientes, el cual se manejara en conjunto con agendamiento, con la actualización en tiempo real del estado de la visita, como control de usuarios atendidos en terreno, adicional deben cargar los usuarios que hacen parte del núcleo familiar y que no habían sido agendados y deben garantizar el cargue de la información completa del usuario visto, considerando que para la creación de usuarios se requiere llenar varios campos de información personal.

Adicional se realiza verificación de los usuarios para el ingreso, en los diferentes sistemas de información, como comprobador de derechos, ADRES y Sisbén dando continuidad con el registro inicial de los usuarios intervenidos en tiempo real. Durante la verificación, se identifican las prioridades establecidas durante la atención, generando factura y apertura de folio de historia clínica que corresponda al tipo de consulta (resolutiva o de PyD), según los cursos de vida y frecuencias de uso.

Teniendo en cuenta lo anterior, en el proceso de admisión durante el mes de junio, se contó 6181 facturas de las cuales, con un promedio positivo frente al estado de la admisión con cierre de un 99,4%, anuladas de un 0,09% y pendientes por evolucionar un 0,5%, en donde se evidencia, una mayor adherencia y oportunidad en las diferentes atenciones.

Al realizar la asignación y apertura de los folios de PyD, se consideran los cursos de vida, las frecuencias de uso y las atenciones por las rutas integrales de atención en salud según lo definido desde la resolución 3280 de 2018 y la resolución 276 de 2019 que modifica la anterior resolución nombrada. Posterior al proceso anteriormente descrito, se inicia con la gestión de las bases de datos diseñadas para realizar la verificación y seguimiento de todos los datos que se manejan al interior del área de admisiones.

Como punto de control desde el área de admisión, se realiza alerta diaria y actualización de formato de productividad antes las 9:00 a.m. donde se reporta lo que cada profesional y facturador tiene pendientes de las últimas 24 horas, para cumplir la oportunidad requerida en el cargue de historias clínicas y ordenes médicas de los usuarios atendidos, según la línea técnica establecida por la secretaria distrital de salud.

Según lo anterior, en este reporte se relacionan el número de facturas, evoluciones, carga en el aplicativo In House y numero de facturas por estrategias; los resultados de esta verificación se diligencian en el consolidado de facturación diaria y se realiza el diligenciamiento de la salida de información de admisión, donde se registran los datos demográficos del paciente, el perfil que lo atiende, el tipo de consulta y el cambio de estado de la historia clínica.

Por otro lado, se mantiene comunicación con los líderes operativos de cada territorio y se comparte el reporte generado desde el área de admisión; además, se actualiza documento drive con la distribución del talento humano, mensual o de acuerdo con las necesidades, donde se evidencia la distribución de equipos, para actualizarse cuando se presenten retiros, ingresos de profesionales o técnicos.

Agendamiento

La Subred Centro Oriente ha establecido el proceso de agendamiento formando equipos de trabajo, según los tipos de agenda, para responder a cada estrategia y perfil de los Equipos de Atención en Casa, que se planteó así.

- Las órdenes derivadas de la atención, se realizó de acuerdo con los 6 equipos estructurados para dar respuesta a la agenda diaria de los profesionales, realizando verificación de ordenes derivadas y gestionando el agendamiento, según el tipo de consulta solicitado por el profesional, cabe aclarar que, pese a las gestiones y articulaciones realizadas con central de agendas de la Subred, no se cumple el agendamiento total de las ordenes, por tanto, se destina auxiliares para agendamientos represados de meses anteriores.
- Agendamiento Ruteo y controles, cuenta con 6 equipos de agendamiento para los profesionales de medicina y enfermería, quienes realizan gestión de casos priorizados

y creación de agenda para los profesionales, de acuerdo con los territorios asignados y programados.

- Agendamiento de Psicología, cuenta con 2 auxiliares de enfermería, realizando agendamiento, verificación y seguimiento de casos nuevos y en seguimiento de atención.

El grupo de auxiliares de enfermería realiza la actividad de acuerdo con el tipo de agendamiento que se describe a continuación con el acompañamiento de las profesionales de apoyo de agendamiento y ruteo:

