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 SUR

FECHA (9/07/2024)

Planeación de la atención en las Estrategias de abordaje Territorial

En articulación con Entorno Hogar, geógrafos de Equipos de Atención en Casa y equipo de Avanzada se fortalecen los procesos de socialización, divulgación y concertación en los diferentes territorios; el equipo de Avanzada continúa en contacto con los líderes de cada una de las zonas definidas para las binas cuidadoras realizando recorridos y divulgación con gestores y dinamizadores del territorio con el fin de facilitar el ingreso y la efectividad en las zonas.

Según el talento humano proyectado por la subred sur, se asignan 105 territorios iniciales para abordar, algunos territorios según el DANE 2018 se conforman por dos o más sectores catastrales para tener un número considerable de familias a abordar, mientras que otros, al tener una cantidad considerable de familias se pudieron dividir en 2 o 3 territorios. Ciudad Bolívar 42 territorios, Usme 43 Territorios y Tunjuelito 20 territorios para las zonas urbanas, en la ruralidad el abordaje se realizará con 7 Equipos entre médicos y enfermeros que darán respuestas a todas las veredas de la UPR Río Tunjuelo, Río Blanco y Río Sumapaz

Los territorios que se encuentran activos por EAC según el talento humano disponible en el mes de febrero son: 92 territorios en total; 34 en Usme, 40 en ciudad Bolívar, 18 en Tunjuelito

a. Casa a casa

Desde la localidad de Ciudad Bolívar para el mes de junio en los sectores de La Estancia y JJ Rondón se realizaron actividades de divulgación de la información en los servicios de los entornos de EAC y Entorno Hogar a través de las diferentes estrategias, es importante mencionar que para el presente mes desde el grupo de avanzada y gestores comunitarios se realiza búsqueda activa de los usuarios no contactados, frente al apoyo de la operatividad en la estrategia de ruteo de los sectores de Lucero Bajo, Tesoro, Paraíso, Mochuelo Urbano realizando indagación y confirmación de datos descritos para la ubicación de usuarios priorizados.

De igual manera se realiza reunión con líderes y actores sociales relevantes en el abordaje de los sectores que al 100% han sido abordados por las binas cuidadoras Entorno Hogar / EAC en el cual se realiza una reunión en el Centro de Salud de Sierra Morena el 28 de junio desde las 8:00am a 12:00 pm, de los 13 sectores de la localidad de Ciudad Bolívar de las UPZ Ismael Perdomo, Jerusalém, Lucero; a esta convocatoria asistieron algunos de los líderes convocados, donde hubo una interacción en el diálogo con los ciudadanos participantes con cada uno de ellos en conjunto con el equipo geográfico, líderes operativos, liderado por el grupo de avanzada en los criterios necesarios para el análisis de la intervención de los usuarios que conviven en los territorios que se priorizaron durante el trascurso del convenio 0002-2023.

En la localidad de Tunjuelito para el presente mes anclado a la actividad de socialización de las acciones realizadas en los territorios de la localidad de Ciudad Bolívar, se realiza igualmente convocatoria a los líderes y actores sociales de los sectores de Muzu, Nuevo Muzu y Venecia Occidental, y el 28 de junio

En la localidad de Usme en el mes junio se continúa con el ejercicio de análisis territorial, inicialmente de los sectores que se encuentran al 100% de sus manzanas gestionadas. Partiendo de esta información, así mismo, se realizó contacto por varios medios con los líderes comunales, con el objetivo de socializar los resultados de la fase de gestión. Es así que se llevó a cabo una reunión el viernes 28 de junio de 2024 donde se dio a conocer información de las atenciones realizadas por curso de vida; atenciones según régimen de afiliación y los servicios de apoyo prestados para la comunidad. Los sectores asistentes fueron El Progreso Usme, Santa Librada Norte, La Cabaña, La Fiscala Norte, La Fiscala y Duitama. De la misma manera se siguió el fortalecimiento de las acciones en los territorios con baja efectividad, actividad articulada con el equipo del Entorno Cuidador Hogar, asistiendo especialmente a los sectores de mantenimiento y apertura de otros, como lo fue en el sector de Río Verde ubicado en la UPZ de Ciudad Usme.

