

Implementación de Estrategias Para Evitar el Fenómeno de la Re consulta en el Servicio de Consulta Externa Del Hospital Sagrada Familia de Toro Valle

Frankly F. Fúquene R., María Camila Gómez Q., María Victoria Gutiérrez G.,
Gloria Aydee Rendón A. y Beatriz Eugenia Viedma L.

Especialización en Administración de la Salud

Universidad Católica de Manizales

Trabajo de Investigación I

Asesor

Richard Nelson Román Marín

Tuluá – Valle

10 Abril 2021

TABLA DE CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
2. HIPÓTESIS	7
3. JUSTIFICACIÓN	8
4. OBJETIVOS	9
5. MARCO TEÓRICO	10
MISIÓN	11
VISIÓN	11
PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES	12
6. DISEÑO METODOLÓGICO	21
7. PLAN DE RECOLECCIÓN	26
8. ANÁLISIS DE BASE DE DATOS	28
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 NÚMERO DE VECES QUE CONSULTAN POR IDENTIFICACIÓN SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2020.....	30
Tabla 2 CONSULTAS REPETIDAS POR SEXO Y EDAD SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2020	31
Tabla 3	32
Tabla 4 DIAGNÓSTICOS REPETIDOS POR EDAD SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2020	33
Tabla 5 DIAGNÓSTICOS REPETIDOS POR HOMBRES SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2020 .	35
Tabla 6 DIAGNÓSTICOS REPETIDOS POR MUJERES.....	36
Tabla 7	39

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1	40
Gráfico 2	41
Gráfico 3	41
Gráfico 4	41

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción

La ESE Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca es una institución de primer nivel de atención, donde se atiende población de los sectores urbana y rural del municipio. La atención a esta población va dirigida a usuarios del régimen contributivo y subsidiado, de igual forma se atiende población del régimen especial, vinculados, particulares y otros teniendo en cuenta que otros se refieren a población pobre no asegurada y a migrantes.

El Hospital Sagrada Familia de Toro Valle tiene un portafolio de servicios muy amplio para ser institución de primer nivel de atención, donde se atiende urgencias, consulta externa, hospitalización, se atiende vacunación, promoción y prevención, ecografía, laboratorio, farmacia, imagenología de primer nivel, traslado básico de pacientes, fisioterapia y terapia respiratoria

El primer nivel de atención es el de mayor importancia para el sistema de salud ya que es en donde se realiza más esfuerzo para prevención y detección temprana de enfermedades. Se trata hasta del 80% de procedimientos atendidos y con gran extensión como: diabetes, hipertensión, obesidad, si es necesario de este nivel se deriva al paciente al segundo o tercer nivel si fuere pertinente

Estos pacientes hacen surgir una carga mayor en los sistemas, a través de la poli-consulta, lo que produce el aumento en las listas de espera, saturación en las horas de atención de profesionales, lo que ocasiona la pérdida de calidad en la prestación del servicio de salud en las instituciones. La problemática de los poli-consultantes nunca se ha intervenido, tampoco se conoce la experiencia al respecto, por lo que nos preguntamos si esta conducta poli consultante se desarrolla debido a que el actual sistema de salud no satisface las necesidades de los usuarios, o debido a que es parte de nuestra propia cultura e inseguridad que nos lleva a consultar por múltiples y difusos síntomas.

La Universalización del sistema, la cobertura de salud dentro del marco de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, la utilización de la acción de tutela como mecanismo constitucional han desarrollado ciertas conductas o circunstancias en las atenciones hacia los pacientes, quienes cada vez son mucho más demandantes, efectivamente con el crecimiento poblacional, el crecimiento de patologías y la falta de cultura en salud, al igual que la ausencia del principio de solidaridad pueden generar el fenómeno denominado re consulta.

Esta circunstancia puede ser un mecanismo que afecta en gran medida las instituciones y en general el servicio de salud, pues estar atendiendo el mismo paciente en varias oportunidades y en períodos cortos de tiempo entre las consultas realizadas generan un desgaste, pero además aunque no se quisiera, la estigmatización de los usuarios, cuando acuden intensamente al centro hospitalario para ser atendidos nuevamente por los profesionales de la salud en consulta externa.

Para los que están inmersos en el desarrollo de las actividades de salud, no es desconocido que en la actualidad hay una clara tendencia hacia el desenfrenado uso de los servicios y requerimientos por parte de los usuarios, lo que genera un incremento en la atención por parte del personal médico y de salud en general y por ende, cuando no es necesario un uso desmedido del recurso económico.

Cabe resaltar que los profesionales de la salud están sujetos al mismo sistema que no permite que se logre atender al usuario de una manera global, emitiendo órdenes para exámenes, ayudas diagnósticas, medicamentos y remisiones a especialistas en la primera o segunda consulta, ya que se está sujeto a glosas por parte de las auditorías de las EPS. Esto obliga a que el paciente deba consultar más de 2 o 3 veces en tan solo un mes.

La población multi consultante en la institución Hospital Sagrada Familia de Toro Valle tenemos que existe un número considerable de pacientes que son considerados multi consultantes para el segundo semestre del año 2020 del documento estudiado encontramos que para el lapso de tiempo escogido se advierte que el diagnóstico que presentó mayor incidencia en reconsulta fue infección de vías urinarias, con 239 visitas, infección viral 212 visitas, lumbago 141, covid no especificado 134, dispepsia 122, hipotiroidismo no especificado 115, cefalea 199, gastritis 99 gingivitis 90, dolor abdominal 80 reconsulta, usuarios entre 4 a 14 consultas por este mismo diagnóstico, así mismo encontramos que el K021 (caries de la dentina), usuarios entre 4 a 12 reconsultas.

Estos datos son proporcionados por el departamento de estadística del Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca, datos estadísticos que soportan el problema, en periodos de tiempo como ha sido la reconsulta

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.2.1 ACCESORIAS

¿Cuáles fueron las causas de re consulta en el servicio de consulta externa del Hospital Sagrada Familia de Toro Valle para el período 2020-II?

¿Cuál es el impacto económico de la reconsulta en el servicio de consulta externa del Hospital Sagrada Familia de Toro Valle para el período 2020-II?

¿Cuáles fueron las patologías que tuvieron mayor número de reconsulta en el servicio de consulta externa del Hospital Sagrada Familia de Toro Valle para el período 2020-II?

¿Cuáles fueron los rangos de edad que acudieron en mayor frecuencia a re consulta en el servicio de consulta externa del Hospital Sagrada Familia de Toro Valle para el período 2020-II?

1.3 PRINCIPAL

¿Qué estrategias podrían ejecutarse para disminuir el fenómeno de la reconsulta en el servicio de consulta externa del Hospital Sagrada Familia de Toro Valle?

1.4 ANTECEDENTES

En la ESE Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca no se encontró ningún tipo de estudio y trabajo de investigación acerca de la reconsulta y /o poli consulta en la institución, por tal motivo y entendiendo la problemática se tuvo la iniciativa de trabajar en este tema.

El primer nivel de atención es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación.

Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, ayudas diagnósticas de primer nivel, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

Las instituciones que prestan servicios han generado una gran ayuda en la salud de la población, pero a raíz de los cambios generados en el sistema de salud como la aparición de la Ley 100/1993 se dio tránsito al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que según el decreto 1011 de 2006, "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud " atención en salud Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Las empresas administradoras de planes de beneficios. EAPB Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Pre pagada.

Los prestadores de servicios de salud, se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. Para los efectos del presente Decreto se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud. dando pie que las IPS

ingresaran a los procesos de calidad, también con la llegada de esta ley ingresan los intermediarios que fueron las entidades promotoras de Salud (EPS) promoviendo en las entidades de salud una gran labor de cumplir metas de promoción y prevención establecidas por la entidades promotoras de salud, así mismo se muestra retrasos en la accesibilidad de los servicios y la oportunidad de la consulta por el incremento de los servicios de salud, también es importante recalcar que el régimen subsidiado no aporta ningún copago a las instituciones de salud lo que puede ocasionar la re consulta.

En este proyecto de investigación tomaremos como referencia artículos de países como Chile, España, Costa Rica y Colombia, entre otros donde se relacionan diferentes conceptos frente al tema en estudio dentro de las conclusiones de los estudios se llegó a percibir que el objetivo principal no reside en la atención médica, si no en la posibilidad de establecer contactos humanos con los profesionales. De acuerdo a otro estudio los hombres con estudio universitario tienen menos tendencias a la re consulta. Hay un estudio Chileno que llama la atención que los pacientes deprimidos y ansiosos generan un gran número de consultas y re consultas debido a sus patologías y las enfermedades que se correlacionan con estas. El estudio de San Luis de Peñalolén concluye en la poli consulta que los factores causales son desconocidos para el enfoque biomédico. Centrándose en la Teoría Psicosocial, se apunta a factores causales psicológicos como respuesta al stress. Estilos de vida, aprendizaje, creencias y características como personalidad histriónica en mujeres, antisocial en el hombre o dependientes en ambos, se estiman predisponentes. Estos pacientes se resisten a la atribución psicológica de sus molestias, lo que es fuente de frustración y desconcierto en los médicos, generando en estos últimos rechazos por el poli consultante (Velasco S., 2006) (Claraco LM., 1999).