1. **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):**

El agendamiento que se realiza derivado de la atención inicial de EAC, comienza con el reporte de usuarios atendidos por las estrategias ruteo, casa a casa y conglomerados. Estos son cargados en el aplicativo “In House”, del cual se realiza descarga diaria por gerencia de la información, denominado “Plan de cuidado”; allí el auxiliar de enfermería evidencia el usuario atendido por el profesional que tiene asignado y posteriormente verifica en la plataforma Dinámica Gerencial la evolución de la historia clínica. Los registros de usuarios a los que se haya generado órdenes médicas son los priorizados para el proceso y a estos se verifica las frecuencias de uso según resolución 3280/2018 y afiliación al sistema de salud. Lo anterior, para programar las atenciones derivadas de la valoración por el profesional de la salud. Dicha derivación, puede estar direccionada a la Ruta de Promoción y Mantenimiento, Rutas de Grupos de Riesgo, valoración por especialidades y procedimientos. Los cuales, de acuerdo con la oferta de servicios, disponibilidad de agenda y ubicación de residencia del usuario, se asignan en las diferentes USS u Hospitales de la subred centro oriente. Este tipo de agendamiento corresponde a ordenamientos específicos del profesional derivados de la atención inicial, (órdenes para especialistas, tamizajes, o tomas de laboratorios).

Según el consolidado de la salida de información de agendamiento, para iniciar el mes de junio, se evidenció un registro de 647 agendas represadas, en donde se verifico, gestionando cambios de estado y asignando agendas de según las ordenes pendientes, y al finalizar el mes, se evidenció un avance del 64,6% frente a lo pendiente, sin embargo, se cuenta con un 6%, de citas agendadas para periodos posteriores, pendientes por verificar la efectividad de las mismas, adicional se evidencia aun ordenes pendientes, dado a la baja disponibilidad de agendas y a la actualización de estado.

2. **Agendamiento de controles realizados por los profesionales de EAC:**

Para la agenda de controles, se hace articulación con servicios de apoyo y líderes operativos para responder a cada usuario, gestionados para entrega de medicamentos y toma de laboratorios. Se verifica ordenes derivadas de la atención que indica que se requiere un control por el equipo base, y si mismo se genera una base de los usuarios que lo requieren. El auxiliar de enfermería verifica en la plataforma Dinámica Gerencial la evolución de la historia clínica y las frecuencias de uso según resolución 3280/2018 para programar controles a los

profesionales de los EAC. Los controles ordenados por los EAC de la Subred Centro Oriente para junio fueron la lectura de laboratorios clínicos y reformulación de medicamentos.

De acuerdo con lo anterior, se realiza verificación de los controles agendados para el mes de análisis, en donde se registran un total de 2008 controles EAC, dando cumplimiento al 100%, de la gestión, con efectividad de un 76,84% con un balance positivo.

3. **Agendamiento de usuarios que se encuentran en la estrategia de ruteo:**

Agenda ruteo, corresponde a usuarios pendientes por abordar bajo la estrategia de ruteo, por lo que antes del agendamiento se debe realizar un proceso de gestión, posteriormente se toma los usuarios de la base de ruteo-SDS que se encuentran denominados con estado programado, teniendo en cuenta la ruta y el orden del recorrido propuesto por el componente geográfico, se distribuye a los agendadores de acuerdo a los profesionales que tienen asignados, quienes a su vez se encuentran adscritos a un territorio de los que conforma la Subred Centro Oriente. Seguidamente el agendador procede a realizar contacto telefónico con el usuario, indica fecha y hora aproximada de atención en el domicilio ya sea por el equipo base EAC o por los profesionales en psicología; un día antes de la fecha acordada para la cita, se llama nuevamente al usuario para recordar la asistencia del profesional a la vivienda, se confirma la disponibilidad para recibir la atención, se registra en base el proceso de recordación; finalmente, posterior a la fecha de la cita se realiza validación en historia clínica o vía telefónica con el usuario el cumplimiento de la asistencia al servicio agendado, con el fin de evaluar el proceso de agendamiento. La asignación de las citas se realiza de acuerdo con el tipo de consulta que requiere el usuario, por lo que se puede utilizar el proceso de agendamiento A - B – C, también se realiza el proceso de recordación y seguimiento de asistencia a las citas. Por otro lado, para el mes de junio, se logró 170 casos efectivos de 208 por base de SDS para la estrategia y por aplicativo, con efectividad de un 81,73%.

4. **Agendamiento de usuarios que se encuentran en la estrategia de relevo:**

En lo que concierne a la estrategia de relevo, se verifican las visitas de los profesionales de medicina y enfermería, en donde se verifica si cuenta con las características para la estrategia; sin embargo, cabe recalcar que, para el mes de junio, no se realizó alistamiento para la estrategia.

5. **Agendamiento de usuarios que requieren seguimiento presencial por el grupo de seguimiento:**

En relación con el proceso de seguimiento y monitoreo, se recibe base de datos por parte de sistemas de información, donde se relacionan 86 casos, a los que se les dio respuesta presencial, antes se realiza verificación de historia clínica y plan de cuidados, para validar prioridades identificadas por el profesional del equipo EAC y luego se realiza llamada telefónica para programar el seguimiento por parte del perfil de auxiliar de enfermería.