En cuanto a los territorios rurales dentro de la Subred Sur E.S.E durante el mes, en la localidad de Sumapaz para la cuenca Río Blanco se continúa el abordaje de la Vereda Las Auras, y las Veredas Lagunitas, Chorreras y Tunal Alto en la cuenca Río Sumapaz. En cuanto a la ruralidad cercana se continúan atenciones en la localidad de Usme Vereda Agualinda Chiguaza y se inicia contacto y divulgación en la Vereda Las Margaritas para iniciar el abordaje a finales de junio e inicios del mes de julio; y en la localidad de Ciudad Bolívar se continuó el abordaje en la Vereda Mochuelo Bajo Rincón de Mochuelo.

Por otro lado, se continúa con el proceso de reconocimiento territorial a través de matriz descriptiva, que se construye a partir de algunas categorías de análisis que se extraen de la comprensión territorial que se desarrolló en cada una de las coordinaciones locales; así mismo, se tuvo en cuenta el cronograma de abordaje, el cual presentaba un porcentaje 100% de las manzanas gestionadas, es así que se tomaron los sectores "cerrados" para iniciar dicho análisis (la Matriz se dejará en anexos para su correspondiente consulta).

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

Localidad	Manzanas por abordar	Manzanas abordadas	% Avance	% Efectividad	Grupos Base asignados
CIUDAD BOLÍVAR	4332	3166	73,08	72,13%	24
USME	3082	2468	80,08	69,43%	28
TUNJUELITO	786	632	80,41	67,88%	11
RURAL CERCANO	143	73	51,05	67%	3
SUMAPAZ	53	47	88,68	67%	3
Total	**8396**	**6386**	**76,06**	**68,28%**	**69**

Fuente: Salida de información GDB junio 2024, Convenio 0002-2023

b. Ruteo

Desde la estrategia de ruteo se realiza desde el proceso de planeación el cruce de las bases de ruteo con PGP, atenciones convenio 0002 de 2023, RIAS, con el objetivo de establecer datos de contacto actualizados y no generar atenciones duplicadas a usuarios ya vistos en convenios anteriores atendiendo a la prioridad referenciada, posterior a este ejercicio se realiza el proceso de georreferenciación por parte del equipo de gerencia de la información generando las rutas para la atención por territorios; el equipo de planeación a través de los agendadores realizan un proceso de depuración de las bases revisando frecuencias de uso en respuesta al requerimiento por el que llega el paciente, realizando registro de los estados de la gestión de acuerdo a la ficha técnica de la salida de información.

Tabla 21. Casos gestionados por ruteo durante el periodo junio 2024

Estado	Total
Fuera de la Ciudad	4
No requiere visita con gestión efectiva	29
Otra Subred	6
Rechazado	118
Fallecido	2
Programado	442
Pendientes	8
Total	**609**

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

Para el mes de junio se tenían asignados 609 casos priorizados bajo la estrategia de ruteo, 607 casos remitidos por la secretaria de salud, 2 casos remitidos por Equipos de cuidado diferencial Indígena (MAI), de los casos asignados para el mes de junio se realizó gestión al 98.6% de los casos remitidos, esto se debe a que el restante no fue contactado en un primer momento por llamada telefónica y se remitió al equipo de avanzada para hacer búsqueda activa de los casos en territorio y se espera respuesta de la misma para dar un estado definitivo en el aplicativo.

El 38.4%% de los casos gestionados corresponden al criterio de priorización de riesgo en salud mental, el 32.9% corresponde al criterio población mayor de 18 años sin atención o adherencia a las RIA Cerebro cardiovascular y metabólico (con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad obstructiva crónica y enfermedad renal crónica), el 12.8% corresponde al criterio gestantes sin control prenatal, el 6.2% corresponde al criterio menor de 5 años con riesgo de desnutrición, el 9.7 restante corresponde a los criterios, cuidadores, usuarios que registran queja relaciona con la no atención o asignación de cita de medicina general, mujeres en edad fértil sin método de regulación de la fecundidad, población con discapacidad, etc.

