



PROCEDIMIENTO VISITA DOMICILIARIA PACIENTE CRÓNICO INASISTENTE

	ACTUALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
FIRMA			
NOMBRE	Luz Adriana Calderón	Carlos Orlando Cedeño Cabrera	Sergio Mauricio Zúñiga Ramírez
CARGO	Líder servicios ambulatorios	Subdirector Científico	Gerente
FECHA	02/05/2014	05/05/2014	07/05/2014



CONTENIDO

1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE.....	3
3. RESPONSABLES.....	3
4. DEFINICIONES.....	3
5. GENERALIDADES.....	3
6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	5

COPIA NO CONTROLADA





1. OBJETIVO

Incentivar la adherencia al control de hipertensión arterial, diabetes o enfermedad renal crónica, mediante el seguimiento telefónico y visitas domiciliarias a los usuarios de la ese municipal.

2. ALCANCE

El procedimiento de visita domiciliaria a pacientes crónicos inasistentes hace parte del programa de enfermedades crónicas no transmisibles dirigido a los usuarios de la ESE Municipal que no asisten por lo menos al último control de su patología crónica.

Este procedimiento pretende identificar las causas de la inasistencia a los controles, sensibilizar al paciente sobre las consecuencias de la mala adherencia al tratamiento farmacológico, no farmacológico, importancia de los paraclínicos para evaluar el control de su enfermedad, vincular a la familia en el tratamiento y tiene como fin último el reingreso a los controles.

3. RESPONSABLES

Auxiliares de visita domiciliaria del programa de enfermedades crónicas no transmisibles.

4. DEFINICIONES

Enfermedades crónicas no transmisibles: las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, no se transmiten de persona a persona. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente (OMS).

Visita Domiciliaria: conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio a las personas. Esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas”.

5. GENERALIDADES

Las patologías crónicas entre las que se encuentran la hipertensión arterial, diabetes y enfermedad renal crónica tienen un alto riesgo de ocasionar en el paciente complicaciones cardiovasculares. Según la resolución 4003 la hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante para la enfermedad cardiocerebrovascular, este riesgo aumenta con los factores de riesgo como como dieta, elevación de lípidos sanguíneos,



**E.S.E. MUNICIPAL
MANUEL CASTRO TOVAR**

Calidez y Calidad para Todos

NIT. 813.005.295-8

obesidad, tabaquismo, diabetes mellitus e inactividad física (sedentarismo) o las condiciones clínicas asociadas y con un control o seguimiento inadecuado.

Por lo tanto el control de patologías crónicas pretende mejorar la expectativa de vida e implica un enfoque multidimensional cuyo objetivo debe ser la prevención, la detección temprana y el tratamiento adecuado y oportuno que evite la aparición de complicaciones.

Para mitigar estos riesgos por la inasistencia a los controles es necesario hacer visita al paciente en su domicilio donde se da consejería sobre estilos de vida saludables la importancia de la adherencia al tratamiento y la asistencia a los controles, igualmente se realiza la toma de signos vitales y medidas antropométricas para documentar el estado de salud del paciente durante la visita.

COPIA NO CONTROLADA



6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Para lograr una visita efectiva es necesario realizar los siguientes pasos:

1. Obtención del listado de inasistentes: según la fecha de último control registrada en la base de datos, se priorizan aquellos que llevan de más tiempo sin asistir.
2. Verificación de inasistencia en dinámica gerencial: Con el programa dinámica gerencial se confirma la fecha de último control facturado que indique que el paciente si es inasistente.
3. Verificación de afiliación al SGSSS: con la página web del FOSYGA se identifica la EPS del paciente, estado de afiliación activo y sitio de prestación del servicio. En caso de que algún dato no coincida se realiza la actualización en la base de datos, si el paciente se encuentra con EPS contributivas, en otro municipio o departamento o es fallecido se debe retirar de la base de datos haciendo la observación correspondiente. En los demás casos se realiza la visita.
4. Confirmación de datos de ubicación: Se solicita dirección y número telefónico con la oficina de georreferenciación y se confirma con la información contenida en la historia clínica y en dinámica gerencial.
5. Programación de la visita con el paciente: Mediante llamada telefónica se confirma la dirección de residencia y datos de identificación y se programa la hora y día de realización de la visita según disponibilidad del paciente.
6. Realización de la visita: se debe iniciar con presentación formal con nombre completo y cargo mostrando su carnet de identificación institucional, explica las razones de su visita se da información clara con términos comunes de fácil comprensión, se indagan los factores protectores, factores de riesgo, condiciones de la vivienda, toma de signos vitales, se hace revisión de los medicamentos que está tomando de acuerdo a la última prescripción, se recogen los medicamentos sobrantes para hacer la devolución en farmacia, finalmente se mide la adherencia al tratamiento farmacológico y se dan las recomendaciones sobre horarios de toma de los mismos y educación sobre hábitos de vida saludables,



actividad física y dietas que se entrega por escrito. Todo esto se registra en el formato de visitas domiciliarias (formato 1) y se diligencia el formato de registro de actividades de información educación y comunicación y movilización social del PIC (plan de intervenciones colectivas).

