4.3 Planeación

Planeación de la atención en las Estrategias de abordaje Territorial

a. Casa a casa

Para el mes de junio en la planeación de la atención y en las estrategias del abordaje territorial el equipo de avanzada de las 4 localidades se focaliza en los 68 territorios priorizados, según la redistribución que se realiza al inicio del mes, con el ánimo fortalece la gestión comunitaria en el reconocimiento del programa distrital “Equipos de Atención en Casa”, manteniendo una participación activa en los conjuntos de propiedad horizontal, sobre todo en el sector de Kennedy Central y Bosa, focalizando la aceptación e implementación de las atenciones médicas casa a casa, de acuerdo a las UPZ y sectores priorizados por vulnerabilidad, lo cual se ha logrado la gestión en los conjuntos residenciales de la 2 de las 4 localidades aunque cabe resaltar que según la más reciente priorización realizada, en la cual no ingresaron algunos territorios que se caracterizan por su propiedad horizontal como lo es el caso de Osorio II o Tintalá en la localidad de Kennedy. A continuación, se mostrará la gestión realizada por el equipo de avanzada en el mes de junio en el ingreso de conjuntos residenciales.

Indicador de gestión Conjuntos Residenciales de los territorios priorizados

El indicador arroja un valor de respuesta de 64% el cual se refiere a las respuestas obtenidas por parte de las diferentes administraciones con las que se tuvo contacto y se realizó la gestión para solicitar la autorización de acceso con el programa y que se obtuvo respuesta positiva a la solicitud ya que está por encima del 50 %, pero no significa que sea la efectividad definitiva del territorio puesto que aún no se recibe respuesta de todos los conjuntos gestionados, ya que en muchas ocasiones la respuesta se recibe tras pasar varias semanas debido a que algunos administradores deben consultar ese tipo de autorizaciones con el comité y así poder dar una respuesta, hasta el momento de las solicitudes realizadas durante el mes de junio no se ha recibido ningún rechazo.

Indicador de abordaje conjuntos residenciales

El indicador refiere que el **43 %** de los **14** conjuntos que se gestionaron en el mes de junio se logró ingresar, lo que corresponde a 6, en el cual quedan pendientes 3 ingresos apenas se tenga la disponibilidad de auxiliar de entorno hogar ya sea por reubicación o por finalización del conjunto actual.

Para el mes de junio se realiza avanzada en **14** conjuntos residenciales de las localidades de Kennedy y Bosa, para gestionar la autorización para el ingreso del personal de salud con el programa distrital a realizar el abordaje comunitario, de los cuales, en **9** se obtiene respuesta positiva a la solicitud realizada, que representa un **64%** de efectividad, de los cuales se inicia el abordaje en **6** conjuntos residenciales, lo cual se consigue tras realizar varias visitas durante el mes hasta lograr obtener esta respuesta, lo cual da un promedio de 3 acercamientos por cada conjunto residencial abierto para ser abordado por entorno hogar y equipos de atención en casa.

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

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

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

El equipo de avanzada durante el mes de junio recibe apoyo del nuevo grupo de avanzada que se creó desde el entorno hogar, quienes se adhieren al compromiso de visitar el 100% de los territorios para fortalecer la relación con los líderes en los diferentes barrios, y realizar un re barrido por las manzanas con poca efectividad para realizar el ejercicio de recuperación de predios ausentes fallidos y rechazados, con el fin de aumentar la efectividad del abordajes, semanalmente, informa sobre las acciones realizadas, incluyendo los recorridos, los acompañamientos con presencia de líderes y dinamizadores a las auxiliares de entorno hogar para aumentar la efectividad de las visitas realizadas, las reuniones con juntas de acción comunal, colectivos sociales, grupos organizados y las asambleas llevadas a cabo en propiedad horizontal. También, se informa sobre otras acciones realizadas en territorios como perifoneo, difusión radial en emisoras locales y jornadas de entrega de publicidad en puntos estratégicos para promocionar el programa.