De la gestión realizada se reporta un total de 442 usuarios programados lo que representa un 73.5% de toda la gestión realizada durante el mes, de los cuales 220 usuarios fueron programados contactados y 322 usuarios fueron programados no contactados por el equipo de agendamiento, y se remitieron al equipo de avanzada y profesional para buscar activa en campo.

c. Conglomerado

Para la estrategia de conglomerados se generan acercamientos con líderes sociales de los territorios de la Subred Sur, E.S.E. e instituciones de estas; se identifica el tipo de población que requiere atención, sus necesidades y se inicia una planeación con la comunidad para abordar el conglomerado, de usuarios que no logran captarlos mediante la estrategia de casa a casa y/o ruteo. Además, se articula con las coordinaciones locales quienes, a través de las mesas de trabajo intersectorial, identifican necesidades de salud en los territorios que logran atenderse con esta estrategia.

Se realiza planeación con los líderes operativos de cada localidad, de acuerdo a la verificación de frecuencia de uso de los usuarios, el perfil (medicina y/o enfermería) y equipo que atenderá la población.

En junio, hubo 6 jornadas de conglomerados, atendidas por 6 profesionales de medicina y 3 profesionales de enfermería con un total de 96 atenciones de diferentes territorios en la zona urbana y rural. En la localidad de Ciudad Bolívar se realizaron 3 jornadas de conglomerado, 2 en la Localidad de Tunjuelito y 1 en la localidad de Usme.

Tabla 22. Conglomerados realizados para el periodo junio 2024

Abordaje – Estrategia de conglomerados	Conglomerado 1	Conglomerado 2	Conglomerado 3	Conglomerado 4	Conglomerado 5	Conglomerado 6	Total
Medicina	10	10	10	13	10	9	62
Enfermería	10	11	0	13	0	0	34

Total	20	21	10	26	10	9	96
Tipo de población atendida	- Población en condición de privación de la Libertad (domiciliaria o institución carcelaria) - Población migrante - Población ubicada en zona rural - Menor infractor -						

Fuente: Base de atenciones EAC junio 2024

4.3 Planeación

Admisión

En junio se hizo ajuste a la distribución del talento humano contratado para el equipo de admisión, debido a las nuevas directrices de SDS, se estableció una relación de 8 profesionales para cada técnico de admisión, se contaba con 11 técnicos auxiliares de enfermería/administrativo para el proceso de admisión, considerando que desde el equipo de admisión se verifica la frecuencia de uso según resolución 3280/2018, creación del paciente en dinámica gerencial. Cada mes se realiza ajuste a la organización del equipo de admisión teniendo en cuenta no solo la cantidad de profesionales que realizan historia clínica se tiene en cuenta la meta proyectada por perfil para realizar una distribución equilibrada en el equipo.

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

Distribución equipo de admisión y agendamiento	
Relación	**Cantidad**
Técnico de admisión con 10 profesionales	9
Técnico de admisión con 9 profesionales	2
Técnico de agendamiento (todas las líneas de agendamiento)	11
Total	**22**

Fuente: Cronograma talento humano equipo de planeación. Convenio 002-2023

La asignación de los profesionales se realizó por medio de un cronograma en donde se relacionan los profesionales por técnico, esta distribución se realizó teniendo en cuenta que los instrumentos de recolección de información varían dependiendo el perfil, es por esto que la distribución cada técnico quedó por lo menos con 1 profesional por perfil; El equipo de admisión cuenta con un técnicos administrativos que realizan el proceso de apoyo ya que cuentan con la experiencia de facturación desde consulta externa en la subred sur, estas personas son las encargadas de realizar el proceso de unificación de usuarios, anulación de facturas y/o ingresos, fortalecimiento técnico de facturación y agendamiento.

Para el mes de junio 10.019 se realizó un total de ingresos de las diferentes atenciones prestadas por los profesionales de EAC, para este mes se realizó anulación de un total de 9 ingresos por falta de historia clínica, todos pertenecientes al perfil de psicología, esto como resultado del seguimiento constante por parte del equipo y el fortalecimiento en los reportes generados, se obtuvo una disminución de 3.9816 ingresos generados respecto al mes anterior, lo que significa una disminución del 27% atenciones facturadas con respecto al mes anterior, esto se debe al cambio de estrategia de abordaje para este mes, ya que al realizar todas las atenciones bajo la estrategia de ruteo, control y conglomerado, la actividades establecida por cada profesional disminuye, adicionalmente la disminución del al rededor del 30% del personal operativo, ya que las atenciones realizadas son directamente proporcional al la cantidad de talento humano operativo contratado, diariamente desde el inicio de la operación se estableció un punto de control desde el equipo de admisión para reportar las historias clínicas faltantes en dinámica gerencial que ya contaban con ingreso abierto, se reportaba además los diagnósticos que no corresponden al tipo de historia clínica realizada (45) y las evoluciones que no se encontraban en el ingreso asignado (51).

