



# GUÍA DE GESTIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
D SALAMANCA**

# GUÍA DE GESTIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS

## ¿QUÉ ES?

Es un documento implantado en el INSALUD en el año 2000 y readaptado por el SACYL en el año 2002. ES DE OBLIGADA IMPLANTACIÓN EN TODOS LOS CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

## ¿QUÉ OBJETIVOS PERSIGUE?

ESTABLECER UNAS NORMAS PARA UNA GESTIÓN HOMOGÉNEA DE LAS CONSULTAS EXTERNAS EN TODA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

## ¿A QUIÉN VA DIRIGIDA?

La Guía establece una serie de instancias implicadas en la Gestión de Consultas Externas:

- Gerencia de Área de Salud
- Equipo Directivo del Hospital
- SERVICIOS CLÍNICOS
- Servicio de Admisión y Documentación
- Equipo Directivo de Atención Primaria
- Equipos Médicos de Atención Primaria
- Unidades Administrativas de Centros de Salud

PARA CADA UNA DE LAS INSTANCIAS ESTABLECE TAREAS Y RESPONSABILIDADES.

## ¿CUÁLES SON LAS TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS?

La Guía establece como responsabilidades de los Servicios Clínicos las siguientes:

- Responsables de la PLANIFICACIÓN Y ESTABILIDAD de las Agendas de Consultas Externas.
- Responsables de GESTIONAR LA DEMANDA de las Consultas Sucesivas (REVISIONES).
- Protocolizar criterios clínicos de derivación entre niveles (Primaria-Especializada) y de utilización de los recursos tecnológicos.
- Responsables de ELABORAR LOS INFORMES CLÍNICOS DE SEGUIMIENTO Y ALTA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS.

## ¿CÓMO DEBEN PLANIFICAR LAS AGENDAS LOS SERVICIOS CLÍNICOS?

La Guía establece:

- La planificación tendrá como meta EVITAR LAS REPROGRAMACIONES (descitaciones de pacientes) y QUE NO HAYA PACIENTES EN ESPERA POR ESTAR LA AGENDA CERRADA.
- LA PLANIFICACIÓN DEBE CONTAR CON EL Vº.Bº. DE LA DIRECCIÓN.

- Las Agendas se planificarán para que estén SIEMPRE OPERATIVAS DURANTE LOS 12 MESES SIGUIENTES.
- Las solicitudes de ausencia programada de los médicos (Congresos, actividad docente, permisos.....) deben FACILITARSE CON 30 DÍAS DE ANTELACIÓN.
- LAS GUARDIAS deben planificarse para el mismo periodo de las Agendas (12 MESES) o en su DEFECTO CON 3 MESES DE ANTICIPACIÓN.
- LA ORGANIZACIÓN DURANTE PERIODOS DE VACACIONES DEBE CONTAR CON Vº.Bº DE LA DIRECCIÓN Y DEBEN FACILITARSE AL MENOS 2 MESES ANTES DEL INICIO DE ESTE PERIODO.
- Las alteraciones de la programación de las Consultas NO NOTIFICADAS EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS deberán SER ASUMIDOS POR LA PROPIA UNIDAD ASISTENCIAL.
- Corresponde al RESPONSABLE DE LA UNIDAD ASITENCIAL (Jefes de Servicio-Sección-Unidad) adoptar las medidas necesarias para MANTENER LA PROGRAMACIÓN O REORGANIZARLA AUMENTANDO LA ACTIVIDAD en los días previos o posteriores.

### ¿CÓMO ACTUAR EN CASOS IMPREVISTOS?

La Guía establece:

Si las Agendas cumplen las normas de programación antes indicadas las ANULACIONES Y REPROGRAMACIONES de cita ya suministradas a los pacientes SE LIMITARÁN NOTABLEMENTE.