7. Cierre de la visita: se hace retroalimentación de la información entregada con el paciente y los familiares o convivientes.
8. Registro de la visita en la historia clínica: se realiza el registro de la visita en la historia clínica a modo de nota médica con todos los datos conseguidos de acuerdo al formato establecido.

Instrumentos o Equipos:

1. Listado de usuarios inasistentes confirmados por dinámica gerencial y FOSYGA.
2. Formatos de visita domiciliaria.
3. Formatos de dietas para hipertensos y diabéticos.
4. Bascula.
5. Tallimetro.
6. Cinta métrica.
7. Equipo de cómputo e historia clínica sistematizada.

Documentos Generados

1. Formatos de visita domiciliaria
2. Nota de medica sistematizada
3. Formatos de PIC



ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO
Obtención del listado de inasistentes	Según la fecha de último control registrada en la base de datos se filtran los pacientes que llevan más de 6 meses sin asistir, de no existir inasistentes de más de 6 meses se seleccionan los de menos de 6 meses siempre priorizando aquellos que lleven más tiempo de inasistencia.	Líder del proceso y auxiliares del programa de cada una de las sedes.	
Verificación de inasistencia en dinámica gerencial	Con el programa dinámica gerencial se confirma la fecha de ultimo control facturado que indique que el paciente si es inasistente.	Líder del proceso y auxiliares del programa de cada una de las sedes.	
Verificación de afiliación al SGSSS	Con la página web del fondo de solidaridad y garantía (www.fosyga.gov.co) se identifica la EPS del paciente, estado de afiliación activo y sitio de prestación del servicio. En caso de que el paciente tenga una EPS diferente a la de la base de datos se debe corregir, si el paciente se encuentra con EPS contributivas, o en otro municipio o departamento o es fallecido se debe retirar de la base de datos haciendo la	Líder del proceso y auxiliares del programa de cada una de las sedes.	



	observación correspondiente. En los demás casos se realiza la visita.		
Confirmación de datos de ubicación	Se solicita dirección y número telefónico con la oficina de georreferenciación y se confirma con la información contenida en la historia clínica y en dinámica gerencial.	Líder del proceso y auxiliares del programa de cada una de las sedes.	
Programación de la visita con el paciente	Mediante llamada telefónica se confirma la dirección de residencia y datos de identificación y se programa la hora y día de realización de la visita según disponibilidad del paciente.	Auxiliares de visita domiciliar del programa.	
Realización de la visita	Se debe iniciar con presentación formal con nombre completo y cargo mostrando su carnet de identificación institucional, explica las razones de su visita se da información clara con términos comunes de fácil comprensión, se indagan los factores protectores, factores de riesgo,	Auxiliares de visita domiciliar del programa.	Formato de visita domiciliar a paciente crónico inasistente



	<p>condiciones de la vivienda, se hace toma de signos vitales, revisión de los medicamentos que está tomando de acuerdo a la última prescripción y medicamentos almacenados en el hogar, se recogen los medicamentos sobrantes para hacer la devolución en farmacia, se indica el proceso para solicitud de nueva cita y la importancia de asistir, finalmente se mide la adherencia al tratamiento farmacológico y se dan las recomendaciones sobre horarios de toma de los mismos y educación sobre hábitos de vida saludables, actividad física y dietas las cuales se entregan por escrito.</p>		
<p>Cierre de la visita</p>	<p>Se hace retroalimentación de la información entregada preguntando al paciente y su familia si la información está clara.</p>	<p>Auxiliares de visita domiciliar del programa.</p>	<p>Historia clínica</p>
<p>Registro de la visita en la historia clínica</p>	<p>Se realiza el registro de la visita en la historia clínica a modo de nota médica con todos los datos conseguidos de acuerdo al formato de visita establecido.</p>	<p>Auxiliares de visita domiciliar del programa.</p>	<p>Historia clínica</p>



CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	07-05-2014	Versión inicial implementación SGC

COPIA NO CONTROLADA