6. **Recordación de citas:**

La realización de recordación de cita es una actividad que ha logrado aumentar y/o mantener el indicador de cumplimiento de las citas agendadas por el equipo de planeación por lo que para este mes se obtuvo 81,7% de cumplimiento de las citas programadas ya que fueron contactados previamente.

7. **Seguimiento a inasistencias:**

En todas las agendas se realiza el seguimiento a inasistencias, donde se busca un contacto telefónico para validar el cumplimiento o la inasistencia a la cita programada, y se puede realizar mediante la verificación de historia clínica. En caso de inasistencia del usuario se realizará la reprogramación de la cita según disponibilidad de agendas y disponibilidad del usuario. En la base dispuesta para ello, se dejan descritas las causas de las inasistencias, para generar acciones correctivas o de mejora a que haya lugar, para optimizar el proceso de agendamiento, pero se definió para la subred como tope máximo de reprogramación de 3 veces, siempre que el usuario justifique una barrera de acceso. Para el mes de análisis, las inasistencias son un 9.44%, lo que favorece la estrategia de abordaje territorial, adicional constantemente se educa al personal para desarrollar habilidades comunicativas con los usuarios y sensibilizarlos en la importancia del cumplimiento de las citas y la corresponsabilidad adquirida al aceptar la atención domiciliaria. En consecuencia, a la descripción del proceso de agendamiento realizado, se muestran los resultados obtenidos durante el mes de junio del año en curso, donde se cumplió la meta establecida

Tabla 26. Agendamientos realizados durante el periodo junio 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)	221	316	221	252	127
Controles - agenda EAC	0	1484	2008	0	0
Agenda Consulta especialista EAC	19	0	0	8	0
Agenda ruteo- EAC	0	382	2015	0	0
Agenda relevo(identificación-alistamiento)	0	0	0	0	0
Agenda grupo de seguimiento	0	86	86	0	0
Total	**240**	**2268**	**4330**	**260**	**127**

Fuente: Base Salida de Información Agendamiento EAC y base Ruto SDS. Subred CO – junio 2024

De acuerdo con la tabla anterior se puede establecer que se ordenaron en total 2268 órdenes generadas en el mes de junio; sin embargo, respecto a la gestión realizada se evidencia un total de 127 agendas con estado pendiente, correspondiente a 5,5%, por tanto, se realizó un plan de contingencia, en donde el profesional de agendamiento realiza actualización,

verificación y agendamiento de las diferentes ordenes pendientes de meses anteriores, con el apoyo de dos auxiliares de enfermería, en donde se logró un avance significativo, con un 64,34% de agendas pendientes a corte mayo, adicional quedo en asignación para periodos posteriores 39 citas que equivalen a un 16,25%. Así mismo para periodos posteriores, quedaron 119 agendas asignadas, con un 93,70%. Adicional es de recalcar que una. de las causas es la no disponibilidad de agendas por parte de la central de agendamiento o agendas tercerizadas lo cual no permite agendar muchas de las ordenes, para solventar esta dificultad se ha venido manejando articulación con la central de citas de la subred, donde se ha llegado acuerdos para aumentar la disponibilidad de agenda, de acuerdo con la oportunidad que se contempla en la contratación con las diferentes EAPBs.

Finalmente, los casos correspondientes a los estados inasistentes y rechazados representan el 17,9%, pese a brindarse educación y tratarse de convencer a los usuarios de aceptar el servicio, el usuario no cumple el compromiso de la atención médica o rechaza el servicio, ya sea en llamada telefónica realizada por los auxiliares de enfermería o en casos particulares directamente en el territorio ante los profesionales de la salud.

En relación a los controles se evidencian cifras favorables, ya que el 100% de los controles se gestionaron durante junio, sin embargo, de 2008 usuarios agendados, el 76,84% fueron efectivo, el 11,10% insistentes, el 9.33% rechazaron y reprogramaron el 0%.

En cuanto a agenda ruteo, se toma la base distrital de ruteo y aplicativo In House, gestionando 208 casos cargados; en cuanto a los 170 casos con estado programado contactado, se da respuesta efectiva a 163 casos, generando así el 78,3%.

En lo que concierne a agenda grupo de seguimiento, durante el mes de junio se identificaron 86 casos con fecha de asignación y efectividad en el mismo mes, generando el 100% del cumplimiento.

Tabla 27. Seguimiento agendas realizados durante el periodo junio de 2024.