En casos PUNTUALES se actuará de la siguiente manera:

- Las desprogramaciones de citas deben SER AUTORIZADAS POR LA DIRECCIÓN MÉDICA.
- A los pacientes a los que se desprograme una cita hay que facilitarle UNA NUEVA CITA EN UN RANGO NO SUPERIOR A 5 DÍAS, lo que implica si es necesario, SOBRECARGAR LAS AGENDAS.
- Corresponde al RESPONSABLE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL PROPONER A LA DIRECCIÓN ESTOS AUMENTOS O MODIFICACIONES DE ACTIVIDAD.

### ¿QUIÉN ASIGNA LAS CITAS ?

Según la Guía:

- Corresponde al Servicio de Admisión o a las Unidades Administrativas de los Centros de Salud (si está así organizado) facilitar las citas para las Primeras Consultas siguiendo el criterio de cita OPTIMA (primer hueco disponible de la Agenda).
- Las citas para Consultas Sucesivas TENDERÁN A SUMINISTRARSE EN LA PROPIA CONSULTA en el momento que se indique por parte el Especialista. Debiendo establecerse mecanismos para que POSTERIORMENTE el Servicio de Admisión REGISTRE la cita establecida.

En cualquier caso CORRESPONDE A LOS SERVICIOS CLÍNICOS GESTIONAR LA DEMANDA de las Consultas Sucesivas.

## ALGUNOS CONCEPTOS BÁSICOS

La Guía de Gestión en su ANEXO I incorpora algunos conceptos básicos de los que interesa destacar:

- **PRIMERA CONSULTA:** LA EFECTUADA A UN PACIENTE POR PRIMERA VEZ EN UNA UNIDAD ASISTENCIAL CONCRETA Y POR UN PROCESO CONCRETO

Se consideran primeras consultas:

- Todas las solicitudes POR INICIATIVA DEL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA en una unidad de especialización para pacientes no atendidos anteriormente o PARA LOS YA DADOS DE ALTA ASISTENCIAL, ACREDITADA MEDIANTE INFORME ESCRITO.
  - Las INTERCONSULTAS entre especialidades.
  - Las consultas de CRIBAJE POBLACIONAL (estas consultas deben ser asumidas progresivamente por Atención Primaria.
  - Las derivadas desde URGENCIAS (con carácter EXCEPCIONAL ya que estos pacientes deben remitirse generalmente a su médico de cabecera).
- **CONSULTA SUCESIVA:** Todas las derivadas de una primera consulta o consulta sucesiva previa o las que surjan TRAS UN PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN, hasta el ALTA DEFINITIVA y su remisión a ATENCIÓN PRIMARIA.
    - Se considerarán consultas sucesivas todas las revisiones determinadas por decisión del MÉDICO ESPECIALISTA con INDEPENDENCIA DEL TIEMPO QUE TRANSCURRA .
  - **CONSULTAS DE ALTA RESOLUCIÓN:** Es una CONSULTA PRIMERA o SUCESIVA, en la que EN EL MISMO DÍA se realizan al paciente todas las EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS y en consecuencia, éste RECIBE EL DIAGNOSTICO y ORIENTACIÓN TERAPÉUTICA (y alta SI PROCEDE).
  - **ALTA:** Cuando el especialista determine el termino de la valoración diagnóstica y/o terapéutica en Atención Especializada se producirá el ALTA DEL PACIENTE en Consulta Externa. SÓLO SE CONSIDERARÁ ALTA la que esté refrendada mediante INFORME CLÍNICO y REGISTRO EN LA HISTORIA DEL PACIENTE.

EL PROCESO AMBULATORIO EN CONSULTA EXTERNA DEBE ORIENTARSE A LA MÁXIMA RESOLUCIÓN DE ÉSTA, PRIMANDO EL ESTUDIO Y TRATAMIENTO INICIAL DEL PACIENTE, POTENCIANDO EL SEGUIMIENTO (REVISIONES) POR SU MÉDICO DE CABECERA