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

De los **68** territorios correspondientes a la Subred Suroccidente según la más reciente priorización, se realiza gestión en los **68** durante el mes , donde el indicador refleja un valor del **100%** de cumplimiento, lo cual se confirma con el valor reflejado por el indicador de gestiones realizadas con los líderes sociales, el cual indica un **112** % de cumplimiento con 76 visitas o reuniones realizadas durante el mes, este valor más elevado, se da debido a que algunos territorios por sus dinámicas sociales, culturales, por el nivel de rechazo, por la inseguridad que se presenta o por solicitudes directas hechas por los líderes sociales se requiere de realizar varias visitas al mismo territorio durante un periodo de tiempo más corto, adicionalmente, las múltiples jornadas de conglomerados realizados durante el mes como se

muestra en el indicador correspondiente a estas jornadas, lo cual impide que se logre llegar al **100%** de los territorios correspondientes a la subred suroccidente

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

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

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

Como parte de las acciones de avanzada se diligencia el cronograma mensual de gestión territorial, donde se presenta el estado actual de cada uno del territorio como; territorios en proceso, territorios finalizados, territorios de mantenimiento y territorios que están por encima del 100% del abordaje, para el mes junio se entregan 9 territorios finalizados y se está pendiente la socialización con líderes, 31 territorios que dejan de estar dentro del listado de priorización, de la priorización anterior a partir de la fecha estos territorio entran a estado de mantenimiento, los casos de salud que se presenten se canalizarán por medio de

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

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

Tabla Avance del abordaje casa a casa según planeado

Localidad	Manzanas a abordar	Manzanas abordadas	% Avance	% Efectividad	Grupos Base asignados
Bosa	4136	3295	79	43	38
Kennedy	1898	1079	56	41	26
Fontibón	801	431	53	17	8
Puente Aranda	141	70	49	98	1
Total	**6976**	4875	61	49	73

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

b. Ruteo

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

Tabla Casos gestionados por ruteo durante el periodo Junio 2024

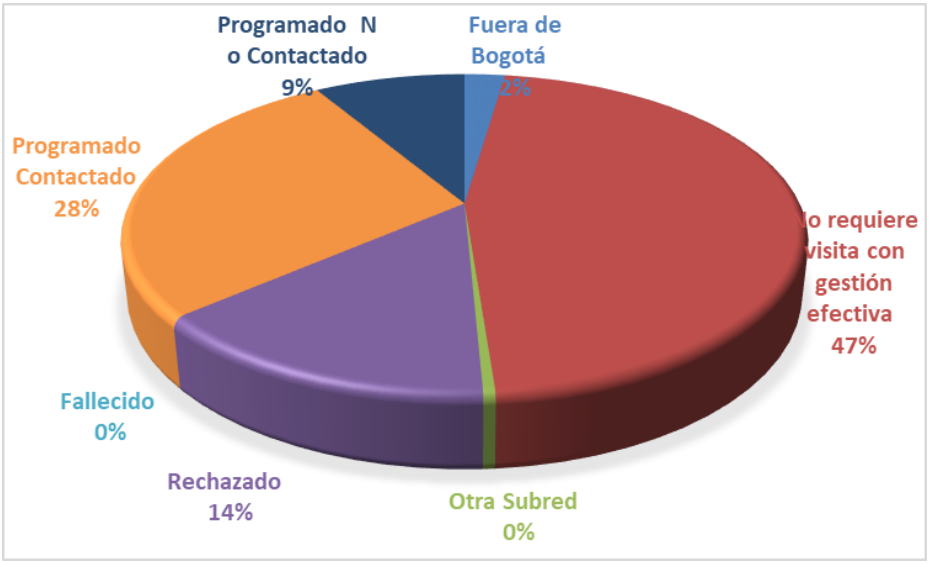
Estado	Total
Fuera de Bogotá	19
No requiere visita con gestión efectiva	384
Otra Subred	4

Rechazado	120
Fallecido	0
Programado Contactado	229
Programado No Contactado	71
Total	**827**