Con base en lo anterior queremos determinar cuáles son las causas principales de re consulta en el Hospital Sagrada Familia para ofrecer acciones de mejora en la institución.

2. HIPÓTESIS

¿Por qué en el Hospital Sagrada Familia de Toro Valle se realizan tantas reconsultas?

Según algunas opiniones de los profesionales de la salud de la misma institución, se cree que hay usuarios que al no quedar satisfechos con la valoración hecha por determinado médico, solicita valoración con otro y así pueden rotar con todos los profesionales de la institución, de igual manera existen usuarios que quieren manipular al profesional en consulta.

La mayoría de los usuarios del servicio son beneficiarios del régimen subsidiado, quienes no tienen que pagar copago, esto hace más asequible la atención constante al servicio de salud.

Teniendo en cuenta que el municipio de Toro Valle es una ciudad pequeña y donde se evidencia fácil la frecuencia con que se asiste a la institución de salud, se cree que los usuarios lo hacen por costumbre o por necesidad de atención y de hablar con alguien.

Con todo esto y las re consultas se cree que existen varios usuarios con trastornos somatomorfos ya que la definición es la siguiente son un grupo de enfermedades

caracterizadas por molestias diversas, en mayor o menor grado difusas, que aquejan al paciente pero que no pueden ser explicadas por la existencia de una lesión orgánica, o al menos no de manera suficiente y concluyente, este tipo de usuario siempre lo hace en el primer nivel de atención, generando así un gasto constante de la cápita que le corresponde y con el de otros usuarios del sistema.

Otra causa también puede ser la falta de actividades de promoción y prevención en los diferentes servicios del Hospital Sagrada Familia de Toro Valle.

Con base en lo anterior queremos determinar ¿cuáles son las causas principales de re consulta en el Hospital Sagrada Familia para ofrecer acciones de mejora en la institución?

3. JUSTIFICACIÓN

La poli consulta constituye un desafío importante para los sistemas de salud modernos y tiene estrecha relación con problemas de salud mental, entre ellos depresión, así como con el gasto que involucran. (M, 2016) esto precisamente genera la necesidad de desarrollar estrategias que permitan implementar alguna mejora en el cuidado del recurso económico y personal, minimizando este fenómeno al máximo, de allí la urgencia en concentrar los planes no sólo en los pacientes sino en el personal médico que tiene que hacer una serie de indagaciones mucho más allá de los datos básicos, precisamente para poder establecer patologías mentales que nos den un indicio de la presencia de un trastorno somatomorfo, entendiéndose que este se presenta cuando las personas están preocupadas por sus síntomas e invierten una cantidad excesiva de tiempo y energía en estos síntomas y en problemas de salud. (Dimsdale, 2019) circunstancia de una afección mental que lleva a un discomfort en el paciente con su misma salud y a una excesiva preocupación por la misma, situación que como se ha dicho incesantemente genera una serie de impactos negativos en la prestación del servicio de salud.

Al existir un solo centro hospitalario, se hace necesario identificar las circunstancias que afectan la eficiencia y eficacia en la prestación del servicio de salud, las exigencias que se desarrollan a través de la población requieren una serie de programas de mejora para que la salud al ser un derecho fundamental llegue a todos los ciudadanos que lo requieran de forma cierta y eficiente.

Tal evidencia conlleva a la seria necesidad de que desde la academia se puede generar una estrategia que nos ayude a identificar claramente el fenómeno, pero además permitir un acercamiento cierto a la población y generar programas de educación al paciente que redunde en comportamientos positivos no sólo para este sino para la institución.

Este proyecto es apoyado por los estudiantes de la especialización en Administración de la Salud de la UCM, con apoyo del docente que orienta la asignatura de Investigación, circunstancia que de manera efectiva materializa nuestra investigación generando procesos de mejora para desarrollar programas de educación al paciente y a la misma institución en el manejo del problema de la re consulta.

Se cuenta con la participación activa de las directivas del hospital, frente al planteamiento del estudio y contamos con la información de lo que se presentó en la re consulta para el

segundo semestre de 2020, estos datos nos permite de forma clara establecer en su mayoría cuales eventualmente pudieron ser las causas de dicho fenómeno.

El estudio tiene como meta principal la mitigación del proceso de re consulta, ello como quiera que para cumplir con nuestro objetivo es necesario llegar no sólo a los pacientes, sino al personal médico que atiende los usuarios para mejorar los procesos de comunicación, frente a los requerimientos de información de los usuarios y un mejoramiento en el proceso de construcción de historias clínicas.

Así entonces es importante conocer lo más preciso posible las características de las re consultas en un determinado sector, ello conduce a implementar programas de mejora y una intervención efectiva para mejorar los niveles de calidad y atención al paciente, así como la racionalización de los recursos públicos de la salud. “La re consulta dentro de las 24 horas puede implicar un error en la apreciación de la gravedad o una insatisfacción del usuario respecto al resultado de su consulta inicial”. (López, 2019)

El fenómeno de la re consulta como es sabido afecta el índice de frecuencias de uso, en muchas ocasiones presentando poco control de este fenómeno y por ello es necesario generar estrategias de afrontamiento con la finalidad de mejorar el servicio y sin sacrificar la necesidad del usuario, en este asunto juegan varios factores como la educación al paciente y la misma educación al personal de salud, precisamente para que cuando se realice la consulta se haga de la forma más completa posible o se haga la remisión al especialista del caso o se prescriba el tratamiento adecuado para tratar la patología.

Todo lo anterior nos lleva en consecuencia a preguntarnos ¿Cuál puede ser una estrategia de afrontamiento para el fenómeno de re consulta en el servicio de consulta externa del Hospital Sagrada Familia de Toro Valle?

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar estrategias de afrontamiento para disminuir el fenómeno de re consulta en el servicio de consulta externa del Hospital Sagrada Familia de Toro Valle para el primer semestre del año 2021.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar cuáles fueron las causas de reconsulta en el servicio de consulta externa del Hospital Sagrada Familia de Toro Valle para el período 2020-II

Establecer el impacto económico de la reconsulta en el servicio de consulta externa del Hospital Sagrada Familia de Toro Valle para el período 2020-II

Evaluar las patologías que tuvieron mayor número de re consulta en el servicio de consulta externa del Hospital Sagrada Familia de Toro Valle para el período 2020-II?

Establecer cuáles fueron los rangos de edad que acudieron en mayor frecuencia a reconsulta en el servicio de consulta externa del hospital sagrada familia de toro valle para el período 2020-II

5. MARCO TEÓRICO

5.1 MARCO CONTEXTUAL

Toro es un municipio del departamento del Valle del Cauca en Colombia, localizado en la región norte del departamento a 170 km de la ciudad de Cali y a 389 km de la ciudad de Bogotá. La ciudad se encuentra ubicada en la ribera occidental del Río Cauca, entre la Cordillera Occidental y la Cordillera Central. Este municipio a diferencia de la mayoría de las demás ciudades del Valle, cuenta con una agricultura altamente diversa, pues se cultiva una gran variedad de frutas tropicales y verduras.

Su eje hortofrutícola no se centra en la caña de azúcar, cultivada en un 80% en todo el departamento, con una población (2015) Total 16.394 hab. (Valle, s.f.).677

Tal como se ha expresado, esta investigación tiene una delimitación institucional, la cual es el Hospital la Sagrada Familia de la Municipalidad de Toro Valle, en su servicio de consulta externa y además en un período de tiempo el cual es el segundo semestre del año 2020.

El 14 de junio de 1941, a través de la ordenanza 25 se creó el Hospital Sagrada Familia de Toro Valle, y el 17 de mayo de 1945 a través de la ordenanza número 02 el departamento hizo una exaltación al municipio en sus 350 años de fundado, por su contribución en la batalla bajo Palacé y con el reconocimiento ayudo con una partida para la construcción del Hospital. El que efectivamente se ubicó en un lote de terreno de un área de 6150 metros cuadrados.

Esta construcción está hecha acorde a la época caracterizada por ser de paredes muy altas en barro cocido, piezas amplias y pisos blandos. Destacándose la presencia de la comunidad de las hermanas vicentinas que se encargan de colaborar en la atención a los hospitalizados, hasta hace 32 años.

En 1983 se inaugura el nuevo hospital de construcción moderna actualmente se encuentra en construcción la sala de cirugía.

Mediante acuerdo 010 de junio 7 de 1995 el Hospital se convierte en Empresa Social Del Estado, funcionando su junta directiva integrada por el Alcalde Municipal, El secretario de Salud Municipal un representante de la alianza de usuarios, un representante de los comerciantes y dos de los estamentos de salud. Regidos por un reglamento interno y aprobado dentro de los estatutos de la Empresa.

