




PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL CONSULTADOR CRONICO

VERSION 1.0

SAN JUAN DE PASTO
2014

	PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL CONSULTADOR CRÓNICO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ITC	1.0	2


PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL CONSULTADOR CRÓNICO PASTO SALUD E. S. E.

Elaborado por:

Hernán Guerrero Burbano
Director Operativo Red Norte

San Juan de Pasto

2014

	PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL CONSULTADOR CRÓNICO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ITC	1.0	3

CONTENIDO

	PAG
RESOLUCION 0499 DE NOVIEMBRE DE 2014	4
CONTROL DE CAMBIOS	9
INTRODUCCIÓN	10
1. OBJETIVOS	11
1.1 OBJETIVO GENERAL	11
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
2. DEFINICION CONSULTADORES CRONICOS	12
3. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CONSULTADORES CRÓNICOS	13
4. INTERVENCIÓN DE ATENCIÓN PARA CONSULTADORES CRÓNICOS	14
BIBLIOGRAFIA	

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ITC	1.0	4

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

RESOLUCIÓN No. 499
(26 de noviembre de 2014)

"Por medio de la cual se adoptan unos procedimientos y protocolos de aplicación en los procesos de Atención al Cliente Asistencial de Pasto Salud ESE.

El Gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, en ejercicio de sus facultades Constitucionales y legales, el Acuerdo No. 004 del 2006 del Concejo Municipal de Pasto, el Acuerdo N° 008 del 2009 de la Junta Directiva de la empresa Social del Estado Pasto Salud, y teniendo en cuenta los enunciados de la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Manual de Estándares de Acreditación en Salud adoptado por la Resolución 123 de 2012 del Ministerio antes mencionado,

CONSIDERANDO:

Que, la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, está comprometida en un proceso de mejoramiento continuo bajo la perspectiva de garantizar seguridad en la prestación de los servicios de salud.

Que, la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se adopta el manual de estándares de habilitación para entidades prestadoras de servicios de salud, en sus diferentes grupos especialmente el relacionado con procesos prioritarios, requiere que las instituciones prestadoras de servicios de salud garanticen la seguridad en la atención a sus pacientes, mediante la implementación de procesos seguros y documentados para todas aquellas atenciones en salud que en dicho manual se contemplan.

Que, los Estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, adoptados mediante Resolución 123 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social en el grupo de Atención al Cliente Asistencial, igualmente requieren de una serie de procesos y protocolos documentados, que en su implementación garanticen la prestación de servicios de salud bajo condiciones de calidad y seguridad para el paciente.

Que, Pasto Salud ESE, realizó el proceso de autoevaluación de condiciones de habilitación, encontrando oportunidades de mejora especialmente en el grupo de procesos prioritarios, requiriéndose en este sentido documentar e implementar varios procesos orientados al cumplimiento de los estándares de habilitación.

Que, durante el año 2013 Pasto Salud realizó proceso de autoevaluación de estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, encontrando oportunidades de mejora para su cumplimiento, especialmente en la implementación de procesos orientados a garantizar calidad en la prestación de servicios de salud.

Que para cerrar las brechas detectadas en autoevaluación de estándares de habilitación y acreditación, el equipo de salud de Pasto Salud ESE y los Directores Operativos de Red iniciaron un proceso de revisión, actualización y documentación y despliegue de los procesos y protocolos que a continuación se detallan:

- ✓ *Protocolo de comunicación entre el equipo de salud*
- ✓ *Protocolo programa de información a Usuarios y Familias*
- ✓ *Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo*
- ✓ *Protocolo para el manejo del Consultador Crónico*
- ✓ *Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología*
- ✓ *Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ITC	1.0	5

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ *Protocolo Prevención de Caídas*
- ✓ *Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención*
- ✓ *Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico*
- ✓ *Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA*
- ✓ *Procedimientos que requieren consentimiento informado*
- ✓ *Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales*
- ✓ *Protocolo para el manejo del dolor*
- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ITC	1.0	6

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2
- ✓ Protocolo de Ácido Úrico versión 2
- ✓ Protocolo de Amilasa versión 2
- ✓ Protocolo de Bilirrubina versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol HDL versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol DLD versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol Total versión 2
- ✓ Protocolo de Creatinina versión 2
- ✓ Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2
- ✓ Protocolo de Glucosa versión 2
- ✓ Protocolo de Hemoglobina Glicosada versión 2
- ✓ Protocolo de Microalbuminuria versión 2
- ✓ Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2
- ✓ Protocolo de Potasio Serico versión 2
- ✓ Protocolo de Triglicéridos versión 2
- ✓ Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio
- ✓ Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio.