Fuente:Base de datos ruteo SDS

En los estados de gestión los casos Fuera de Bogotá corresponde a 2% dentro de los cuales se cuentan con las siguientes prioridad Crónicos no atendidos por más de 6 meses (DM, HTa, EPOC, Ca o ER) 1 usuario, gestantes sin control prenatal 4 usuarios, menor de 5 años con riesgo a desnutrición 2 casos, menor de 5 años son control de crecimiento y desarrollo 1 caso, Riesgo en salud mental 6 , usuarios con riesgo en salud mental sin atención 2, no requiere visita con gestión efectiva al 47%, otra subred 1%, programado contactado 28%, rechazado 14% del cual indican por temas de seguridad o desinterés que no aceptan la intervención

Grafica estado de gestión



Fuente:Base de datos ruteo SDS

c. Conglomerado

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

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

Para dar continuidad a la ejecución de los conglomerados para el mes de junio se fortaleció la articulación institucional desde políticas donde se logró planear las actividades con los diferentes tipos de población como adulto mayor, habitantes de calle, personas privadas de la libertad, RROM comunidad gitana. A continuación, se presenta el indicador de gestión y ejecución de los conglomerados en el mes de junio.

Dentro de la planeación de las jornadas de conglomerados para el mes de junio se programa realizar jornadas de conglomerado dirigidas a población vulnerable y donde la casa a casa no realiza atenciones, adicionalmente se realizan jornadas más de conglomerado dirigidas a poblaciones priorizadas que surgen durante el transcurso del mes como los hogares geriátricos en la localidad de Kennedy y Fontibón, donde todos los 32 conglomerados fueron ejecutados por el perfil de medicina, obteniendo como resultado una efectividad del **99,1%,** teniendo en cuenta que el valor mínimo por jornada son 10 pacientes se esperaba un cubrimiento de 320 personas durante las 32 jornadas, lo cual no fue posible cumplir debido a que se atendieron instituciones geriátricas donde el número de personas

institucionalizadas ocasionalmente era inferior a 10, por lo que en algunas jornadas el profesional de medicina no lograba realizar las correspondientes valoraciones de su jornada y debía compensarlo con otra jornada adicional, esto a pesar que el número de jornadas programadas supero por mucho el número de jornadas realizadas, lo cual se debe a que por el contrario habían algunas instituciones con muchas personas adscritas y no se lograban abordar por completo durante una sola jornada, teniendo que repetir varios días la misma institución con personas diferentes.

Para conocer el abordaje comunitario para cada uno de los conglomerados realizados en las cuatro localidades de la Subred de servicios de salud Suroccidente para el mes de junio se puede detallar (Anexo conglomerado)

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

Tabla. Conglomerados realizados para el periodo junio del 2024

Abordaje – Estrategia de conglomerados	**Conglomerado 1**	**Conglomerado 2**	**Conglomerado 4**	**Conglomerado 4**	**Conglomerado 5**	**Total**
Medicina	5	16	6	3	2	32
Enfermería	0	0	0	0	0	0
Total	5	16	6	3	2	32
Tipo de población atendida	Personas Privadas de la Libertad (PPL)	Adulto mayor (Geriátricos)	Habitante de Calle	Habitante de Calle y Jóvenes en riesgo de estarlo	RROM / Gitanos	

Fuente: Equipos de avanzada de EAC Subred Suroccidente, junio 2024

De acuerdo con la tabla anterior, para el mes de junio de 2024 se realizaron en total 32 jornadas de conglomerado concentradas en 5 tipos de población diferentes las cuales solo fueron atendidas por el perfil de medicina, la población con mayor número de atenciones mediante esta estrategia corresponde al adulto mayor.

Admisión

Dentro del equipo de admisión hay un total de 9 auxiliares enfermería distribuidos de la siguiente manera, 8 auxiliares de enfermería que tienen a cargo entre 12 a 13 profesionales,1 auxiliar de enfermería quien es la encargada de realizar la facturación de laboratorios, especialidades dando la cobertura total a lo reportado por los profesionales de las localidades de Fontibón, Kennedy , Bosa 1 y Bosa 2, desarrollando actividades de verificación de datos de los usuarios en comprobador de derechos, adres, comprobador capital salud, migración Colombia, antecedentes de policía, base poblacional emitida por la EPS para los usuarios de capital salud.