El Hospital Sagrada Familia es una institución que presta servicios de atención en salud de baja complejidad, es decir, que el hospital se caracteriza por atender las necesidades de salud de primer nivel de complejidad de los usuarios al prestar servicios tales como: asistencia en consulta médica general, servicios de urgencias, hospitalización, odontología, laboratorio, terapia física, terapia respiratoria imagenología, desarrollo de programas de promoción y prevención en salud y actividades extramurales. La institución cuenta con una categoría especial de entidad pública descentralizada de propiedad del Municipio de Toro Departamento del Valle del Cauca, con Personería Jurídica No. 891.900.361 - 9, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Su sede principal se encuentra ubicada en la Calle 11 No. 6-34 en la cabecera del Municipio de Toro Departamento del Valle del Cauca, la institución cuenta actualmente con 12 puestos de salud distribuidos así: 1 en la zona urbana, específicamente en el barrio El Chanco; en cuanto a la zona rural, esta cuenta con 11 puestos de salud: 3 en los corregimientos de San Francisco, San Antonio y el Bohío; y 8 puestos de salud en las veredas: Patio Bonito, Sabanazo, La Robleda, La Quebra, Venta Quemada, El Roble, Pan de Azúcar y el Guineo

Este tipo de espacios temporales y físicos son importantes y ayudan a concretar la investigación, pues efectivamente se requiere procesos investigativos que tengan pretensiones que se puedan alcanzar, identificar el problema de investigación, para que el proceso investigativo sea tangible y pueda ser de utilidad tanto para la institución en la cual se aplica el método investigativo, pero también para la población de la localidad mencionada pues efectivamente son muchísimos los factores que juegan en las re consultas como se ha indicado anteriormente, cultura de la población, cultura del mismo cuerpo médico o personal de salud, característica demandante de la población, ineficacia de los tratamientos etc.

MISIÓN

El compromiso del Hospital Sagrada Familia E.S.E. es satisfacer las necesidades de Salud de primer nivel de complejidad, mediante servicios integrales de calidad y oportunidad, con personal competente y comprometido en la atención humanizada, enfocados en el mejoramiento continuo para la satisfacción de toda la comunidad.

VISIÓN

El Hospital Sagrada Familia E.S.E. en el año 2024 será una institución reconocida en la región por la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad; destacado por la calidad, humanización y sostenibilidad financiera, garantizando la atención en salud e impacto social positivo en la comunidad, fortaleciendo su capacidad resolutive, las

competencias de su talento humano, la gestión de recursos, la consolidación del sistema de calidad integral, gestión del riesgo y la transparencia de sus procesos.

PRINCIPIOS Y VALORES INSTITUCIONALES

- **Humanismo:** el ser humano como centro de atención.
- **Voluntad:** La voluntad es el poder de elección con ayuda de la conciencia.
- **Tolerancia:** es el respeto por los pensamientos y las acciones de terceros cuando resultan opuestos o distintos a los propios.
- **Solidaridad:** el sentimiento de unidad basado en metas o intereses comunes.
- **Integridad:** hace referencia a un individuo correcto, educado, atento, probo e intachable
- **Desarrollo:** se define como dos o más personas reunidas por una o más metas comunes.
- **Eficiencia:** Se define como ‘la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.
- **Compatibilidad:** se puede definir como conciliable.
- **Generosidad:** La persona generosa es noble, desprendida y sabe compartir.
- **Compromiso:** Mantener la actitud y disposición hacia la realización de todo el esfuerzo necesario para contribuir al logro de los objetivos de la Institución.
- **Lealtad y sentido de pertenencia:** Sentir nuestra labor como algo propio, mediante la realización del compromiso y misión Institucional, llevada con dedicación y celo.
- **Vocación de servicio:** Reconocimiento de las necesidades y expectativas de los

clientes; es para nosotros fundamental entenderlas y darles solución; con el fin de mejorar su salud y calidad de vida.

- **Respeto:** Mantener la cordialidad, armonía, aceptación e inclusión en las relaciones interpersonales tratando a la gente cortés, educada y cálidamente.
- **Ética:** Nuestra filosofía es estar dentro del marco de los principios fundamentales de la Ética en todas sus expresiones.

5.2 MARCO NORMATIVO

El Sistema de Seguridad Social donde se encuentran sumergidos los Sistemas de Pensiones, de Riesgos Profesionales y de Seguridad Social en Salud son aquellos con los que se provee de servicios y de asistencia social a la población.

Nuestro Sistema de Seguridad Social en Salud fue creado mediante la Ley 100 de 1993 y fue modificado por la Ley 1122 de 2007, ha separado las funciones de aseguramiento y administración de los recursos financieros de la de prestación misma de servicios; cuenta con dos regímenes, el contributivo de obligatoria afiliación para quienes son empleados o tienen capacidad de pago y el subsidiado, para la población pobre que es priorizada a través de una encuesta de focalización para garantizarles servicios con recursos que principalmente son provenientes del Estado. La población afiliada al régimen contributivo se estimó para 2019 en 22 '800.485 y para el régimen subsidiado en 22' 214.348; hay además regímenes exceptuados (fuerzas militares y magisterio) que cubren en aseguramiento a 2 '014.045 personas. Por otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social señala que el número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en los tres regímenes de afiliación a nivel nacional, ha ido incrementando progresivamente durante los últimos 23 años, de esta manera genera un aumento en la cobertura del sistema.

Que la Ley 100 de 1993 establece que el objeto del Sistema de Seguridad Social integral "es garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten, para lo cual el Estado, la sociedad, las instituciones y los recursos destinados para cumplir el objeto, deben garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios".

Que la Ley 1122 de 2007 plantea ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y en las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud para alcanzar el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Que la Ley 1438 de 2011, plantea el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud de manera que la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad promuevan la creación de un ambiente sano y saludable y el mejoramiento de la salud, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean las personas residentes en el país.

Que la Ley 1751 de 2015, "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" artículo 2, establece la salud como un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiendo al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio y que la prestación como es un servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. Que para el logro y realización del derecho fundamental a la salud, la Ley 1751 de 2015 obliga al Estado a organizar un sistema de salud el cual de manera coordinada y armónica, define los principios, normas, políticas públicas, instituciones, competencias facultades, obligaciones, derechos, deberes recursos financieros, controles, información, procedimientos y evaluación, idóneas para la garantía y materialización del derecho fundamental a la salud.

Que la Ley 1753 de 2015 (PND, 2014-2018), plantea dentro de sus objetivos, reducir las brechas territoriales y poblacionales existentes, para asegurar el acceso en igualdad de condiciones a servicios fundamentales como la salud, la educación y la vivienda para toda la población.

" Que para el cumplimiento de este objetivo, el sistema de salud debe encaminar sus esfuerzos al mejoramiento del estado de salud, de la población y el goce efectivo del derecho a la salud, para lo cual se hace necesario 'aumentar el 'acceso y el mejoramiento de la calidad de los servicios, fortalecer la infraestructura hospitalaria, recuperar la confianza pública en el sistema de salud y el aseguramiento de la sostenibilidad financiera del sistema y privilegiar estrategias preventivas y de medicina familiar y comunitaria, con enfoque intercultural, complementadas con el fortalecimiento del talento humano en salud, así como la incorporación de estrategias de Telesalud para la población con limitaciones de accesibilidad geográfica.

Que en el artículo 65 de la Ley 1753 de 2015 se establece que el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS-, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud y demás leyes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, bajo el enfoque de Gestión Integral de Riesgo en Salud, para ajustarse a las necesidades territoriales mediante modelos diferenciados para zonas con población urbana, rural y dispersa. (Resolución 429 de 2016)

5.3 MARCO REFERENCIAL

El concepto “paciente policonsultante /multi consultante” no está propiamente establecido en la literatura internacional. Ya teniendo claro que no existe una definición para este tipo de pacientes, se debe de tener en cuenta que un paciente policonsultante /multi consultante es aquel quien presenta más de 3 consultas espontáneas al servicio médico.¹

Los poli consultantes generan perturbación en los miembros del equipo de salud porque disminuye la eficiencia y resolutive que se espera de ellos. Constituyen además una amenaza para los indicadores, por la imposibilidad de categorizarlos y por el uso improductivo de horas.²

En estos pacientes los exámenes no revelan lo que ellos refieren sentir, por lo tanto hay una contrariedad entre la “la enfermedad qué dice tener el paciente” y lo que verdaderamente encuentra el médico (nada). Como no se encuentra evidencia, las molestias que el paciente refiere claramente son fantasías enfermizas.³

Los pacientes policonsultantes se resisten a la atribución psicológica de sus molestias, lo que es fuente de frustración y desconcierto en los médicos, generando en estos últimos rechazo por el poli consultante⁴

La hiperfrecuentación de servicios de salud es un comportamiento individual ante una percepción de necesidad de atención en salud que se caracteriza por acudir frecuentemente y por iniciativa propia a las consultas externas y de urgencias de los servicios de salud. Debido al exceso de ayudas diagnósticas, polifarmacia, citas médicas y procedimientos innecesarios que genera, esta conducta es un problema para las familias, los servicios y el sistema de salud. Uno de los requerimientos actuales de las empresas prestadoras de servicios es el manejo del paciente hiperfrecuentador o “consultado crónico”, pero no se dispone de lineamientos claros para su abordaje.

