

1. OBJETIVO:

Proveer a todos los usuarios que solicitan atención en el servicio de consulta externa (Médica, y de Optometría), un servicio integral, con criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, con miras a satisfacer sus necesidades y expectativas.

2. ALCANCE:

Este procedimiento aplica desde el final de la admisión administrativa donde se genera ingreso y facturación del usuario hasta la finalización de la consulta médica

3. RESPONSABLES:

Responsable	Responsabilidades
Subgerencia Científica	Coordinar y garantizar la adecuada prestación del servicio de consulta externa, de acuerdo con los criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.
Subgerencia Administrativa y Financiera	Participar en la gestión administrativa y financiera relacionada con la prestación del servicio de consulta externa.
Profesional de la Salud Asignado	Realizar la atención integral del usuario, verificar su identidad, efectuar la valoración clínica, establecer diagnóstico y plan de manejo, formular cuando corresponda, solicitar ayudas diagnósticas, realizar remisiones, orientar al usuario y registrar las actuaciones realizadas en la historia clínica.
Personal asistencial	Garantizar la permanencia durante el tiempo establecido, cumplir las normas, guías, protocolos y procedimientos institucionales, brindar educación al usuario y participar en la identificación y gestión de riesgos.
Usuario y/o acompañante	Suministrar la información requerida, participar en el proceso de atención, atender las orientaciones proporcionadas y manifestar la comprensión y aceptación del tratamiento cuando corresponda.

4. ENFOQUE DIFERENCIAL:

Se aplica mediante la atención integral, accesible, oportuna, respetuosa e inclusiva, reconociendo las características, necesidades y condiciones de vulnerabilidad de los usuarios, con criterios de priorización según la condición de salud y vulnerabilidad, garantizando el acceso a la atención sin discriminación y considerando las particularidades de las poblaciones priorizadas.

5. GENERALIDADES

5.1. Glosario:

- **Anamnesis:** Interrogatorio del paciente que incluye identificación, motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes personales y familiares.
- **Usuario:** Persona que requiere alguna atención en salud.
- **EAPB:** Empresa Administradora de Planes de Beneficios: Es la entidad responsable de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, definidas en la normatividad vigente.
- **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 Optométrica, Médica y Odontológica:** Es la valoración del usuario realizada por un optómetra, 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 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 dentro de plan de beneficios en salud (Resolución 5269 de 2017)
- **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.
- **Enfermedades de Interés en Salud Pública:** Son aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial. Estas enfermedades responden a los siguientes criterios:
 - Enfermedades infecciosas cuyo tratamiento requiere seguimiento de manera estricta y secuencial en el manejo de quimioterapia, para evitar el desarrollo de quimio resistencias, con grave impacto sobre la colectividad.
 - Enfermedades de alta prevalencia que de no recibir control y seguimiento constante y adecuado constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades de mayor gravedad, secuelas irreversibles, invalidez y muerte prematura.
 - Enfermedades de alta transmisibilidad y poder epidémico que requieren de una atención eficaz para su control. Son enfermedades que exceden en frecuencia o gravedad el comportamiento regular y requieren de atención inmediata para evitar su propagación, disminuir su avance, reducir las secuelas y evitar la mortalidad.
- **RIPS:** Registro Individual de Prestación de Servicios.
- **Telemedicina:** Es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a los servicios que presenten limitaciones de oferta o de acceso a los servicios en su área geográfica.

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_QNtjAmVIRFQ6lcIUCfSkQ7s8rCntO1KNg/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