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

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

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

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

Tabla. Estado de Admisión para el periodo Junio 2024

Admisión					
Perfil/Estado	**Ingreso**	**Evolución**	**Anulado**	**Cierre**	**Total**
Médico(a) RIAS	0	47	0	4239	4286
Enfermero (a) RIAS	0	0	0	1915	1915
Médico(a) General Resolutivo	0	23	0	1096	1119
Psicología primera vez	0	3	0	703	706
Psicología control	0	3	0	1386	1389
Total	0	76	0	9339	9415

Fuente: Salida información admisión

Para el mes de Junio se presentó un total de 9415 consultas efectuadas, de las cuales las revisiones de historias clínicas por parte de las auxiliares de enfermería se encuentran los siguientes:

En evolución de historias clínicas se presenta un total de 76 representadas, así consulta médico general resolutivo un total de 23 equivalente al 30%, consultas médico RIAS un total de 47 equivalente a un 62%, consulta psicología primera vez 3 equivalente a un 4%, enfermero RIAS 0, psicología control 3 equivalente al 4%, del cual en el momento de realizar el informe nuevamente se valida los registros no evidenciando pendientes de medicina resolutiva, se continúa con el desarrollo de acciones de mejora en los casos que los profesionales no diligencian sus historias clínicas de manera oportuna o las líderes indican al profesional que no puede ejecutar meta hasta dejar sus historias clínicas al día, igualmente, se está realizando actas de compromiso de ser reiterativo está sujeto a certificación de actividades mensuales por estos pendientes.

Con relación al estado de cierre, se evidencia un total de 9339, médico RIAS 4239 a lo que equivale al 45 %, enfermero RIAS 1915 equivalente al 20 %, Medico general resolutivo 1096 que equivale al 12%, psicología 1 vez 703 equivalente al 8%, psicología control 1386 equivalente al 15%, del cual se encuentra usuarios con cierre de atenciones en el folio adecuado.

Agendamiento

Para el mes de junio se conformó un grupo de 17 auxiliares de enfermería agrupados de acuerdo con las estrategias que se manejan dentro del programa, la principal función es la oportunidad de agendamiento para los usuarios de las EAPB asociadas con la Subred Suroccidente, A continuación, se describen las actividades de cada uno.

Para las Órdenes derivadas de la atención por parte de EAC el grupo consta de 2 agendadores EAC quienes gestionan parte de la articulación en puntos intramurales de la subred de acuerdo a disponibilidad para ello se asigna 1 agendador por cada 2 por localidades, los mecanismos establecidos para identificar los usuarios con requerimiento de agendamiento se dan por medio de una descarga de base consolidada por órdenes derivadas de EAC Dinámica los días lunes, miércoles y viernes del cual se depuran y se extraen las órdenes de usuarios de Capital Salud subsidiado EAPB con la cual se tiene convenio actualmente, se tiene en cuenta la verificación de frecuencia de uso según curso de vida para dar respuesta a las órdenes ya generadas por los profesionales por medio un grupo de WhatsApp que maneja cada localidad, se realiza el envío a cada agendador quien gestiona la oportunidad de agendamiento y da respuesta por este mismo medio al profesional que generó estas órdenes, aunque se trabaja por brindar oportunidad de agendas para cada localidad, si se vio reflejada la disminución de agendamiento y por lo tanto la disminución de cumplimiento de las citas al contar con menor talento humano en esta área.

Para la estrategia de ruteo se cuenta con 12 auxiliares de enfermería quienes dan inicio al agendamiento de citas de ruteo, este tipo de atención se basa en la adscripción del territorio ya dispuesto en el mapa de los casos derivados de la base de datos de la SDS y aquellos derivados de la comunidad a los que se catalogan como casos PQR, se continúa realizando fase de gestión efectiva tanto para los usuarios remitidos por la SDS como los obtenidos por otros medios de información y por derivación de casos PIC de los cuales son derivado por medio del aplicativo, posteriormente se hace una depuración de los usuarios recibidos a través de los cruces de usuarios asignados a la subred en las bases de registro como: RÍAS, RUAF, atenciones realizadas desde EAC, frecuencia de uso según resolución 3280 y finalmente retroalimentar el estado de caso y poder iniciar el agendamiento para la fase resolutiva ,estas mismas auxiliares son encargadas de programar agendamiento de lectura de laboratorios , seguimiento al tratamiento de sífilis, controles para reformulación de medicamentos y controles por condición de salud , se indica como dificultad en esta parte es la confirmación de la efectividad de las consultas realizadas por los profesionales ya que desde admision se realiza este ingreso cups y la finalidad de la consulta