La consulta en forma repetida a consultas pediátricas o a los servicios de urgencia u hospitalización de niños y adolescentes plantea un dilema de diagnóstico y tratamiento al estar fuertemente ligados a factores emocionales y vinculares. Consumen muchos recursos en los sistemas de salud y someten al paciente a muchas consultas y procedimientos que pueden afectar aspectos de su salud mental. De esta manera requiere de un diagnóstico

¹ Picado L. La policonsulta y su impacto en los costos de los EBAIS concentrados del área de salud Alajuela sur durante el año 2001. Tesis de Maestría en administración de servicios de salud sostenibles. Costa Rica: Universidad Estatal a distancia; 2002

² Picardo L, E. T

³ Le Breton D. Antropología del Cuerpo y Modernidad. Buenos aires: Nueva visión; 2002

⁴ Velasco S., M^a Teresa Ruiz M. T. y Álvarez-Dardet C. Modelos de atención a los síntomas somáticos sin causa orgánica de los trastornos fisiopatológicos al malestar de las mujeres. Rev Esp Salud Pública 2006; 80: 317-333

integral, participando profesionales como psicólogos que identifiquen situaciones que pueden estar predisponiendo o manteniendo la enfermedad.⁵

No existiendo una definición meridiana para “paciente poli consultante”, se ha ido asimilando que éste se refiere a aquel paciente que presenta un alto número de consultas.

5.4 GLOSARIO

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: El Sistema de Seguridad Social Integral es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios.

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para el desarrollo de la atención primaria en salud el Ministerio de la Protección Social deberá definir e implementar herramientas para su uso sistemático como los registros de salud electrónicos en todo el territorio nacional y otros instrumentos técnicos

La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados constituyen indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del estado y deberán promover la participación responsable de todos los actores de la comunidad. (Ley 1122 de 2007)

La **PROMOCIÓN** de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.

⁵ Garcia R. POLY-CONSULTANT PATIENTS IN THE PEDIATRIC SERVICES: SOMATIZATION DISORDER AND FACTITIOUS DISORDER BY OTHERS (MÜNCHAUSEN SYNDROME BY PROXY). Elsevier.DOI: 10.1016/j.rmcl.2017.11.003

PREVENCIÓN: Es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud. (Ley 1438 de 2011)

DIAGNÓSTICO: En medicina, se conoce como diagnóstico a la identificación de la naturaleza de una enfermedad mediante pruebas y la observación de sus signos o síntomas. En este sentido, es fundamental determinar la manera en que la enfermedad será tratada.

TRATAMIENTO: En un contexto estrictamente médico, el tratamiento será el conjunto de los medios de cualquier tipo, higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o bien físicos, los cuales tendrán como finalidad primaria la curación o el alivio de enfermedades o algunos síntomas de estas una vez que ya se ha llegado al diagnóstico de las mismas.

REHABILITACIÓN: Según la OPS/OMS La rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción con su entorno. Las condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o traumatismo. Una condición de salud también puede incluir otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, una anomalía congénita o predisposición genética.

PALIACIÓN: “Los Cuidados Paliativos son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social, espiritual, psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. La atención paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal” (ley 1733 de 2014)

5.5 MODELO DE ATENCIÓN.

Revisando el entorno se verificó un trabajo con una IPS de cercana al municipio de Toro, presenta los procesos de calidad donde se realizan seguimiento estricto a los multi consultantes su familia y comunidad a la que pertenece, disminuyendo así los re consultantes tanto en la IPS como en sus centros de atención extramural

ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN

1. Establecer un trabajo coordinado con el equipo de APS institucional, de la dirección local de salud y de las EPS que permita un fluido sistema de referencia y contrarreferencia, un efectivo y eficiente seguimiento al riesgo de la población y que facilite la atención oportuna.

2. Mejorar y actualizar la capacidad y el desempeño técnico del personal asistencial y administrativo a través de la educación continua.

3. Mejorar las relaciones interpersonales entre los funcionarios de la institución y de estos con los usuarios.

COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN.

Para hacer práctica la implementación del Modelo de Atención, han organizado los elementos del modelo en forma de componentes, existen dos formas de componentes para la prestación y para la gestión, los componentes de la prestación los han subdivididos en intramurales y extramurales para la prestación de servicios:

PARA LAS ACCIONES INTRAMURALES:

A. SISTEMA DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO Para tener un buen sistema de información es fundamental contar con un sistema de registro que permita tener los datos necesarios para que ingresen al sistema, además de contar con instrumentos que faciliten el seguimiento de las personas que asisten a los servicios de salud.

El sistema de registro y seguimiento incluye a la persona, las familias y comunidades según su riesgo.

Implementar un sistema de registro que facilite la atención y el seguimiento de las actividades de salud en beneficio de los usuarios tanto de la zona urbana como rural, como parte de la propuesta de sectorización urbana y rural que permita priorizar ámbitos, trabajar con riesgos comunales y familiares. Los riesgos y las alertas epidemiológicas

Se georeferenciaron para articular las intervenciones en los determinantes de la salud y priorizar las zonas de trabajo.

Con el equipo extramural, además se informará sobre los riesgos a las EPS y dirección local de salud, para esto debemos contar con los instrumentos que garanticen el seguimiento como:

- Fichas familiares Prioriza riesgos
- Fichas personales
- Registro de atención diaria
- Libro de trabajo extramural.
- Agenda de citas.
- Referencias y contrarreferencias

De nada servirá identificar los riesgos de las comunidades, las familias o las personas si no vamos a plantear soluciones para revertir esta situación, la disminución de los riesgos debe

ser una situación que debe ser monitoreada, se convertirá en un elemento de monitoreo de la calidad, y convertirse en un indicador de efecto de las actividades del servicio.

5.6 VISITA INSTITUCIONAL

Realizando visita a ESE Hospital Sagrada Familia se realizó entrevista a varias directivas de la institución a saber:

- 1- Enfermera jefe coordinadora de urgencias, hospitalización y consulta externa
- 2- Jefe del departamento de facturación
- 3- Funcionario del SIAU

Esta visita fue muy interesante teniendo en cuenta que para completar el análisis la información obtenida de estos referentes es indispensable sobre todo en la pregunta de investigación relacionada con la afectación de las finanzas en la institución a causa de las re consultas durante el segundo semestre de 2020.

La enfermera jefe hizo referencia al costo médico hora, al médico se le paga \$27.000 pesos hora y debe atender 3 pacientes en una hora. Hizo algunas anotaciones acerca de la importancia de actualizar las guías médicas y sensibilizar a este personal a cerca de la atención a los usuarios, se realizan capacitaciones una vez por semana los días viernes, de igual manera se le actualizan los protocolos de enfermería al personal auxiliar de enfermería todas las semanas los días miércoles.

Se habló de que existen 12 auxiliares de enfermería para promoción y prevención aunque no se encuentran capacitadas en APS.

El funcionario del SIAU fue quien dio información acerca de los pacientes que solicitan cita y no acuden a esta, durante el último mes hubo 40 pacientes que no asistieron a cita con el médico.

En entrevista con el jefe de facturación hizo aclaración a cerca de capacitaciones y seguimiento al personal de facturación quien lo capacita cada mes, de igual manera se realiza el proceso de inducción y re inducción a este personal

El jefe de facturación fue quien dio la información acerca del pago de las EPS del régimen subsidiado a la institución.

La ESE Hospital Sagrada Familia de Toro Valle tiene contrato firmado con las siguientes EPS del régimen subsidiado:

AMBUQ Asociación Mutual barrios unidos de QUIBDÓ: cuenta con \$7.270 usuarios y paga \$17.779 por recuperación de la salud, \$3.779 por promoción y prevención. (Todo capitado)

COMPENSAR: tiene 691 usuario y paga al hospital sagrada familia \$21.500 por cada usuario atendido en recuperación de la salud y en promoción y prevención.

LA NUEVA EPS cuenta con 2300 usuarios son los usuarios heredados de MEDIMAS y paga 20.300 por cada usuario en recuperación de la salud y en promoción y prevención.

En el artículo 4 del decreto 47 47 expedido por el ministerio de la protección social expedido en diciembre de 2007 habla de los mecanismos de pago entre los prestadores de servicios de salud y los responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo

Artículo 4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud.

Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

a. Pago por capitación: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.

b. Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.

c. Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados.