Que los anteriores documentos han sido desplegados al talento humano de la empresa, concertados y ajustados según el consenso de los equipos de trabajo, incluyendo el pilotaje.

Que en Reunión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente realizada el día 25 de noviembre de 2014, los Directores Operativos de Red hicieron el despliegue de los documentos relacionados a los integrantes del Comité, poniendo a consideración para su adopción mediante acto administrativo.

Que el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en dicha reunión aprobó los documentos relacionados que corresponden a los protocolos, guías y procedimientos, y recomendó al Gerente emitir el correspondiente acto administrativo de adopción.

Que es necesario, los Protocolos, Guías y Procedimientos antes mencionados para que sean implementados en los procesos de atención al cliente asistencial.

En mérito de lo expuesto

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar los siguientes Protocolos, Guías y Procedimientos para que sean aplicados en los procesos de atención al cliente asistencial en Pasto Salud ESE:

- ✓ Protocolo de comunicación entre el equipo de salud
- ✓ Protocolo programa de información a Usuarios y Familias
- ✓ Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo
- ✓ Protocolo para el manejo del Consultador Crónico
- ✓ Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología
- ✓ Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión
- ✓ Protocolo Prevención de Caídas
- ✓ Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención
- ✓ Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico
- ✓ Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA
- ✓ Procedimientos que requieren consentimiento informado
- ✓ Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales
- ✓ Protocolo para el manejo del dolor

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ITC	1.0	7

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*
- ✓ *Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2*
- ✓ *Protocolo de Ácido Úrico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Amilasa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Bilirrubina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol HDL versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol DLD versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol Total versión 2*
- ✓ *Protocolo de Creatinina versión 2*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ITC	1.0	8

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ *Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Glucosa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Hemoglobina Glicosilada versión 2*
- ✓ *Protocolo de Microalbuminuria versión 2*
- ✓ *Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Potasio Serico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Triglicéridos versión 2*
- ✓ *Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio*
- ✓ *Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio*

ARTICULO SEGUNDO: *La aplicación de los protocolos, guías y procedimientos adoptados es de carácter obligatorio por parte del equipo de salud en los procesos de atención al cliente asistencial de Pasto Salud ESE.*

ARTÍCULO TERCERO: *El seguimiento a su implementación y cumplimiento se hará por parte de los Directores Operativos en cada Red y por el Equipo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad a través del programa de auditoría a la calidad del registro y adherencia.*

ARTÍCULO CUARTO: *Una vez los protocolos, guías y procedimientos adoptados sean codificados en Planeación, se publicarán en el servidor documental para ser consultados por el Talento Humano de la Empresa.*


ARTÍCULO QUINTO: VIGENCIA: *La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.*

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014.)


BERNARDO OCAMPO MARTÍNEZ
Gerente

Proyectó: Subgerencia de Salud e Investigaciones.
Revisó: Oficina Asesora Jurídica.

	PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL CONSULTADOR CRÓNICO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ITC	1.0	9


CONTROL DE CAMBIOS

E: Elaboración del Documento

M: Modificación del Documento

X: Eliminación del Documento

VERSIÓN	CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO	INFORMACIÓN DE CAMBIOS					ACTO ADMINISTRATIVO O DE ADOPCIÓN
		E	M	X	ACTIVIDADES O JUSTIFICACIÓN	ELABORÓ /ACTUALIZÓ	
1.0	Aprobación y Adopción del Protocolo para la definición, identificación y tratamiento del paciente Consultador Crónico	X			El cumplimiento de estándares de calidad en salud, implica hacer un seguimiento al consultador crónico, considerado en alto porcentaje en la Institución, que afecta la calidad en la prestación de los servicios de salud. Resolución 123 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de Estándares de Acreditación. Decreto 903 de 2014 y Resolución 2083 de 2014	Hernán Guerrero Burbano Director Operativo Red Norte	Resolución 499 del 26 de noviembre de 2014

	PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL CONSULTADOR CRÓNICO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ITC	1.0	10

INTRODUCCIÓN

La consulta frecuente es uno de los aspectos más complejos y preocupantes de la práctica diaria en la atención en salud, allí se consumen cantidad de recursos en forma de visitas y contactos con los profesionales de primer nivel (médicos, profesionales de enfermería y administrativos), pruebas complementarias, medicamentos y posibles remisiones al especialista.