Frente a lo anterior, se evidencia un disminución respecto a los meses anteriores, esto se debe a la notificación se realizó a líderes operativos territoriales y al equipo de coordinación, con el fin de que los mismos tomaran acciones con los profesionales que reportaban estas inconsistencias, durante los comités técnicos y ampliados se realizó la presentación de esta información y se indicó a los profesionales la manera de subsanar estos errores, adicional a esto se resalta la labor constante del técnico de admisión en la verificación de frecuencias de uso.
Para el mes de junio se tiene un promedio de 1.8 días para el cierre de la historia clínica para el perfil de medicina, para el perfil de enfermería el promedio fue 1.5 días y para el perfil de psicología fue 1.2, teniendo encuentra que la normatividad establece que la historia clínica que se debe general en las 24 horas de la atención realizada, se establece un promedio individual por profesional y se generan las alertas pertinentes con el equipo de coordinación y líderes operativos, es de importante resaltar que este mes es el mes en el que mejor oportunidad se evidencia respecto a los meses anteriores.

Tabla 24. Estado de Admisión para el periodo junio 2024

Admisión					
Perfil/Estado	**Ingreso**	**Evolución**	**Anulado**	**Cierre**	**Total**
Médico(a) RIAS	0	0	0	3869	3869
Enfermero (a) RIAS	0	0	0	2023	2023
Médico(a) General Resolutivo	0	0	0	1645	1645

Admisión					
Perfil/Estado	**Ingreso**	**Evolución**	**Anulado**	**Cierre**	**Total**
Psicología primera vez	0	0	0	878	878
Psicología control	0	0	9	1359	1368
Médico (a) especialista	0	0	0	0	0
Fonoaudiólogo	0	0	0	0	0
Terapeuta Ocupacional	0	0	0	0	0
Fisioterapeuta	0	0	0	0	0
Nutricionista	0	0	0	236	236
Total	**0**	**0**	**9**	**10010**	**10019**

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

De las 10.010 atenciones realizadas por profesionales de EAC en junio se anularon el 0.09% por falta de historia clínica, de las atenciones prestadas 8.365 (83.6%) son de las de las diferentes RIAS, donde el 58.5% corresponde a la ruta de promoción y mantenimiento, el 26.7% a la ruta de salud mental, el 11.9% cardio-cerebrovascular y metabólica y el 2.8% corresponde a la ruta de alteraciones nutricionales.

Agendamiento

En junio, el proceso contó con 11 técnicos auxiliares de enfermería y/o administrativos, Esta distribución y la disminución en el talento humano se realizó teniendo en cuenta los tipos de agendamiento determinados en la salida de información para este proceso y las nuevas directrices dadas por SDS.

El flujo de información se estableció de la siguiente manera:

1. **Orden derivada de la atención inicial de EAC:**

   Se realiza descarga del reporte de atenciones del mes anterior, mayo 2024, desde dinámica gerencial. De este reporte se obtienen las órdenes que derivaron los profesionales durante la operación del mes, no sin antes establecer un paralelo con la

salida de información de los profesionales, es decir, sus reportes de atenciones; esto con el fin de garantizar las órdenes que no son evidentes a partir de la consulta de la historia clínica pero que sí están referenciadas en “plan de cuidado”. Además de esto el equipo de profesionales realiza él envió de las ordenes generadas durante las atenciones del mes para dar tramité durante el mismo mes de la atención.

Desde este punto, el técnico enfatiza la importancia de hacer una revisión exhaustiva de la historia clínica del usuario existente en la base para identificar si existe más de una orden remitida por el profesional. Finalmente, estas solicitudes son registradas en la base de agendamiento dando así inicio al proceso de gestión de las citas, realizando en el mes de junio el agendamiento de 927 órdenes generadas por EAC, reportando una efectividad en el agendamiento del 68.6% de las citas agendadas en el mes del reporte. Para este mes y debido a la nueva distribución del talento humano se evidencia una disminución considerable en este tipo de agendamiento, esto se debe a la disminución del talento humano para agendamiento, y a la disponibilidad de agenda que se tenía en la subred sur, en la salida de información se evidencian 67 ordenes derivadas con estado pendiente de confirmación de la asistencia a la consulta, ya que estas consultas se encontraban agendadas para los últimos días del mes, y las solicitudes que queden pendiente por respuesta serán entregadas a la subred sur para que desde la dirección de gestión del riesgo y la dirección de ambulatorios se dé respuesta las mismas.