Estado de la Cita	Cumplida	Inasistente	Rechazada	Reprogramada	Inatención
Orden derivada de la atención inicial de EAC (Intramural)	225	32	68	0	1
Controles - agenda EAC	1543	223	188	0	1
Agenda Consulta especialista EAC	0	0	0	0	0
Agenda ruteo- EAC	1683	154	110	0	0
Agenda relevo(identificación-alistamiento)	0	0	0	0	0
Agenda grupo de seguimiento	86	0	0	0	0
Total	**3537**	**409**	**366**	**0**	**2**

Fuente: Base Salida de Información Agendamiento EAC y base Ruto SDS. Subred CO – junio 2024

De las 2268 órdenes generadas para el mes de junio, se gestionaron el 99% de las citas para las diferentes modalidades de agendamiento, más las derivaciones realizadas desde entorno hogar, logrando así agendar 4329 órdenes, 240 citas de periodos anteriores y 260 de periodos posteriores, así mismo cabe recalcar que las citas agendadas en el mes de análisis se cumplió con el 81,7% de asistencia, en cuanto a la inasistencia se evidencia que se mantiene un porcentaje del 9,44%, siendo las principales causas imprevistos o falta de interés, pese a la recordación de la cita realizado un día antes; el 8,4% fueron rechazadas y el 0% fueron reprogramados, para el mes siguiente; durante el mes de análisis hubo 2 inatenciones las cuales se generaron a causa de las dinámicas en el territorio ya que por temas de seguridad los profesionales no consiguieron llegar al punto de atención, en cuanto a las rechazadas se conoce por la interlocución con el paciente que se debió porque los usuarios no desean recibir personal en las viviendas, y aunque se persuadió y se brindó educación sobre el programa de equipos de atención en casa, continua en la negativa.

Comentado [DB3]: Este dato no corresponde a la tabla de agendamiento

Comentado [Ui4R3]: ajustado

Comentado [DB5]: Especificar motivo de inatención para estos dos casos

Comentado [Ui6R5]: ajustado

Así mismo, se realiza comité del proceso de planeación en 3 momentos, con profesionales de apoyo de agendamientos, admisión, ruteo, facturadores y agendadores, donde se socializan los cambios que se requieren para dar respuesta a los usuarios priorizados , para el agendamiento y la admisión por la estrategia Ruteo, de acuerdo a las modificaciones realizadas e indicadas por SDS, así mismo se socializan hallazgos encontrados en la consolidación de las salidas de información, con el fin de minimizar el margen de error en cuanto a la calidad del dato, creación de usuarios, unificación de usuarios, entre otros, por otro lado se verificaron los puntos de control para los procesos de agendamiento con una entrega de turno – reporte de productividad – reporte de insumo por territorio y para admisión alerta diaria con reporte de productividad de acuerdo a la estrategia facturada. Además, se capacita por perfil geográfico para realizar rutas por cercanía para cada perfil, con las nomenclaturas adecuadas, y se realiza seguimiento y verificación del cargue de usuarios al aplicativo In House, para identificar fallas, errores y pendientes.

Por otra parte, se hizo énfasis en la resolución 3280/2018 y frecuencias de uso y se brindaron claridades en cuanto a la facturación de servicios por promoción y prevención y resolutiva. Así mismo se brindó refuerzo sobre el aplicativo “In House” abordando de manera detallada los diferentes roles que tiene la plataforma, la función de cada uno de los botones y el ejercicio del uso del aplicativo con casos reales; por otra parte, se implementó las indicaciones brindadas por SDS en las orientaciones, asesorías y asistencias técnicas que ha brindado el ente estatal con el fin de sincronizar el proceso operativo con gerencia de la información.

En todos los comités se realizan actividades de integración para desarrollar las habilidades de comunicación, trabajo en equipo y uso de los tiempos de manera más efectiva, y se socializan los indicadores del convenio como conocimiento general de las actividades y se analizan los indicadores puntuales de planeación, en este sentido, se aborda la temática de los casos pendientes ya que el indicador no se ha logrado disminuir por el aumento de las actividades de los equipos base por lo que desborda la capacidad del convenio y de la subred, pero se priorizan los casos y se trabaja con la central de citas.

Cabe aclarar que para dar respuesta y cumplimiento a cada una de ellas se realiza un análisis mensual en donde verificamos en tiempo real bases de allí sacando por porcentaje los siguientes valores:

- Porcentaje de cumplimiento: 82,59%
- Porcentaje de inasistencia: 4,74%
- Porcentaje de inatención: 0,25%
- Porcentaje de rechazadas: 7,0%
- Porcentaje de reprogramación: 1,02%
- Porcentaje de pendientes: 0,64%