En la atención primaria en salud y los distintos factores y variables que influyen en el mal uso de esos servicios, se plantea la posibilidad que la percepción de malestar o de enfermedad es muchas veces lo que mueve al paciente a consultar de forma reiterada.

Para minimizar esta situación, se debe contar con una estrategia de Atención para el paciente Consultador Crónico, orientada en primer lugar a la definición, identificación, análisis de causas e intervención respecto a los usuarios Hiper frecuentadores.

La intervención debe estar orientada a corregir de manera racional y pertinente mediante la oferta de servicios que den respuesta a las necesidades del usuario.

	PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL CONSULTADOR CRÓNICO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ITC	1.0	11


1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar un plan de manejo con acciones integrales de salud en pacientes previamente identificados y clasificadas como consultadores crónicos, que minimice su frecuencia de consultas.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Estandarizar la definición de consultador crónico.
2. Identificar el grupo de consultadores crónicos.
3. Intervenir el grupo de consultadores crónicos para minimizar las consultas del grupo.

	PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL CONSULTADOR CRÓNICO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ITC	1.0	12

2. DEFINICION CONSULTADORES CRONICOS

Para tener una definición clara de lo que Pasto Salud ESE debe entender como consultador crónico, se hace necesario determinar unos criterios de inclusión y exclusión del total de usuarios de nuestros servicios de salud durante un período determinado, en este caso correspondiente al año 2013.

2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

2.1.1 Población Usuaría: Total Población usuaria de los servicios de salud en las 23 IPS de Pasto Salud ESE, reportadas en las bases de datos de la institución.

2.1.2 Frecuencia de Uso: El estándar de frecuencia de uso definido con base a históricos en Pasto Salud ESE corresponde a 3.2, esto es, que un paciente durante el año, asiste a la consulta 3.2 veces, situación que permite establecer que un paciente puede variar entre 3 y 4 consultas. Para efecto de determinar si es un paciente consultador crónico, se establece que el criterio incluyente por la frecuencia de uso, es aquel que está por encima del promedio, para el presente caso a partir de 5 consultas al año.


2.1.3 Grupo Etario: Únicamente se incluye al grupo etario de 30 a 59 años.

2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

2.2.1 Patologías de Base o de programas de Promoción y Prevención: Usuarios que consultan por patologías de base, o de programas de morbilidad o de promoción de la Salud y prevención de la enfermedad.

2.2.2 Grupos etarios: Observando los grupos de edades y los programas de promoción y prevención que se manejan en Pasto Salud ESE, se tiene que el grupo de menores de 5 años, entre 5 y 9 años, 10 y 29 hacen parte de programas especiales, por tanto la frecuencia de uso depende de cada programa específico; en igual sentido el grupo de 60 años en adelante o adulto mayor. Razones éstas para ser excluidos del grupo de consultadores crónicos.


2.2.3 Con base en los criterios de inclusión y exclusión, para Pasto Salud ESE, paciente consultador crónico es aquel que asiste a consulta cinco o más veces al año por actividades resolutivas de medicina, diferentes a las que corresponden a programas y grupos etarios determinados en los criterios de exclusión.

	PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL CONSULTADOR CRÓNICO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ITC	1.0	13

3. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CONSULTADORES CRÓNICOS

Para la identificación del paciente consultador, se tiene como fuente el sistema de información de Pasto Salud ESE, para lo cual es necesario seguir los siguientes pasos:


- a. El levantamiento de la línea base se realiza bajo los criterios de inclusión desde la base de Información SIOS, bajo los siguientes ítems:
- b. Indicador de concentración mes a mes por ESE, por IPS y por servicio.
- c. Filtrar la información del periodo a informar: anual.
- d. Filtrar la información por número de consultas con base en criterios de inclusión, eliminando información de usuarios con criterios de exclusión.
- e. Filtrar información por número máximo de consultas, definición de rango a identificar.
- f. Filtrar por diagnósticos de mayor consulta.
- g. Filtrar por rangos de edad.
- h. Determinar el o los usuarios de mayor número de consultas.
- i. Determinar el Indicador de consultador crónico: Número de usuarios consultadores crónicos, sobre total de consultadores en Pasto Salud en el periodo anual evaluado.

	PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL CONSULTADOR CRÓNICO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ITC	1.0	14

4. INTERVENCIÓN DE ATENCIÓN PARA CONSULTADORES CRÓNICOS

Una vez conocido el indicador que sirve de línea base y por tanto el número de pacientes consultadores crónicos, se procede a intervenir dicho grupo, previo análisis de causas que se pueden agrupar de la siguiente manera:

No.	GRUPO DE CAUSAS	DESCRIPCIÓN
1	Médico	Reconsulta para corregir errores en documentación de una consulta previa
		Fallas en el abordaje semiológico del paciente que no conducen a un diagnóstico integral
		Manejo sintomático de la condición clínica del paciente fragmentado en varias consultas
		Manejo en consulta general de un paciente con patología o condición clínica que debió remitirse a un programa de protección específica y detección temprana
		Prescripción de ayudas diagnósticas en diferentes consultas por el mismo motivo
		Paciente que debió ser remitido para manejo por especialista pero sigue siendo manejado por médico general
2	Institucional	Consulta innecesaria que se pudo manejar por enfermería (Ej. Para ordenar una prueba de embarazo)
		Consulta debida a que al paciente no le han entregado los medicamentos prescritos en una consulta anterior
		Reconsulta por problemas o demoras en la realización de una ayuda diagnóstica, consulta especializada o programación de un procedimiento quirúrgico.
		Consulta no pertinente autorizada por la institución por lasos de amistad con el usuario o fallas de programación
3	Paciente	Consulta en paciente sano que busca una incapacidad médica
		Paciente hipocondriaco
		Paciente con otro trastorno psicológico que lo lleva a somatizar
		Otros pacientes sanos que piden consultas innecesarias
		Paciente que consulta por problemas sociales que no se pueden manejar en la consulta
4	Sistema de salud	Problemas debidos a negociaciones o demoras en los servicios de la EPS
		Consulta debida a problemas con la SMS
		Otras causas atribuibles a la estructura y normatividad del sistema general de seguridad social en salud
5	Otras	Cualquier situación no comprendida en los anteriores grupos

	PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL CONSULTADOR CRÓNICO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ITC	1.0	15

4.1 RETROALIMENTAR CAUSAS

Identificadas las causas que conllevan a que el paciente recurra continuamente a la consulta (Más de cinco (5) veces al año), se procederá a la retroalimentación ya sea con el equipo médico responsable, equipo de apoyo o el nivel directivo, con el objeto de implementar las acciones de mejora pertinentes.


4.2 IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORA

Según las causas identificadas y una vez realizada la retroalimentación con el Talento Humano responsable, se procede a la formulación e implementación de las acciones de mejora.

Cuando se detecten causas atribuibles al paciente como: Consulta en paciente sano que busca una incapacidad médica, Paciente hipocondriaco, Paciente con otro trastorno psicológico que lo lleva a somatizar, Otros pacientes sanos que piden consultas innecesarias, Paciente que consulta por problemas sociales que no se pueden manejar en la consulta, es necesario darle un manejo individual, ya sea con el soporte psicológico o con el apoyo interdisciplinario de médico, psicólogo y posiblemente involucrando al profesional Universitario de SIAU o del nivel administrativo para aquellas situaciones de carácter social.

4.3 INDICADOR

Proporción de pacientes consultadores crónicos

	PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL CONSULTADOR CRÓNICO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ITC	1.0	16

BIBLIOGRAFIA

1. Programa del Consultador Crónico. DRA CHARLIE NATHALIA SARMIENTO, Dr. ALBERTO MUÑOZ GAMARRA. Clínica FOSCAL. Bucaramanga, Colombia. 2013
2. Pacientes consultadores crónicos o hiperfrecuentadores de la Consulta Externa de Medicina General. <http://www.buenastareas.com/ensayos/pacientes-consultadores-cronicos-o-hiperfrecuentadores>
3. Hospital Pablo VI Bosa. Informe de Visita de Acreditación. Bogotá, 2014.