2. **Controles - agenda EAC:**

Para la agenda de los controles realizados, tanto del equipo de planeación de la atención, así como por parte de los mismos profesionales de los equipos de atención en casa, se ha propuesto, de manera interna, un protocolo de gestión que nos permite, valga la redundancia, mantener un control tácito sobre la operatividad de este tipo de atenciones procurando mantener el enfoque de la autogestión y/o independencia del mismo profesional con relación al seguimiento en campo que este último realiza a sus pacientes. El protocolo de gestión se ha establecido de la siguiente manera:

- Proceso de Envío de Bases de Pacientes: Este proceso implica dos actividades clave: el líder del grupo de servicios de apoyo envía una base de pacientes con resultados de laboratorio para agendar lecturas. Simultáneamente, la líder del proceso de tele seguimiento envía otra base de pacientes que requieren una nueva visita debido a novedades detectadas durante el seguimiento telefónico. Ambas bases contienen información crucial para el seguimiento y atención médica de los pacientes, siendo el análisis de laboratorio fundamental para evaluar su estado de salud.

- Georreferenciación de Casos: Una vez recibidas las bases de pacientes, estas son remitidas al componente geográfico para su georreferenciación. Este proceso implica

identificar la ubicación específica de los casos utilizando datos de sector catastral o micro territorios asignados. Esta información geográfica es esencial para organizar y planificar las visitas médicas, optimizando así la eficiencia en la atención de los pacientes al considerar su ubicación geográfica.

- Agendamiento y Tipo de Atención: Después de la georreferenciación, se informa a los líderes operativos sobre la ubicación teniendo en cuenta el sector o territorio adscrito al profesional. Esto permite planificar y coordinar las visitas médicas según la disponibilidad y proximidad geográfica. Antes de agendar las citas, desde el grupo de planeación, se identifica el tipo de atención requerida para cada paciente, bien sea lectura de laboratorios para pacientes de rutas específicas de atención médica, como la ruta cardio cerebro vascular y metabólico, la ruta de promoción y mantenimiento según la edad del paciente o la ruta materno perinatal. Para el mes de junio se realizó un total de 1.899 agendamientos de controles, de los cuales el 0.4% fue para equipos base de EAC, el 99.6% corresponde a atenciones complementarias por el perfil de psicología, en este mes se evidencia una disminución de controles realizados por los equipos base, esto se debe al insumo suministrado por las diferentes fuentes, sin embargo, la autogestión de los usuarios objeto para realizar el control disminuye la cantidad de usuarios para contacto y agendamiento de la atención por EAC, ya que por medio de la historia clínica se evidencia la asistencia al control de manera intramural en las diferentes unidades de atención de la subred sur, dando respuesta al requerimiento realizado por el médico que realizo la atención inicial. Para el mes de junio se obtiene un porcentaje de cumplimiento en la consulta del 98.7%.

3. **Agenda Consulta especialista EAC:** Se descarga del reporte de atenciones de dinámica gerencial, donde se reflejan los usuarios con órdenes derivadas por los EAC. De esta base se extraen las órdenes de psiquiatría y medicina interna, en el mismo archivo de Orden derivada de la atención inicial de EAC se crea una pestaña para cada especialidad, y se procede al agendamiento de estas, para este mes no se contó con los especialistas de EAC, afectando considerablemente el porcentaje de agendamiento para esta especialidad, sin embargo se realizó la asignación de estas consulta de manera intramural con el fin de dar una respuesta a la solicitud realiza por los equipos base en la atención.