En el análisis final encontramos las siguientes respuestas:

Causas de re consulta en el Hospital Sagrada Familia:

Infección de vías urinarias, infección viral, lumbago no especificado, dispepsia, cefaleas entre otros

Impacto económico:

Teniendo en cuenta que una EPS paga por usuario la suma de 21.500 pesos en un mes y esa usuaria realiza 3, o, 4 consultas al mes se están consumiendo la cápita de 2,0, 3 usuarios, sin contar con las consultas, los medicamentos, exámenes de laboratorio y otras ayudas diagnósticas, estamos hablando de 6.632 usuarios

La evaluación de las patologías que producen mayor re consulta en el Hospital Sagrada Familia es indispensable que la gerencia del hospital y la dirección científica realicen

auditorías a cerca de las guías de manejo de las diferentes patologías con el personal asistencial que existen en la ESE Hospital Sagrada Familia de Toro valle.

Los rangos de edad que acudieron con mayor frecuencia a la re consulta en la ese hospital sagrada familia de toro fueron:

- 1- Niños de 1 a 10 años
- 2- Mujeres de 41 a 50 años
- 3- Hombres de 71 a 80 años

Se evidencia que los adultos y adultos mayores son los que re consultan con mayor frecuencia.

Consultas espontáneas (más de 7 en un año) en un mismo centro de salud (Dimsdale, 2019), es decir que en nuestro espectro temporal es el paciente que acude en un semestre a más de 3.5 citas médicas en la institución.⁶

6. DISEÑO METODOLÓGICO

Para la realización de esta investigación se solicitó a la gerencia de la ESE Hospital Sagrada Familia una autorización para la recolección de la información, posteriormente se realizó una solicitud al departamento de estadística de la misma institución, para el suministro de información, teniendo en cuenta que esta persona es la encargada de manejar las bases de datos de todas las dependencias del hospital. Quien proporcionó la base de datos de la consulta externa realizada en la ESE Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca durante el periodo de Junio a Diciembre de 2020.

Con las bases de datos requeridas para la investigación se procedió a seleccionar el material que nos llevaría a tener unos resultados para insumo de las conclusiones y recomendaciones del mismo trabajo.

Esta base de datos contiene la siguiente información total de consultas repetidas por diagnostico durante el segundo periodo 2020, diagnosticos repetidos por edad, segundo semestre año 2020, consultas repetidas por afiliación a empresas promotoras de salud, consultas repetidas por sexo y edad segundo semestre 2020, diagnósticos repetidos solo hombres segundo semestre 2020, diagnósticos repetidos solo mujeres segundo semestre 2020, número de veces que consultaron por identificación en el segundo semestre de 2020.

Teniendo en cuenta la información proporcionada por el departamento de estadística se realizó un análisis de esta información en tablas de Excel y a través de una tabla dinámica lograr darle más claridad a los datos y a la información recolectada.

La información recibida por el departamento de estadista fue indispensable para realizar el análisis de la investigación, teniendo en cuenta que fueron excluidos los pacientes con patologías crónicas como hipertensión, diabetes, pacientes atendidos en control de

⁶ Reporte Multi Consultantes hospital Sagrada Familia de Toro Valle para el período comprendido entre el 31 de julio de 2020 y el 31 de diciembre de 2020.

crecimiento y desarrollo controles de embarazo igualmente a los pacientes que acudieron 3 veces o menos a consulta durante el periodo de tiempo establecido con anterioridad.

6.1 TIPO Y ENFOQUE DEL ESTUDIO

Según el objetivo general y los objetivos específicos este estudio tendrá un enfoque cuantitativo, eminentemente cuantitativo o se incluirán ambos enfoques se realizará una investigación retrospectiva con el programa excel 2013 para facilitar el análisis de la información.

Teniendo en cuenta la recolección de datos estadísticos proporcionada por el departamento de estadística del Hospital Sagrada Familia de Toro Valle para el análisis de la información y así llegar a conclusiones del mismo estudio

6.2 .POBLACIÓN

La población objeto de investigación, son los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa de la ESE Hospital Sagrada Familia durante el segundo semestre del año 2020, teniendo en cuenta que quedan excluidos del estudio los usuarios de los programas de prevención y promoción como crecimiento y desarrollo control prenatal, de igual manera los usuarios con patologías crónicas como hipertensión diabetes y dislipemias

6.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Para esta investigación, se tuvieron en cuenta todos los usuarios que asistieron a la consulta externa del Hospital Sagrada Familia de Toro valle del cauca durante el periodo de junio a diciembre del año 2020. Pacientes del régimen contributivo subsidiado de excepción, vinculados, particulares y otros

6.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Para esta investigación quedan excluidos los usuarios de los programas de promoción y prevención como vacunación, crecimiento y desarrollo, control prenatal, hipertensión, diabetes, dislipidemias y en general las patologías crónicas igualmente pacientes con enfermedades de interés en salud pública.

6.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
Identificación	Número uno de identificación de cada persona otorgada por la registraduría del estado civil	Identificar cada usuario con un número de identificación que permita identificar si es reconsultante y en caso positivo cuántas veces es reconsultante	cualitativa	nominal	Será presentado a través de una tabla de frecuencias, la cual nos permite identificar cada usuario cuántas veces consulto en el servicio de consulta externa
Fecha de consulta	Registro del espacio temporal en el cual acude un usuario al servicio de consulta externa	Permite identificar los rangos de tiempo, a frecuencia en que un usuario ha sido multiconsultante, en un periodo determinado	cuantitativa	discreta	Esta variable será usada en cruce con las variables de número de identificación y diagnóstico, las cuales nos permiten identificar cada usuario cuántas veces consulto en el servicio de consulta externa en el periodo de tiempo determinado
Consulta de primera vez	Consulta de primera vez por medicina general incluye entrevista, evaluación, valoración o consulta (anamnesis, toma de signos vitales, examen físico evaluación de	Con esta variable se identifica el total de usuarios que consultaron de primera vez en el servicio de consulta externa de la ese hospital sagrada familia de toro valle durante el segundo semestre de 2020	cuantitativa	nominal	Con este indicador se identifican el total de usuarios que consultaron durante el segundo semestre de 2020

	todos los sistemas o del sistema pertinente a la consulta				
--	---	--	--	--	--

Re consulta	La solicitud de una segunda opinión es válida en cuanto busque atender una necesidad real, normalmente relacionada con el nulo o escaso progreso de los procedimientos médicos	Una segunda opinión no debe entenderse como el resultado del mero capricho o simple inconformidad del usuario con el servicio de salud, sino, por el contrario, indicando lo hechos o situaciones que la preceden, como la necesidad de una segunda valoración médica.	cuantitativa	nominal	Esta variable será usada en cruce con las variables de número de identificación y diagnóstico, las cuales nos permiten identificar los usuarios que consultaron en el servicio de consulta externa solicitando una segunda opinión
Diagnóstico	El diagnóstico médico establece a partir de síntomas, signos y los hallazgos de exploraciones complementarias, qué enfermedad padece una persona.	Esta variable es determinante para la clasificación de las patologías repetidas que se presentan con mayor frecuencia en el hospital Sagrada Familia de Toro Valle, de igual manera identificar los usuarios reconsultantes por la misma patología.	cualitativa	nominal	El análisis de esta variable se realizó a través de una tabla de Excel donde se presentaron las consultas repetidas con su respectivo diagnóstico.
Género	Al igual que ocurre con el sexo (hombre/mujer), existen dos géneros: masculino y femenino.	Esta variable nos permite identificar los usuarios y las patologías más frecuentes en hombres y mujeres que consultaron en determinado tiempo en el Hospital Sagrada Familia De Toro Valle	cualitativa	Nominal	Para presentar este indicador se realizó un tabla de Excel donde se identificaron las consultas repetidas por sexo y edad durante el segundo semestre de 2020

