

1. OBJETIVO:

Garantizar accesibilidad y oportunidad en la asignación de citas a los usuarios que soliciten los servicios de atención ambulatoria (Médica, Odontológica, Higiene Oral, Optometría, Procedimientos menores y PyP) con miras a satisfacer sus necesidades y expectativas.

2. ALCANCE:

El siguiente procedimiento aplica desde la solicitud hasta la asignación de la cita y admisión del usuario

3. RESPONSABLES:

Responsable		Responsabilidades
Subgerencia de Atención al Usuario		Responsable del procedimiento de asignación de citas y admisión del usuario para consulta externa.
Funcionario de Admisiones		Identificar la necesidad y prioridad del usuario, realizar el llamado de turno, validar derechos, verificar la necesidad de la cita, actualizar datos, brindar información, ofertar alternativas, asignar y entregar la cita y registrar la demanda no atendida.
Auxiliar de Odontología		Participar en la asignación de citas presenciales de odontología y en las actividades relacionadas con la verificación de requisitos y necesidad de cita, según corresponda.
Funcionario SIAU		Participar en la asignación de citas de optometría y en las actividades de orientación al usuario, validación y gestión relacionadas con el acceso a los servicios.
Usuario		Solicitar el servicio, presentar la documentación requerida, atender el llamado de turno, suministrar la información necesaria y cumplir las indicaciones relacionadas con la cita asignada.

4. ENFOQUE DIFERENCIAL:

Estrategia de atención que reconoce las características y condiciones particulares de los usuarios y grupos poblacionales, con el fin de garantizar una atención integral, equitativa, accesible, pertinente y sin discriminación, considerando sus condiciones de vulnerabilidad, necesidades específicas y criterios de priorización.

5. GENERALIDADES

5.1. Glosario:

- **EPS:** Entidad Promotora de Salud (EPS): Es la entidad responsable de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, definidas en la normatividad vigente. Empresa Promotora de Servicios de Salud.
- **Atención ambulatoria:** Se define como la modalidad de atención de salud, en la cual toda actividad, procedimiento o intervención se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente.
- **Consulta Médica y Odontológica:** Es la valoración del usuario realizada por un médico y odontólogo en ejercicio de su profesión, según las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, que corresponde a anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento, en cualquier fase de la atención, esto es, promoción, prevención, curación y/o rehabilitación. La consulta puede ser programada o de urgencias, según la temporalidad; general o especializada, según la complejidad.
- **Guía de atención integral:** Es el conjunto de actividades y procedimientos más indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad. En ella se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial lógico de estos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a variables de raza, género, edad, condiciones de salud, condiciones socioculturales, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada; y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el Sistema General de Seguridad Social en Salud y por los afiliados al mismo. Para efectos del presente acuerdo el referente de inclusión en el POS o POS-S según el caso, no lo causa la guía de atención, ni los protocolos hospitalarios, de manera automática, sino la inclusión explícita de los procedimientos, medicamentos, insumos y tecnología que integran la guía o protocolo respectivo y su adopción explícita de la misma por parte de la CRES.
- **Impresión Diagnóstica:** es una conclusión a la que se llega con base en los resultados de la elaboración de la historia clínica, el examen físico y/o actividades complementarias, en la cual se expresa la presencia o ausencia de una entidad nosológica como síndrome o enfermedad, según la clasificación de las enfermedades definida por la normatividad vigente, y que constituye la base de un tratamiento.