En el caso de agendamiento del perfil de psicología se tienen distribuidos por localidad un total de 3 agendadores, estos tienen a cargo un aproximado de 9 a 10 profesionales quienes generan contacto con el usuario, diligencian la base de agendamiento e información al profesional respectivo a las 3pm, para esto implementan un Drive como principal herramienta de trabajo, deben suministrar la información con oportunidad de 1 día de anterioridad a la programación minimizando así la aparición de visitas fallidas. Adicional deben cumplir con la revisión de historias clínicas diarias ya que deben hacer seguimiento al número de sesión facturado y realizado en dinámica, se realiza de la mano la tarea de dar

los ingresos y los cierres de historias clínicas en el aplicativo in house en tiempo real, es decir inmediatamente la sesión se encuentre facturada.

1 agendador que se realiza la programación de los casos a visitar de 2 profesionales de enfermería de los casos de seguimiento de nutrición , conjuntamente con la facturación de sus ingresos a dinámica .

Tabla. 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)	0	1027	1067	0	220
Controles - agenda EAC	0	1961	1855	0	0
Agenda Consulta especialista EAC	0	0	0	0	0
Agenda ruteo- EAC	0	4072	4020	0	0
Agenda relevo(identificación-alistamiento)	0	0	0	0	0
Agenda grupo de seguimiento	0	11	11	0	0
Total	**0**	**7071**	**6053**	**0**	**220**

Fuente. Salida de información agendamiento

Frente al seguimiento de agendas realizadas para el mes de junio frente a los estados de las citas se encuentra cumplimiento en un 88% , insistente 4% , inatención 3% el cual es presentado dado que en ocasiones dependiendo de la complejidad de casos es demorado llegar al desplazamiento al siguiente usuario del cual el usuario pide realizar después la visita , rechazada el 5% se evidencia después de la programación el usuario duda por temas de seguridad rechaza la intervención, reprogramada 0%,dentro de los motivos de inasistencia al cumplimiento del agendamiento se evidencia en imprevistos tuvo que salir de la vivienda un total de 173 casos de los cuales se presentaron en un total de 134 casos agenda ruteo , 37 controles agenda EAC , 2 casos en agendamiento ordenes derivadas de la atención, 1 caso de razones personales que limitan la asistencia en ordenes derivadas de la atención, 2 casos cuidado de los hijos en ordenes derivadas de la atención, 14 casos de agenda ruteo EAC , otros motivos se encuentra en agenda ruteo EAC 14 , controles agenda EAC 1 caso y en ordenes derivadas 77 del cual el usuario incumple si visita a pesar de la realización del recordatorio , se continuara fomentando la realización de recordatorio , como

acciones para minimizar el incumplimiento del agendamiento se esta realizando agendamiento con 1 día de diferencia para minimizar el incumplimiento y olvido del usuario para agendamiento agenda ruteo AEC y controles agenda EAC , se establece comunicación con lideres operativas para el reporte de algunas agendas del cual el profesional presenta inconvenientes para el cumplimiento del cual debe reprogramar minimizando asi la inatención, se estará al tanto de la activación del convenio con la ruta de la salud para nuevamente dar a conocer a los usuarios este servicio para usuarios de capital salud en la unidades.

Tabla. . Seguimiento agendas realizados durante el periodo junio 2024

Estado de la Cita	Cumplida	Inasistente	Rechazada	Reprogramada	Inatención
Orden derivada de la atención inicial de EAC (Intramural)	892	96	2	3	2
Controles - agenda EAC	1771	38	44	2	8
Agenda Consulta especialista EAC	0	0	0	0	0
Agenda ruteo- EAC	3420	158	254	20	162
Agenda relevo(identificación-alistamiento)	0	0	0	0	0
Agenda grupo de seguimiento	11	0	0	0	0
Total	6094	292	300	25	172

Fuente: salida de información agendamiento