Edades	<p>El Ciclo de vida aborda las etapas del ciclo vital en términos de la vulnerabilidad producida por la condición etérea; Primera Infancia (0-5 años) Infancia (6 - 11 años) Adolescencia (12 - 18 años) Juventud (14 - 26 años) Adultez (27- 59 años)</p> <p>Persona Mayor (60 años o más) envejecimiento y vejez</p>	Esta variable nos permite identificarlos usuarios y las patologías más frecuentes , por grupo etario que consultaron en determinado tiempo en el Hospital Sagrada Familia de Toro Valle	cuantitativa	discreta	Para presentar este indicador se realizó un tabla de Excel donde se identificaron las consultas repetidas por grupos etario, se clasificaron por género, y también se unificó en otra tabla generalizando los diagnósticos
EPS	Las siglas EPS significan Entidad Promotora de Salud, que son empresas que prestan servicios sanitarios y médicos para el Sistema de Salud de Colombia,	Con esta variable se identifica la consulta realizada por entidad promotora de salud que se realizó en determinado tiempo en el Hospital Sagrada Familia de Toro Valle	cualitativa	Nominal	Para presentar este indicador y a través de una tabla dinámica y con barras se identificara las consultas repetidas durante el II semestre de 2020
Régimen Contributivo	Se deben afiliar en el régimen contributivo, las personas que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago, como los trabajadores formales e	Con esta variable se identifica la consulta realizada por usuarios de la entidad promotora de salud del régimen contributivo que se realizó durante el segundo semestre del 2020 en el hospital Sagrada Familia de Toro Valle	cualitativa	Nominal	Para presentar este indicador se realizó un tabla de Excel donde se identificaron las consultas repetidas de las EPS del régimen subsidiado y contributivo durante el segundo semestre de 2020

	independientes, los pensionados y sus familias.				
Régimen subsidiado	Para lograr la afiliación de la población pobre y vulnerable del país al SGSSS, el Estado colombiano ha definido al Régimen Subsidiado en Salud como su vía de acceso efectiva al ejercicio del Derecho fundamental de la Salud.	Con esta variable se identifica la consulta realizada por usuarios de entidad promotora de salud del régimen subsidiado que se realizó durante el segundo semestre del 2020 en el hospital Sagrada Familia de Toro Valle	cualitativa	Nominal	Para presentar este indicador se realizó un tabla de Excel donde se identificaron las consultas repetidas de las EPS del régimen subsidiado y contributivo durante el segundo semestre de 2020

7. PLAN DE RECOLECCIÓN

Para realizar esta investigación se contó con la colaboración de la persona encargada del departamento de estadística de la ESE Hospital Sagrada Familia quien proporcionó la base de datos de la consulta externa realizada en la ESE Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca durante el periodo de junio a diciembre de 2020.

Esta base de datos contiene la siguiente información: total de consultas repetidas por diagnostico durante el segundo periodo 2020, diagnosticos repetidos por edad, segundo semestre año 2020, consultas repetidas por afiliación a empresas promotoras de salud, consultas repetidas por sexo y edad segundo semestre 2020, diagnósticos repetidos solo hombres segundo semestre 2020, diagnósticos repetidos solo mujeres segundo semestre 2020, número de veces que consultaron por identificación en el segundo semestre de 2020.

Teniendo en cuenta la información proporcionada por el departamento de estadística se realizó un análisis de esta información en tablas de excel y a través de una tabla dinámica lograr darle más claridad a los datos y a la información recolectada.

La información recibida por el departamento de estadista fue indispensable para realizar el análisis de la investigación, teniendo en cuenta que fueron excluidos los pacientes con patologías crónicas como hipertensión, diabetes, pacientes atendidos en control de

crecimiento y desarrollo controles de embarazo igualmente a los pacientes que acudieron 3 veces o menos a consulta durante el periodo de tiempo establecido con anterioridad.

7.1 HERRAMIENTAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se hizo solicitud a la gerencia del hospital y se solicitó colaboración al departamento de estadística igualmente se tuvo colaboración con la enfermera coordinadora de urgencias y consulta externa, la jefe de facturación y el funcionario del SIAU.

7.2 ESTRATEGIA

La estrategia fue vía correo electrónico y visita a la ESE Hospital Sagrada Familia de Toro Valle.

7.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

al no haber entrevistado ningún paciente con información personal o pertinente a la investigación, no hubo que realizar este documento.

7.4 MUESTRA

Al verificar en las bases de datos que tienen gran cantidad de información se estableció presentar una muestra de cada una de las bases de datos proporcionada por el departamento de Estadística del Hospital Sagrada Familia de Toro Valle, es de aclarar que las bases de datos se analizaron en su totalidad.

7.5 ASPECTOS ÉTICOS

Respecto a la normatividad bioética establecida en la resolución 008430 de 1983 por ser un trabajo con riesgo inferior al mínimo se utilizó solicitud ante la gerencia para la realización de la investigación y se recibió la respuesta.

Los candidatos a especialista en administración en salud estamos comprometidos a respetar las normas nacionales e internacionales en el manejo del medio ambiente utilizando medio magnético y utilizando el menor papel posible

8. ANÁLISIS DE BASE DE DATOS

Los datos se analizaron teniendo en cuenta la base de datos proporcionada por el departamento de Estadística del Hospital Sagrada Familia de Toro Valle, de los pacientes que consultaron en el segundo semestre de 2020 se analizaron 6361 datos de la consulta realizada en este periodo.

En este análisis se tuvo en cuenta el género el tipo de vinculación a la seguridad social y el sitio de residencia (rural y/o urbana) las consultas repetidas, la edad, el género

CRONOGRAMA													
ACTIVIDADES	MESES												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Ajuste de la propuesta según concepto de los investigadores	■	■	■										
Presentación del proyecto ante la dirección del hospital sagrada familia de Toro valle				■									
Revisión y ajuste de la información que reposa en la institución hospitalaria					■								
Identificación de los usuarios que generan mayor re consulta en el Hospital Sagrada Familia de Toro Valle						■							
Análisis y procesamiento de la información recogida							■	■	■	■			
Presentación de los resultados parciales a las directivas de la institución y presentación de los planes de mejora frente al fenómeno de la re consulta en el Hospital Sagrada Familia de Toro Valle											■	■	■

Tabla 1 NÚMERO DE VECES QUE CONSULTAN POR IDENTIFICACIÓN SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2020

Fuente: RIPS

IDENTIFICACION /SEXO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL GENERAL
111542XXXX		15	15
1445XXXX		15	15
1640XXXX		14	14
647XXXX		14	14
111542XXXX		13	13
647XXXX		13	13
111643XXXX		12	12
111542XXXX		12	12
2984XXXX	12		12
3133XXXX	12		12
100620XXXX		11	11
640XXXX		11	11
104749XXXX	10		10
111386XXXX	10		10
3133XXXX	10		10
647XXXX		10	10

Esta tabla nos muestra la cantidad de consultas a la que asistieron los usuarios de la consulta externa del Hospital Sagrada Familia de Toro Valle del Cauca, son usuarios del sexo masculino y femenino durante el segundo semestre de 2020 Fuente (RIPS estadística Hospital Sagrada Familia Toro Valle)

La falta de cultura de la población hacia la buena utilización de los servicios de salud ha generado que los usuarios piensen que como el estado colombiano subsidia gran parte de la atención de los servicios de salud, estos

la utilicen indiscriminadamente. Por otra parte con tanta afluencia de usuarios re consultantes a solicitar servicios a la IPS, no están llegando aquellos casos que verdaderamente ameritan una consulta, es por esta razón que se deben implementar estrategias como la APS que permitan ejercer una labor de convocatoria de forma extramural, en los diferentes barrios y veredas del municipio identificando el estado de salud del núcleo familiar y las causas de re consulta de dicha población.⁷

Tabla 2 CONSULTAS REPETIDAS POR SEXO Y EDAD SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2020

GENERO/EDAD	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-101	Total general
FEMENINO	205	490	693	614	787	693	473	209	93	23	4280
MASCULINO	232	229	368	246	266	350	348	213	90	10	2352
Total general	437	719	1061	860	1053	1043	821	422	183	33	6632

Esta tabla nos muestra las consultas repetidas por sexo y edad donde se observa que las usuarias de sexo femenino consultan más en edades comprendidas entre los 41 y los 50 años, mientras los de sexo masculino consultan más entre los 21 y los 30 años (RIPS estadística hospital Sagrada Familia Toro Valle)

Con todo esto y las re consultas se cree que existen varios usuarios con trastornos somatomorfos ya que la definición es la siguiente son un grupo de enfermedades caracterizadas por molestias diversas, en mayor o menor grado difusas, que aquejan al paciente pero que no pueden ser explicadas por la existencia de una lesión orgánica, o al menos no de manera suficiente y concluyente, este tipo de usuario siempre lo hace en el primer nivel de atención, generando así un gasto constante del cápita que le corresponde y con el de otros usuarios del sistema.

El término es relativamente nuevo y se aplica a lo que con frecuencia se denomina trastorno psicósomático. El diagnóstico de un trastorno somatomorfo implica que los factores psicológicos son un gran contribuyente a la aparición, gravedad y duración de los síntomas referidos. Los trastornos somatomorfo no son el resultado de simulación consciente.⁸

⁷ Collazos H Karol L causas de re consulta en CE 2012

⁸ [//psiquiatria.com/glosario/index.php?wurl \(somatomorfo\)](http://psiquiatria.com/glosario/index.php?wurl (somatomorfo))

Tabla 3

TOTAL CONSULTAS REPETIDAS POR DIAGNÓSTICO II SEMESTRE
AÑO 2020

Fuente: RIPS

1	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	239
2	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	212
3	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	141
4	COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO	134
5	DISPEPSIA	122
6	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	115
7	OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS	111
8	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	99
9	GINGIVITIS AGUDA	90
10	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	88
11	CEFALEA	82
12	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	75
13	MAREO Y DESVANECIMIENTO	73
14	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	68
15	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	65
16	VÉRTIGO PAROXÍSTICO BENIGNO	64
17	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	60
18	OTRAS COLELITIASIS	59
19	CARIES DE LA DENTINA	58
20	SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	57

21	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	56
22	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	55
23	INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFÉRICA)	54
24	CONTRACTURA MUSCULAR	54
25	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	53
26	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	52
27	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	51
28	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	50

Las infecciones de vías urinarias, las infecciones virales y los lumbagos no especificados hacen parte de una gama de patologías repetidas por las que los usuarios del hospital Sagrada Familia consultan, aquí se puede evidenciar algunas hipótesis como es ¿falta de alguna forma más programas de promoción y prevención? Y/o ¿algunas actividades de higiene y seguridad en el trabajo?, o ¿acaso el seguimiento por parte de los profesionales de la salud a las guías de manejo clínico de estas patologías?