- **Interconsulta:** Es el acto mediante el cual cualquier profesional de la salud, a solicitud del médico u odontólogo tratante, emite opinión diagnóstica o terapéutica sin asumir la responsabilidad directa en el manejo del paciente.
- **Intervención en Salud:** Conjunto de procedimientos realizados para un mismo fin, dentro del proceso de atención en salud.
- **Protocolo:** Documento escrito que estipula el manejo estandarizado de las patologías más comunes en consulta externa y otros servicios.
- **Referencia:** Proceso de solicitud de atención en un nivel de complejidad superior.
- **Contrarreferencia:** Es la respuesta que los prestadores de servicios de salud receptores de la referencia dan al prestador que remitió. La respuesta es la contra remisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir, la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.
- **Usuario:** El término, que procede del latín *usuarius*, hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público. Para este caso se denomina a la persona que requiere alguna atención en salud.
- **ADRES:** entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, donde se van a ejecutar directamente los procesos que se manejaban anteriormente en el FOSYGA"
- **Validación Derechos:** Es el momento administrativo en el cual, se realiza la verificación de la condición de afiliación del usuario al momento de la atención con el fin de verificar la administradora a la cual pertenece

5.2. Políticas de operación:

- Se realizará atención a todas las personas sin distinción de credo o raza, Ideología u opinión política, respetando la diversidad.
- Se pondrá énfasis, en la comunicación, en el uso de lenguaje inclusivo tanto para los distintos grupos de interés, considerando el uso de un lenguaje universal, fácil de comprender, con variable de género y accesible para personas con dificultades por su diversidad cultural y religiosa
- Los usuarios con diversidad étnica, cultural, y población priorizada podrán siempre estar acompañados en todo el proceso de atención de un familiar, amigo o representante que apoye el proceso de comunicación.
- Siempre se debe verificar que el usuario haya comprendido la información.
- La atención de la mujer gestante no se supeditará a la presentación completa de documentación, aunque siempre se inducirá al cumplimiento de los requisitos para la atención.

- Todo funcionario debe vigilar que se cumplan todas las normas, guías y protocolos para una atención integral y con seguridad, participando en la identificación, análisis, monitoreo y tratamiento de los riesgos.
- Todo incidente, evento adverso o complicación producto de la atención en salud deberá ser reportado en el formato de reporte evento adverso: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWJM1_hH-QZsKreEOuiqfklG0WKoolXL_ufnWczdHag_Ew/viewform
- Todo código azul deberá ser reportado en el formato de reporte de código azul https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScYq0LVSV06LPaw_QNtjAmVIRFQ6lclUCfSkQ7s8rCntO1KNg/viewform
- El seguimiento a riesgos deberá ser notificado de forma mensual al grupo de calidad
- El enfoque y abordaje del manejo del incidente y del evento adverso en ningún momento será punitivo ya que lo que se busca es generar pro actividad en el reporte y prevención
- La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, su atención no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.
- Al paciente con VIH no asegurado sin capacidad de pago será atendido por la respectiva entidad territorial con cargo a recursos provenientes de oferta de acuerdo con la reglamentación que para el efecto se expida. Se dará atención de carácter prioritario a estos pacientes, por todo el personal asistencial de la institución en los diferentes servicios que se presten.
- No se realizará pago de copagos de los servicios requeridos por pacientes con diagnóstico de cáncer en los términos establecidos por la normatividad vigente.
- La Empresa Social del Estado “ESE Bellosalud” se compromete a priorizar la atención de los usuarios para asegurar la accesibilidad y oportunidad en la atención, teniendo en cuenta en primera instancia la condición de salud del paciente y como segundo criterio de calificación su condición de vulnerabilidad. Se considera población priorizada:
 - La población materno – infantil (gestantes y niños menores 1 año)
 - Población con discapacidad (física, sensorial, cognoscitiva)
 - Los adultos mayores (usuarios con 62 años o más)
 - Todos los menores de 18 años
 - Las víctimas violencia sexual o intrafamiliar
 - Personas que sufren enfermedades huérfanas