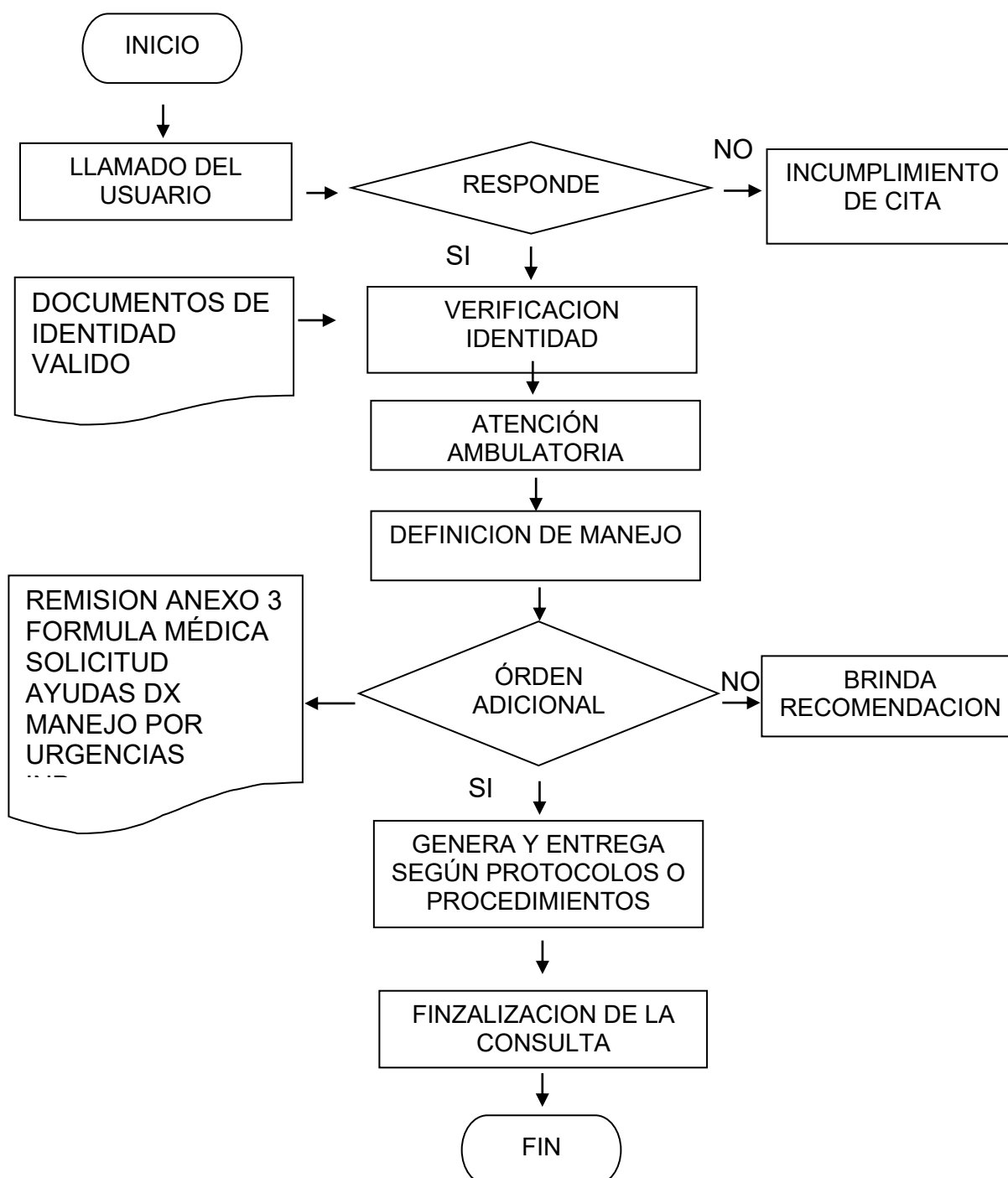
carácter prioritario a estos pacientes, por todo el personal asistencial de la institución en los diferentes servicios que se presten.

- 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 realizará en condiciones de privacidad y respeto
- No se reusará 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, Procedimiento de consulta externa, Procedimiento de inducción de demanda, protocolos de bioseguridad y esterilización. Guías de Práctica Clínica adoptadas y normas de enfermedades de interés en salud pública.

- Se debe brindar un mínimo de atención de veinte (20) minutos por usuario en consulta médica general, optometría y citas de control en programas. Para los ingresos a programas médicos y odontología las citas serán de treinta (30) minutos.
- Se debe asegurar la permanencia del personal asistencial profesional (médico, enfermero profesional, nutricionista, psicólogo y optómetra) el tiempo estipulado según cronograma de actividades en el servicio de consulta externa.
- En todo acto médico, de enfermería, laboratorio, farmacia y optometría en consulta externa se debe originar una referencia a Promoción y Prevención o Farmacovigilancia si aplica.
- En todo acto médico, de enfermería, y optometría en consulta externa y de promoción y prevención, se debe brindar al usuario la educación y orientación requerida, verificando el entendimiento de la educación e información brindada y generando siempre el registro correspondiente en la historia clínica según normatividad vigente.
- En toda consulta médica solo se formularán y expedirán medicamentos pertenecientes a las patologías y/o actividades que se evaluaron durante la atención y que queden evidenciadas en la Historia clínica.
- La ESE tiene estipulado que para la revisión de exámenes de laboratorio el usuario debe solicitar cita programada para tal fin con el médico quien lo ordenó. En caso de no estar disponible o por fuerza mayor asignar con otro profesional de su elección. Ver procedimiento de revisión de exámenes
- Los usuarios deberán ser citados como mínimo quince (15) minutos antes de la hora programada para la consulta para permitir el proceso administrativo de admisiones y el reposo del usuario.
- El tiempo de espera para la atención del usuario por el personal asistencial, 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.
- Todos los usuarios que por la naturaleza de su patología hayan sido contra referidos por especialista como resultado de referencia generada por la ESE, las fórmulas y exámenes del primer nivel según manual de contratación, podrán ser realizados en nuestra ESE si los medicamentos están en nuestro listado básico de medicamentos y las ayudas diagnósticas se realicen en la ESE y se encuentran dentro de la minuta de lo contratado con la EPS.

- En cada atención el profesional tiene la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas según característica de la atención.