- **Agenda ruteo- EAC:** Para el mes de junio se recepcionan casos de dos fuentes diferentes, base de ruteo distrital y usuarios remitidos por las diferentes rutas de la subred sur (incluyendo el insumo para el equipo de terapias), con los usuarios asignados por las dos fuentes se realiza el siguiente proceso:

- El equipo de planeación realiza la descarga de los casos cargados en base de ruteo por parte de SDS, para los cruces con PGP, estadísticas vitales, rutas de la subred sur y base de atenciones del convenio 0002-2023, para actualizar datos de contacto y georreferenciación, descartar los casos ya atendidos, tras este ejercicio se hace la

georreferenciación por parte del equipo de gerencia de la información generando las rutas para la atención por territorios, una vez creadas las rutas se informa a líderes operativos de la ubicación de los casos por sector catastral (micro territorio asignado). En el mes de junio se tuvo un total de 458 usuarios derivados bajo la estrategia de ruteo y 4.520 usuarios derivados por PIC, de los cuales se realizó gestión al 85% de los mismos aproximadamente, todos los usuarios gestionados fueron agendados por los técnicos de agendamiento bajo la estrategia de ruteo, es así que se obtiene un total de 4.984 familias gestionadas por este tipo de agendamiento, con un porcentaje de efectividad del 81.0%.

4. **Agenda grupo de seguimiento:** La líder del proceso de tele seguimiento realiza envió de base de pacientes que según su criterio de priorización serán visitados por parte del
5. equipo, a esta salida de información se le anexa el apartado de gestión, el cual es diligenciado por la persona de agendamiento encargada, se establece con la líder del proceso las fechas y horario a programar las visitas con una semana de anterioridad y se procede a realizar el agendamiento según disponibilidad, se reporta con la líder los casos agendados, rechazados y fallidos, para estos últimos se hace necesario que la auxiliar de tele seguimiento encargada realice el desplazamiento en búsqueda del paciente para poder cerrar el caso como efectivo o fallido.

Para recoger información, se estableció un anexo de agendamiento por cada técnico, desplegable según la validación de la salida de información, consolidado a final de mes y ajustado para la entrega, este cabezote cuenta con unas columnas adicionales que permiten identificar el motivo de la no asignación de la consulta e identificar qué casos se cierran, ya sea porque se asignó la consulta o no se pudo asignarla al no lograr contacto con el usuario.

Tabla 25. Agendamientos realizados durante el periodo 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	208	268	659	0
Controles - agenda EAC	0	195	1899	0	0
Agenda Consulta especialista EAC	0	0	0	0	0
Agenda ruteo- EAC	0	458	3928	0	8

Agendamiento / Consultas	# Órdenes pendientes meses anteriores	# Órdenes generadas en el mes de reporte	# Citas agendadas en el período	# Citas agendadas períodos posteriores	Pendientes
Agenda relevo(identificación-alistamiento)	0	0	0	0	0
Agenda grupo de seguimiento	0	6	60	0	0
Total	**0**	**867**	**6155**	**659**	**8**

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

La Proporción de personas con agendamiento para la atención de EAC y otras especialidades corresponde al 85.5% de las atenciones agendadas en el mes de junio (contando atención por el perfil de psicología), el otro 14.5% del agendamiento realizado se encuentra en órdenes derivadas de EAC y agenda del grupo de seguimiento.

Tabla 26. Seguimiento agendas realizados durante el periodo junio 2024

Estado de la Cita	Cumplida	Inasistente	Rechazado	Reprogramada	Inatención
Orden derivada de la atención inicial de EAC (Intramural)	184	9	1	1	6
Controles - agenda EAC	1875	13	2	0	10
Agenda Consulta especialista EAC	0	0	0	0	0
Agenda ruteo- EAC	3183	573	470	0	159
Agenda relevo(identificación-alistamiento)	0	0	0	0	0

Estado de la Cita	Cumplida	Inasistente	Rechazado	Reprogramada	Inatención
Agenda grupo de seguimiento	60	0	0	0	0
Total	**5302**	**595**	**473**	**1**	**175**

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

Como resultado del agendamiento realizado se obtiene un total de 5.302 citas cumplidas lo cual corresponde al 81.0% de efectividad del agendamiento realizado, 595 citas inasistentes de los tipos de agendamiento orden derivada de la atención inicial de EAC (Intramural), controles - agenda EAC y agenda ruteo- EAC, en donde se evidencia una aumento del 2.3% de las inasistencias respecto al mes anterior, 473 consultas rechazadas, como principales motivos se tiene el desinterés y seguridad, 175 inatenciones, evidenciando una disminución de las mismas en un 22% respecto al mes anterior, el mayor porcentaje de la inatención se concentra en el agendamiento de la estrategia ruteo EAC 159 casos, esto debido a que los profesionales de EAC, no realizaban todas las atenciones agendadas para el día por disponibilidad de tiempo del profesional, del vehículo o por dificultades de acceso al lugar de visita, esto fue notificado a líderes operativos con el fin de encontrar una justificación de la no atención y realizar una posible reprogramación.