- Es **responsabilidad de cada funcionario valorar las condiciones especiales** de cada paciente que merecen ser tenidas en cuenta para la priorización de su atención y explicar a los otros usuarios las condiciones de vulnerabilidad del paciente que se tomaron en cuenta para la priorización del servicio
- En todos los procesos de atención se tienen en cuenta los criterios de priorización adoptados
- Está prohibida acorde a la resolución 2003 de 2014 la utilización de siglas en la historia clínica, excepto las referentes a medidas de peso, volumen o área.
- La atención se realizara en condiciones de privacidad y respeto
- No se reusara dispositivos médicos de carácter invasivo, se hará la segregación en la fuente adecuada.
- Los informes deben ser presentados en la fecha y hora indicadas. Los informes para presentar a las diferentes entidades externas deben quedar completos y listos para su envío con tres días anteriores a la fecha de vencimiento de los plazos de entrega.
- En la ESE no está permitido fumar, prender velas, veladoras, ni utilizar líquidos inflamables o cualquier otra sustancia que atente contra la salud y bienestar de las personas, dentro de las instalaciones de la entidad.
- El personal de la ESE que interviene en el servicio de consulta externa debe cumplir lo establecido en el Manual de Imagen Corporativa.
- Los usuarios deberán ser citados como mínimo quince (15) minutos antes de la hora programada de la consulta para permitir el proceso administrativo de admisiones y el reposo del usuario.
- Los funcionarios de admisiones informan al usuario que debe pasar a sala de espera y estar atento al llamado que realiza el médico y evitar salir o no estar presente ni atento al llamado.
- El tiempo de espera para la atención del usuario por el personal asistencial, es de hasta diez (10) minutos con llamados cada tres (3) minutos consignados en la historia clínica.
- En caso de que se encuentre el usuario siguiente llamarlo, y finalizada la consulta, reiterar el llamado al usuario atrasado, si se encuentra realice la atención en caso contrario continúe con la agenda y de la cita por incumplida
- En caso de que se presente algún cambio de profesional por alguna contingencia realiza llamada al usuario con antelación a la cita para informarle de este cambio y consultarle si no tiene ningún problema en asistir a la cita con un profesional diferente al asignado inicialmente, si el usuario no acepta el cambio de profesional se le debe reasignar la próxima fecha disponible.
- Todas las citas serán dadas por auxiliares administrativos con excepción de las citas **presenciales para odontología** que serán dadas por auxiliar de salud oral para

algunas sedes y **las citas de optometría** que serán dadas por los funcionarios del SIAU de cada una de las sedes.

- Identificación del personal: Todo el personal debe portar su respectiva identificación, carne de radio protección y dosímetro.
- Las citas ofertadas mediante el Call Center serán las citas para consulta médica general y odontológica de las sedes Paris, Rosalpi y Zamora.

 ESE BelloSalud Juntos construimos vidas saludables	INSTRUCTIVO DE ASIGNACIÓN DE CITA Y ADMISIÓN DEL USUARIO PARA CONSULTA EXTERNA Y PRIORITARIA	Código: CE-I-001
		Versión: 07
		Fecha: OCTUBRE 2026

5.3. Talento humano que participa de las actividades esenciales

Descripción	Cantidad
Subgerencia de Atención al Usuario	1
Funcionarios de Admisiones	1
Auxiliar de Odontología	1
Funcionarios SIAU	1
Auxiliares de PYM	1