Se tomó una muestra general de todas las consultas realizadas durante el segundo semestre del 2020 con sus diagnóstico evidenciando la cantidad de consultas realizadas por las mismas causas fuente (RIPS Estadística hospital Sagrada Familia Toro)

Tabla 4 DIAGNÓSTICOS REPETIDOS POR EDAD SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2020

FUENTE: RIPS

DIAGNOSTICO/EDAD	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-101	Total general
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	20	22	30	27	37	39	25	22	11	6	239
INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	71	50	28	15	16	14	12	4	2		212

LUMBAGO ESPECIFICADO	NO		7	22	18	32	22	29	9	2		141
COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO		1	14	27	31	28	19	9	3	2		134
DISPEPSIA			8	14	17	14	29	21	12	7		122
HIPOTIROIDISMO, ESPECIFICADO	NO	3	2	11	19	37	22	11	8	1	1	115
OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS		2	11	30	16	21	17	7	6	1		111
GASTRITIS, ESPECIFICADA	NO	1	7	10	13	11	31	21	4	1		99
GINGIVITIS AGUDA		17	20	21	13	10	7	2				90
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS		6	21	20	8	9	12	6	3	3		88
CEFALEA		3	17	13	16	9	13	7	3	1		82
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)		9	4	16	7	12	6	9	9	3		75
MAREO DESVANECIMIENTO	Y	1	13	10	13	16	10		7	3		73
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN		1	10	13	8	12	13	7	4			68

Esta tabla es un diagnóstico de las consultas más frecuentes en el Hospital Sagrada Familia De Toro Valle son la infección viral en usuarios de 1 a 10 años, infecciones de vías urinarias, infecciones urinarias de 51 a 60 años entre varios. Fuente RIPS Estadística Hospital Sagrada Familia de Toro Valle.

Tabla 5 *DIAGNÓSTICOS REPETIDOS POR HOMBRES SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2020*

FUENTE: RIPS

DIAGNOSTICO/ EDAD	1 a 10 años	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 70	71 - 80	81 - 90	91- 10 1	Total general
INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	42	21	12	7	8	9	3	2	2		106
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	4	1	5	1	7	13	13	14	4		62
COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO		8	14	15	11	7	5				60
HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA				1	2	9	23	11	10		56
DISPEPSIA		2	5	5	6	13	10	1	5		47
LUMBAGO NO ESPECIFICADO		2	8	3	7	4	16	5	1		46
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	5	1	4	4	8	3	3	2	2		32
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	1		5	2	1	10	11	1			31
OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS		2	9	4	5	5		4			29
GINGIVITIS AGUDA	8	9	6	2	2	1					28
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA					2	4	13	6	1		26
COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	10	3	5	1	1	2	2				24

ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA		1	7	1	11	4					24
HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA			2	2	2	9	6	1			22
CONTUSIÓN DE LA RODILLA	1	3	6	4	3		3	1			21
CONTRACTURA MUSCULAR	1	3		2	7	1	5	1			20
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR		2	2	5	3	6	2				20

Esta tabla muestra la realidad de las consultas repetidas de los usuarios de sexo masculino en Hospital Sagrada Familia de Toro Valle donde se observa la infección viral en pacientes de 1 a 10 años seguida de hiperplasia prostática en pacientes de 61 a 70 años e infección de vías urinarias entre otras. Fuente RIPS Estadística hospital Sagrada Familia de Toro Valle.

Tabla 6 DIAGNÓSTICOS REPETIDOS POR MUJERES

DIAGNÓSTICO	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-101	Total general
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	16	21	25	26	30	26	12	8	7	6	177
INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	29	29	16	8	8	5	9	2			106
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	3	1	11	19	35	19	9	8		1	106
LUMBAGO NO ESPECIFICADO		5	14	15	25	18	13	4	1		95

OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS	2	9	21	12	16	12	7	2	1		82
DISPEPSIA		6	9	12	8	16	11	11	2		75
COVID 19 VIRUS NO IDENTIFICADO	1	6	13	16	17	12	4	3	2		74
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	4	19	17	8	7	10	3	3	2		73
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA		7	5	11	10	21	10	3	1		68
CEFALEA	3	15	8	14	7	9	4	3			63
GINGIVITIS AGUDA	9	11	15	11	8	6	2				62
MAREO Y DESVANECIMIENTO		12	8	13	13	6		4	2		58
VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	4	11	10	9	7	8	3		1		53
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN		7	12	7	11	9	5	2			53
VÉRTIGO PAROXÍSTICO BENIGNO		2	9	3	11	6	4	4	6		45
SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA		2	15	6	9	4	6	2			44

En esta tabla se evidencia la totalidad de las consultas repetidas por mujeres en el segundo semestre de 2020 teniendo en cuenta que la primera causa de consulta repetida es la

infección de vías urinarias en usuarias de 41^a 50 años, seguido de hipotiroidismo y lumbago entre otros. Fuente: RIPS Estadística Hospital Sagrada Familia De Toro Valle.

En las tablas anteriores se evidencia por sexo y edad las consultas repetidas y se puede evidenciar que en ambos sexos la consulta más frecuente IVU en los hombres se puede atribuir al crecimiento de la próstata, mientras que en las mujeres las que son diabéticas peri menopáusicas tienen más tendencia a esta patología.

Tabla 7

CONSULTAS REPETIDAS POR EPS SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2020

Fuente: RIPS

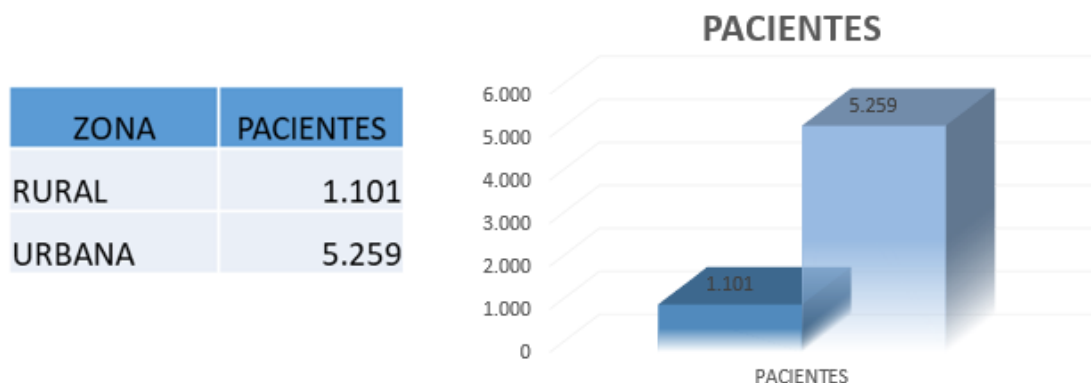
EPS/TOTAL	
EPS-S AMBUQ ESS POS SUBSIDIADO	3389
NUEVA E.P.S. POS CONTRIBUTIVO	1195
MEDIMAS POS SUBSIDIADO	1065
NUEVA E.P.S. POS SUBSIDIADO	164
NUEVA EPS SUB POS SUBSIDIADO	142
EPS-S AMBUQ ESS-CONTRIBUTIVO CONTRIBUTIVO POS	135
COSMITET LTDA IPS PRIVADA	84
MEDIMAS CONTRIBUTIVO	59
MEDIMAS CM CONTRIBUTIVO POS	52
COMPENSAR EPS POS SUBSIDIADO	40
SEGUROS DEL ESTADO S.A. POS SOAT	36
SURAMERICANA SEGUROS DE VIDA	28
COOMEVA E.P.S. POS CONTRIBUTIVO	28
SECCIONAL DE SANIDAD VALLE POS EVENTO	23
MUNDIAL DE SEGUROS S.A. POS SOAT	20
PARTICULAR.	20
EXTRANJEROS POS	15

Esta tabla nos hace un diagnóstico de las consultas repetidas por EPS del régimen contributivo y subsidiado donde se evidencia que las re consultas del régimen subsidiado son evidentes

La EPS AMBUQ tiene contratado en el Hospital Sagrada Familia 7220 usuarios y consultaron 3.381 por lo tanto el 46% de los usuarios consulta en forma repetitiva, consumiendo la cápita del resto de usuarios, de igual manera la EPS MEDIMAS tiene 2.300 usuarios y consulta en forma repetida 1065, por lo tanto el 46% lo hace en forma repetida, con las mismas consecuencias, .las otras EPS excepto compensar lo hace por evento.