Inatenciones

Con 175 inatenciones, en la salida de información para junio se establece como el 2.67% frente al total de citas asignadas, de las cuales el 96.5% asignaciones corresponden a profesionales de los equipos base de EAC.
De las 175 inatenciones de EAC, se evidencia que el 90.9% corresponde al tipo de agendamiento de ruteo y el 5.7% al tipo de agendamiento controles, y el 3.4% corresponde al tipo de agendamiento orden derivada de la atención inicial de EAC. Se evidencia que predomina la inatención por parte del perfil de medicina con un 64.5% de las inatenciones, seguido del 30.2% de inatenciones por parte del perfil de enfermería, y el 5.3% de las inatenciones por parte del perfil de psicología.
Teniendo en cuenta que la mayoría de las inatenciones reportadas por los usuarios se centran en el perfil de medicina, lo cual se notificó al líder operativo, se estableció un seguimiento al profesional asignado, se socializó en comités de cuidado, donde se presentaron estos hallazgos, se realiza la reprogramación de las consultas y se acompaña por parte del equipo de avanzada en los casos donde identifica que la intención fue por motivos de seguridad, en el seguimiento realizado a las inatenciones presentadas por profesional con cada líder operativo, se identifican otros motivos aparte de problemas de seguridad, los cuales son desconocimiento del agendamiento realizado, y la ausencia del usuario cuando el profesional se acerca a la vivienda del mismo, durante el seguimiento se le explica al profesional que los seguimientos al igual que

el ruteo asignado corresponden al microterriotorio asignado y que el mismo se le notifica vía correo electrónico al profesional, líder operativo y profesional de apoyo, con uno o dos días de anterioridad con el fin de que el profesional pueda programarse y realizar la revisión de historia clínica previa a la atención programada.

Inasistencias

Tabla 27. Seguimiento a inasistencias durante el periodo junio 2024

motivo de inasistencia/tipo de agendamiento	Agenda ruteo-EAC	Controles - agenda EAC	Orden derivada de la atención inicial de EAC	Total general	porcentaje de inasistencia por motivo de inasistencia
Falta de interés	219	3	3	225	**37,9%**
Imprevistos (tuvo que salir de la vivienda)	192	9	6	207	**34,8%**
Olvido la cita	158	1	-	159	**26,8%**
Otro	3	-	-	3	**0,5%**
Total general	**572**	**13**	**9**	**594**	**100%**
Porcentaje de inasistencias por tipo de agendamiento	**96%**	**2%**	**2%**	**100%**	

Fuente: Salida de información agendamiento junio 2024

En junio, se registraron 595 inasistencias, lo que equivale al 9.09% de las consultas agendadas en el mes de junio, se observa que el mayor porcentaje de inasistencias registradas en la salida de información por los técnicos de agendamiento se encuentra focalizado en el tipo de agendamiento agenda ruteo EAC con un total de 573, lo que representa un 96.3% de las inasistencias, y de las cuales 219 corresponden a citas agendadas cuyos motivos se establecieron con el numeral "*1 - Falta de interés*"; suceso que, para todos los tipos de agendamiento representa un porcentaje significativo frente a los otros motivos referenciados por los usuarios.

En la mesa técnica del equipo de agendamiento, tras el comité del equipo de planeación de mayo, se socializó los hallazgos haciendo especial énfasis en el impacto negativo que representa para la salida de información, la base de agendamiento, y desde luego, para la calidad de esta.

Por esta razón, y con base en las observaciones proporcionadas por los técnicos de agendamiento, específicamente para esta categoría, se identificaron algunas de las razones más frecuentes por las cuales los pacientes no asistieron a sus citas, siendo las de mayor relevancia:

1. Problemas de salud personal.
2. No pude llegar a la cita debido a problemas de transporte o tráfico.
3. Se les olvidó la cita programada.
4. La cita no era considerada importante por el paciente.
5. Problemas personales o familiares.
6. Cambio de planes o prioridades.
7. Fallecimiento de un amigo o familiar.
8. Dificultades para recibir la visita del profesional en el domicilio.
9. No se encontraron en casa en el momento de la visita programada.
10. Falta de tiempo debido a otras responsabilidades.
11. Ninguna.