5.4. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

No aplica

5.5. Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

No aplica

5.6. Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

No aplica

6. DESCRIPCIÓN DEL PASO A PASO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1. Solicitud del servicio presencial	Solicita cita de manera presencial manifestando su necesidad de acceder a cita ambulatoria médica, odontológica, higiene oral, optometría, procedimiento menor y PyP.	Usuario
2. Identificación de la necesidad y prioridad	Saluda amablemente al usuario y se presenta, le da la bienvenida a la institución. Verifica el porte de documentos de identidad. Detecta la necesidad del usuario, establece la priorización administrativa y hace entrega de turno. Lo invita a pasar a la sala de espera para el llamado según turno y proceder con la asignación correspondiente.	• Funcionario de Admisiones • Auxiliar de Odontología • Funcionario SIAU
3. Llamado de turno	El funcionario de admisiones realiza el llamado para la atención del usuario de acuerdo con el turno asignado.	Funcionario de Admisiones
4. Validación de derechos	Se procede a verificar en las fuentes disponibles — ADRES, validador de la EPS y validador propio— el estado de afiliación del usuario. Si se encuentra activo y tiene derechos, de acuerdo con la contratación, continúa el procedimiento. Si no se encuentra activo, se orienta al usuario al SIAU para realizar afiliación en línea al régimen subsidiado, siempre que cumpla con los requisitos establecidos. En ambos casos se brinda información sobre los derechos y deberes del usuario. PUNTO DE CONTROL	Funcionario de Admisiones
5. Asignación de cita prioritaria posterior a Triage IV o V	Cuando el usuario haya sido valorado previamente en el servicio de urgencias y clasificado mediante Triage IV o V, y el personal asistencial haya definido la necesidad de continuidad de atención mediante consulta prioritaria, el funcionario de admisiones realizará la gestión y asignación de la cita prioritaria, de acuerdo con la disponibilidad de agenda y los lineamientos institucionales. Se informará al usuario la fecha, hora, servicio y profesional asignado y se verificará su comprensión. La clasificación de Triage y la definición de la necesidad de consulta prioritaria corresponden al personal asistencial; admisiones realiza únicamente la gestión administrativa de la	• Personal asistencial de Urgencias: clasificación de Triage y definición de conducta. • Funcionario de Admisiones: asignación administrativa de la cita.

	cita.	
6. Verificación de necesidad de cita	Identifique el tipo de cita que requiere el usuario. • Consulta médica: libre necesidad del usuario. • Optometría: verificar que fue visto por médico general y que cuenta con formato de indicación para la cita o remisión. En caso de requerirla, debe presentar indicación de médico especialista de la red de la EPS. • Procedimiento menor: verificar que presente el formato de indicación del procedimiento a realizar y disponibilidad de cita. • Higienista: verificar fecha de la última atención (menores de 19 años cada 6 meses; 20 años o más, cada año). • Odontólogo general: verificar que el usuario fue atendido por higienista. • PyP: verificar el programa que aplica, si ya tuvo ingreso y cuándo fue la última consulta, cumpliendo con los tiempos establecidos en las guías.	• Funcionario de Admisiones • Auxiliar de Odontología • Funcionario SIAU
7. Actualización de datos	Ingresa al software SAFIX-XENCO-, módulo de citas, y verifica la creación del usuario y/o actualiza los datos de contacto del usuario.	• Funcionario de Admisiones • Auxiliar de Odontología • Funcionario SIAU
8. Información al usuario y oferta	Brinda información clara y oportuna al usuario y su familia sobre todos los aspectos administrativos: procesos a seguir para su atención, cargos que asume la aseguradora, documentos requeridos, horarios de atención, profesional asignado, sitios de ubicación de los servicios y demás información solicitada por el usuario y/o su familia. Ofrece diferentes posibilidades de profesional y hora, de acuerdo con la disponibilidad de las agendas. Brinda información sobre derechos y deberes. En caso de que el profesional solicitado por el usuario no se encuentre disponible en la hora y fecha requerida, ofrece otras opciones de profesionales para que el usuario seleccione una de	• Funcionario de Admisiones • Auxiliar de Odontología • Funcionario SIAU