5.3. Flujograma



5.4. Talento humano que participa de las actividades esenciales

Descripción	Cantidad
Médico	Según requerimiento del servicio
Enfermero profesional	Según requerimiento del servicio
Nutricionista	Según requerimiento del servicio
Psicólogo	Según requerimiento del servicio
Optómetra	Según requerimiento del servicio
Profesional de salud asignado	Según requerimiento del servicio
Personal asistencial de apoyo	Según requerimiento del servicio

5.5. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

No aplica

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

No aplica

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

No aplica

6. DESCRIPCIÓN DEL PASO A PASO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1. Llamado del usuario	Llama al usuario personalmente y por su nombre para que pase al consultorio indicado. Utiliza para esta actividad su viva voz o hace uso del llamado a través de altavoz. Realiza tres llamados con intervalos cada 3 minutos dando espera máxima de 10 minutos. Aplica política de llamado y espera Nota: En el caso que haya algún retraso para la atención el profesional debe informarle al usuario y suministrarle la explicación pertinente amablemente	Profesional de la Salud Asignado
2. Saludo y verificación de identidad	Hace pasar el usuario al consultorio y cierra la puerta, los saluda de manera cortés y se identifica. Solicita y verifica documento de identidad del usuario. PUNTO DE CONTROL.	Profesional de la Salud Asignado

3. Inicio de la atención	Se realiza atención asistencial integral (anamnesis completa, examen físico completo céfalo caudal, impresión diagnóstica y educación) o una evaluación odontológica u ocular, completa cuando corresponda según profesión. Se elabora un diagnóstico de cada una de las patologías con su pronóstico y se concerta con el usuario o acudiente el plan de tratamiento adecuado. PUNTO DE CONTROL.	Profesional de la Salud Asignado
4. Definición plan de manejo	Siempre se debe determinar un plan de manejo, que puede incluir: • La necesidad de terapia farmacológica: Diligenciar campos en formula electrónica. • La necesidad de manejo por el servicio de urgencias: Si en la consulta médica se detecta que el usuario requiere Atención por Urgencias u Hospitalización, luego de diligenciar la nota en la historia clínica, lo acompaña al servicio de urgencias (en la sede Rosalpi) y lo entrega al médico de turno en dicho servicio, el traslado del usuario se realiza en silla de ruedas en compañía del camillero de turno. En las demás sedes el médico tratante se comunica telefónicamente con el médico del servicio de urgencias en la sedes Rosalpi, informa del caso para que la atención del usuario continúe y el médico encargado de recibir diligencia la epicrisis, ordenes de hospitalización, ayudas diagnósticas y/o demás registros correspondientes que apliquen. En caso que la condición lo requiera	Profesional de la Salud Asignado

	puede solicitar traslado en ambulancia (ver protocolo de traslado ambulatorio interno). • Solicitud de ayuda diagnóstica: se diligencian en forma completa electrónicamente incluyendo resumen de historia clínica y la justificación, si aplica, se entregan al usuario y se le orienta sobre las condiciones, horarios según servicio solicitado y sobre el derecho al apoyo diagnóstico según aseguramiento y contratación. • Remisión ambulatoria. En caso de requerir evaluación por especialidad, ayudas diagnósticas y/o procedimientos no contratados con la EPS se debe diligenciar anexo 3 electrónico. (Ver procedimiento de Referencia y Contrarreferencia). • Programación para un procedimiento ambulatorio de primer nivel de atención: Se debe diligenciar en historia clínica electrónica y entregar indicación al usuario para su asignación según disponibilidad. (Ver procedimiento de asignación de citas) • Formulación de lentes: Ver instructivo de entrega de lentes. • Se orienta al usuario si amerita cita, revisión, o remisión para ingreso o seguimiento en programa de promoción y prevención (ver procedimiento de demanda inducida). Envía a reclamar formatos impresos de órdenes, medicamentos, remisiones y demás generados a oficina de admisiones	
	Suministra información verbal y escrita al usuario y a su familia, sobre su estado de salud, la enfermedad que padece, su plan	

5. Finalización de atención	de cuidado y tratamiento. Entrega y explica impresión de los medicamentos prescritos e indicaciones para una toma segura, auto cuidado y cuidados en casa, resultados de exámenes de laboratorio, ayudas diagnósticas, y formulación de lentes cuando corresponda. Verifica que el usuario haya comprendido la información y que haya aceptado el tratamiento y sus objetivos, en el caso contrario aclara las dudas que tengan el usuario y su familia. PUNTO DE CONTROL Se despide amablemente del usuario NOTA: En caso de que el usuario sea menor de edad o con limitaciones mentales suministra la información al acompañante y verifica su entendimiento y comprensión.	Profesional de la Salud Asignado
---	---	---

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	Medico líder de calidad / calidad	Gerente
02	Noviembre 2024	Se actualiza todo el documento	Medico líder de calidad / calidad	Gerente
03	Octubre 2026	Actualización del formato y codificación	Medico líder de calidad / calidad	Gerente