Sin duda, la mayoría de las razones expuestas por los usuarios son posibles de enmarcar, según su intención semántica, dentro de cualquier otra categoría que podría describir con precisión el porqué de la inasistencia. Así, se emprenden acciones de mejora con los técnicos de agendamiento que, teniendo presentes los hallazgos, se comprometieron a redefinir motivos correspondientes a otras categorías.

De la misma manera, se observa un porcentaje importante con respecto al numeral "2 - *Imprevistos (tuvo que salir de la vivienda)*", poco más del 24% de las inasistencias registradas, dato de relevancia precedido por motivos como imprevistos que impidieron la asistencia a las citas asignadas o simplemente falta de interés por continuar con el proceso iniciado por el profesional del EAC, para el caso de las agendas de las órdenes intramurales remitidas desde la atención inicial, inclusive, las agendas para los especialistas del convenio.

Para los usuarios no representa mayor problema el poder desplazarse a las unidades de atención y que el cuidado de sus hijos tampoco es un impedimento de relevancia en cuanto al cumplimiento de las citas asignadas desde el grupo de planeación de los EAC.

También es importante resaltar las inasistencias referenciadas desde el tipo de agendamiento *"Orden derivada de la atención inicial de EAC"*, ya que en comparación con el total de inasistencias representa el 2%, con un leve aumento respecto al mes anterior.

En el proceso de recordatorio de citas agendadas se usaron canales de comunicación adicionales a la llamada, para garantizar el recordatorio de la cita asignada en los casos en que no fue posible el contacto telefónico, se confirman 6.571 atenciones logrando un cumplimiento en la atención del 80.6%, evidenciando que el proceso de recordatorio de las atenciones del equipo garantiza la efectividad en la atención.

En aras de mejorar el proceso y disminuir el porcentaje de rechazo en el momento del agendamiento o la reprogramación, se establece con líderes operativos mesa de trabajo en donde se establece cronograma de ruteo por sectores catastrales, se establece un tope de visitas agendadas por profesional, teniendo en cuenta que durante el agendamiento se indaga por la cantidad de personas que estarán en el momento de la visita, y se resalta en comité de cuidado

la importancia del cumplimiento de estas visitas, como resultado de la articulación realizada se evidencia un aumento de la efectividad reportada por los profesionales desde el mes de mayo 2023 con un 49% de cumplimiento reportado en el seguimiento a la atención, al mes de junio con un 81.00% de cumplimiento, manteniendo una efectividad en la atención del 85.3% en el primer trimestre del año 2024

Comité técnico de planeación

Para el comité del día 21 de junio de 2024, que se lleva a cabo mensualmente con todos los colaboradores del equipo de planeación de la atención de los equipos de atención en casa, en el que se especifican hallazgos en áreas estratégicas de Ruteo, Admisión, Agendamiento y Facturación, donde se recalca el avance que se ha logrado a través del convenio, los errores presentados han disminuido notablemente, se sigue apoyando a los técnicos en los procesos y hacia una mejora continua en el equipo de planeación.

En este contexto, se analizan los Indicadores del mes de abril un total de 9959 agendamientos, donde se evidencia que la agenda de ruteo fueron de 5527 lo que equivale al 55.50%, agenda de controles con 3515 lo que equivale a 32.28%, agenda de orden derivada de la atención inicial 1140 lo que equivale a 11.45%, agenda grupo de seguimiento 77 lo que equivale al 0.77% siendo el menor de las agendas.

Respecto al proceso de admisión, facturas realizadas a corte 30 de mayo 2024 es de 14.118, atenciones realizadas por los profesionales de EAC, media de facturas realizadas es de 672 facturas por persona, máximo de facturas realizadas es de 879, mínimo de facturas realizadas es de 392, ingresos por anulación 91 anulaciones de las cuales 15 fueron totales y 76 parciales, facturas realizadas a laboratorio 291 en el mes de mayo. Con respecto al mes de abril que se facturó un total de atenciones de 13.527 con relación al mes de mayo que se facturó un total de atenciones de 14.118 se evidencia un aumento de 591 facturas.

Comentado [DB1]: Se evidencia informe completo, datos coinciden con lo reportado en salidas de información.