	ellas. Si no acepta las opciones disponibles, se asignará la cita en el momento en que el profesional elegido por el usuario tenga disponibilidad.																																																					
9. Asignación de cita	Asigna la cita de acuerdo con los tiempos establecidos por la ESE según el tipo de atención, así: <table> <tr> <th>Consulta / Servicio</th> <th>Tiempo de atención</th> </tr> <tr> <td>Consulta médica</td> <td>20 minutos</td> </tr> <tr> <td>Odontología – Ingreso</td> <td>20 minutos</td> </tr> <tr> <td>Odontología – Tratamiento</td> <td>30 minutos</td> </tr> <tr> <td>Odontología – Endodoncia</td> <td>60 minutos</td> </tr> <tr> <td>Optometría general</td> <td>20 minutos</td> </tr> <tr> <td>Procedimiento menor</td> <td>30 minutos</td> </tr> <tr> <td>Consulta de Programas de Promoción y Prevención</td> <td>Ver tabla de tiempos por programa</td> </tr> </table> <table> <tr> <th>Programa / Servicio</th> <th>Ingreso (minutos)</th> <th>Control (minutos)</th> </tr> <tr> <td>HTA o DM</td> <td>30</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>HTA + DM</td> <td>30</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>Control prenatal</td> <td>30</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>Crecimiento y desarrollo</td> <td>30</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Atención al joven</td> <td>30</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>Planificación familiar</td> <td>30</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Adulto mayor</td> <td>30</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>ITS</td> <td>30</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Tuberculosis (TB)</td> <td>30</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Odontología</td> <td>20</td> <td>30 o 60</td> </tr> <tr> <td>Higienista</td> <td>30</td> <td>—</td> </tr> </table>	Consulta / Servicio	Tiempo de atención	Consulta médica	20 minutos	Odontología – Ingreso	20 minutos	Odontología – Tratamiento	30 minutos	Odontología – Endodoncia	60 minutos	Optometría general	20 minutos	Procedimiento menor	30 minutos	Consulta de Programas de Promoción y Prevención	Ver tabla de tiempos por programa	Programa / Servicio	Ingreso (minutos)	Control (minutos)	HTA o DM	30	20	HTA + DM	30	30	Control prenatal	30	30	Crecimiento y desarrollo	30	20	Atención al joven	30	—	Planificación familiar	30	20	Adulto mayor	30	—	ITS	30	20	Tuberculosis (TB)	30	20	Odontología	20	30 o 60	Higienista	30	—	• Funcionario de Admisiones • Auxiliar de Odontología • Funcionario SIAU
Consulta / Servicio	Tiempo de atención																																																					
Consulta médica	20 minutos																																																					
Odontología – Ingreso	20 minutos																																																					
Odontología – Tratamiento	30 minutos																																																					
Odontología – Endodoncia	60 minutos																																																					
Optometría general	20 minutos																																																					
Procedimiento menor	30 minutos																																																					
Consulta de Programas de Promoción y Prevención	Ver tabla de tiempos por programa																																																					
Programa / Servicio	Ingreso (minutos)	Control (minutos)																																																				
HTA o DM	30	20																																																				
HTA + DM	30	30																																																				
Control prenatal	30	30																																																				
Crecimiento y desarrollo	30	20																																																				
Atención al joven	30	—																																																				
Planificación familiar	30	20																																																				
Adulto mayor	30	—																																																				
ITS	30	20																																																				
Tuberculosis (TB)	30	20																																																				
Odontología	20	30 o 60																																																				
Higienista	30	—																																																				
10. Información y entrega de cita	Informa al usuario los datos relacionados con la cita asignada: día, hora, servicio y profesional. Entrega recordatorio al usuario y le indica que debe presentarse en la caja del servicio de admisiones de la institución 15 minutos antes de la hora asignada para realizar los trámites administrativos pertinentes.	• Funcionario de Admisiones • Auxiliar de Odontología • Funcionario SIAU																																																				

	Verifica la comprensión del usuario respecto de la información suministrada y, en caso de ser necesario, repite nuevamente la información. PUNTO DE CONTROL	
11. Registro de demanda no atendida – Finalización	Registrar la demanda no atendida en el software SAFIX-XENCO-, en el botón designado para tal fin. Despídase amablemente del usuario.	• Funcionario de Admisiones • Auxiliar de Odontología • Funcionario SIAU

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Normatividad:

Ver normograma institucional

8. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
01	Mayo 2018	Creación del documento	Líder de consulta externa / jefe de calidad	Gerente
02	Noviembre 2024	Se actualiza todo el documento	Líder de consulta externa / jefe de calidad	Gerente
03	Octubre 2026	Actualización del formato y codificación	Líder de consulta externa / jefe de calidad	Gerente