GRÁFICOS

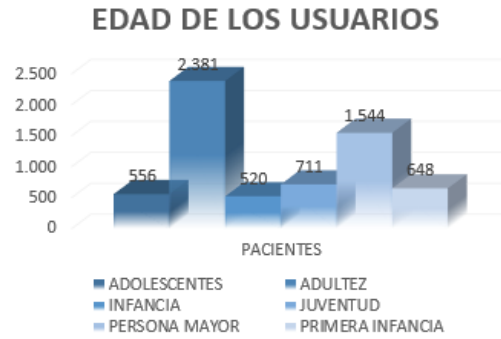
Gráfico 1



Este grafico nos muestra la totalidad de los usuarios que consultan y se evidencia que lo realizan con más frecuencia los de la zona urbana que los de la zona rural. Fuente: RIPS, Estadística hospital Sagrada Familia De Toro Valle.

Gráfico 2

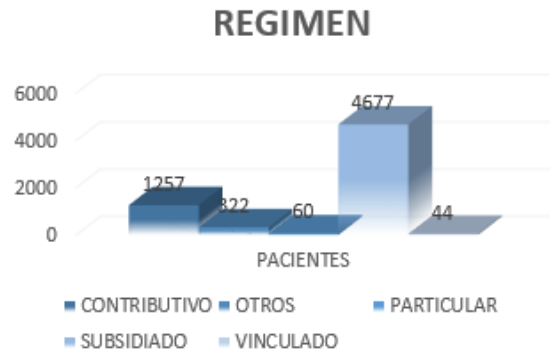
EDAD	PACIENTES
ADOLESCENTES	556
ADULTEZ	2.381
INFANCIA	520
JUVENTUD	711
PERSONA MAYOR	1.544
PRIMERA INFANCIA	648



En este gráfico se discriminan los usuarios por grupos etario y se evidencia que consultan con más frecuencia los adultos mayores, seguidos de los adultos, jóvenes adolescentes y primera infancia. Fuente RIPS, Estadística Hospital Sagrada Familia De Toro Valle.

Gráfico 3

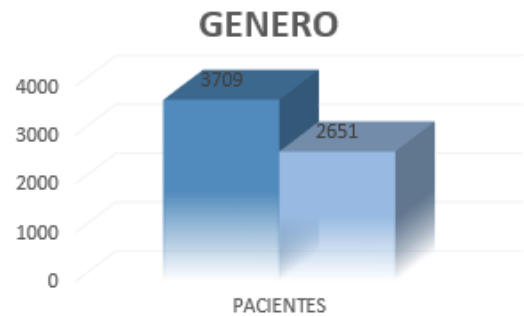
REGIMEN	PACIENTES
CONTRIBUTIVO	1257
OTROS	322
PARTICULAR	60
SUBSIDIADO	4677
VINCULADO	44



En este gráfico se puede evidenciar, que las consultas repetidas son realizadas con mayor frecuencia por los usuarios del régimen subsidiado, los del régimen contributivo, los particulares, vinculados y otros visitan con menos frecuencia al hospital. Fuente: RIPS, Estadística Hospital Sagrada Familia De Toro Valle.

Gráfico 4

GENERO	PACIENTES
FEMENINO	3709
MASCULINO	2651



En este grafico se observa que consultan con más frecuencia las usuarias de sexo femenino que los usuarios de sexo masculino. Fuente: RIPS Estadística Hospital Sagrada Familia De Toro Valle.

En estos gráficos se evidencia la problemática institucional teniendo en cuenta que la mayoría de las re consultas son del régimen subsidiado, mujeres, adultos mayores y habitantes del área urbana del municipio. Situaciones que se pueden presentar por la facilidad del acceso a la consulta, no tener que pagar copago, mujeres en edad adulta y con algunos pacientes hiperfrecuentadores a la institución.⁹

CONCLUSIONES

La ESE Hospital Sagrada Familia de Toro Valle es una institución de primer nivel de atención que casi siempre ha presentado dificultades económicas por múltiples razones.

- 1- El Hospital Sagrada Familia presenta gran número de reconsultas, existen varias hipótesis de las cuales se pueden evidenciar algunas causas: usuarios enfermos que no terminan el tratamiento y/o que no lo realizan, personas con trastornos psicológicos y usuarios que son remitidos y que no realizan el proceso de la remisión
- 2- El impacto financiero que el hospital tiene por la re consulta es grande ya que teniendo en cuenta que un médico gana \$27.000,00 hora y atiende 3 pacientes, en solo este

⁹ RIPS Estadística Hospital Sagrada Familia Toro Valle

servicio se invierten \$42.093.000,00 sin tener en cuenta laboratorios medicamentos hotelería servicios públicos entre otros.

- 3- Las infecciones de vías urinarias, las infecciones virales y los lumbagos no especificados hacen parte de una gama de patologías repetidas por las que los usuarios del Hospital Sagrada Familia consultan
- 4- En el Hospital Sagrada Familia durante el segundo semestre de 2020 los usuarios que más consultaron fueron los niños de 1ª 10 años con infecciones virales, adultos de 51 a 60 años con infección de vías urinarias, adultos de 41 a 50 años con lumbago no especificado.

RECOMENDACIONES

- 1- Establecer un sistema de registro y seguimiento en todos los servicios de la institución con retroalimentación, procesamiento y análisis oportuno de datos, que permita la toma adecuada de decisiones y el seguimiento de los usuarios multi consultantes y en riesgo.
- 2- Instaurar un protocolo para el profesional de la salud que atiende al paciente, revise las consultas anteriores para tomar las decisiones pertinentes, teniendo en cuenta a los re consultantes más vulnerables donde se pueda hacer seguimiento a estos usuarios y poderles colaborar para su recuperación.
- 3- Implementar actividades de atención y seguimiento a la población más vulnerable, solicitando participación de la secretaría de salud municipal en el proceso de remisión y atención especializada.
- 4- Las remisiones hacia otro nivel de atención para valoración especializada puede ser la solución a las re consultas.
- 5- Ofertar servicios de salud basados en los principios del Sistema Obligatorio de la Calidad y humanización del servicio.
- 6- Garantizar capacidad resolutive, que tenga como punto de partida a la comunidad y que llegue hasta el mayor nivel de atención de manera fluida y oportuna.

REFERENCIAS

- López, V., Pavlicich, V., Morilla, L., & Mesquita, M. (2019). Análisis de las reconsultas en 24 horas en un Departamento de Emergencias Pediátricas durante el periodo epidémico de infecciones respiratorias. *Pediatría (Asunción)*, 46(1), 33-37. <https://doi.org/https://doi.org/10.31698/ped.46012019006> (consultado 6.06.2020)
- <https://www.toro-valle.com/ciudad.php> (consultado 06.VI.2020 6.08 pm)
- Ballas M.1 , Malagón M.1 , Peláez F.1 , Cruz M.2 , Ávila L.2 , Villagra V.2 , Álvarez P.3 , Lewin J.3 , Vildosola D.3 , Mora I.3 , Rodríguez M.4 , Cruz C.4 en Usuario policonsultante: estrategia de manejo para equipos de Atención Primaria de Salud (APS) Consultorio "San Luis" Peñalolén. *Revista de Psiquiatría Y SALUD MENTAL*, año 2016 Págs 117 a 122
- Dimsdale Joel e., en trastorno somatomorfo md, university of california, san diego ultima revisión completa sep. 2019
- Picado L. La policonsulta y su impacto en los costos de los EBASIS concentrados del área de salud Alajuela sur durante el año 2001. Tesis de Maestría en administración de servicios de salud sostenibles. Costa Rica: Universidad Estatal a distancia; 2002
- Le Breton D. *Antropología del Cuerpo y Modernidad*. Buenos aires: Nueva visión; 2002
- Velasco S., M^a Teresa Ruiz M. T. y Álvarez-Dardet C. Modelos de atención a los síntomas somáticos sin causa orgánica de los trastornos fisiopatológicos al malestar de las mujeres. *Rev Esp Salud Pública* 2006; 80: 317-333
- Garcia R. POLY-CONSULTANT PATIENTS IN THE PEDIATRIC SERVICES: SOMATIZATION DISORDER AND FACTITIOUS DISORDER BY OTHERS (MÜNCHAUSEN SYNDROME BY PROXY). Elsevier.DOI: 10.1016/j.rmclc.2017.11.003
- Rodríguez López Mérida Rosa, abordaje del paciente hiperfrecuentador en los servicios de atención primaria: Un acercamiento desde la teoría.
- Collazos H Karol I, causas de re consulta en el año 2012
- psiquiatria.com/glosario/index.php?wurl
- Departamento de estadística ESE Hospital Sagrada Familia Toro

