

| | | |
|---|--|--|
|  | PROCEDIMIENTO ATENCIÓN EN CONSULTA MÉDICA | Código: 1120.1-19-019 |
| | | Versión: 4 |
| | | Fecha de actualización: 11/Abr/2019 |

1. OBJETIVO

Prestar una atención médica de manera pertinente, oportuna y segura; generando satisfacción en el usuario y/o su familia.

2. ALCANCE

Los usuarios susceptibles de atención en la consulta médica programada.

3. RESPONSABLE

Sub-dirección Científica, Responsable de Consulta Externa, Médico General y Auxiliar de Administrativo.

4. LÍMITES

Inferior: Este procedimiento inicia cuando el usuario se encuentra en espera de la atención.

Superior: El procedimiento finaliza cuando el usuario es diagnosticado, educado y orientado, además se ha verificado la comprensión de la información.

5. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- La asignación de citas prioritarias se realiza conforme al procedimiento de realización de triage al usuario en el servicio de urgencias.
- Tener el consultorio debidamente identificado con el nombre del profesional asignado
- Enmarcar la atención dentro del modelo de atención promoviendo la fidelización del usuario y/o su familia.
- El médico revisa la historia clínica de las últimas 2 consultas con énfasis en las conductas realizadas.
- Velar por el cumplimiento de las políticas institucionales.
- En caso que el profesional se encuentre atrasado en la agenda informar al usuario que se encuentra en espera la razón del retraso y el tiempo máximo de espera para la atención.
- En caso de que el usuario y/o su familia no estén de acuerdo con el plan de tratamiento se ofrecerá la posibilidad de una segunda opinión y en caso que el usuario y/o su familia acepten se debe orientar a la oficina amiga del usuario para la asignación de una nueva cita.
- Informar al usuario y/o su familia los exámenes de laboratorio clínico que no requieren preparación (ácido úrico, bilirrubina total y bilirrubina directa, coombs indirecto, creatinina, cuadro hemático, prueba de embarazo, hemoglobina y hematocrito, hemoclasificación, hemoparásitos, nitrógeno ureico, reticulocitos, secreción uretral o vaginal, secreción nasal, ocular, otica).
- Informar al usuario y/o su familia sobre los exámenes de imagenología que requieren preparación previa (Columna lumbosacra, abdomen simple, sacro-coccix).
- Las auxiliares de enfermería y/o administrativos de las sedes San Pío, Calatrava y Santa María deben realizar verificación y dotación los días martes y jueves de los implementos necesarios para la atención de los usuarios en cada

consultorio utilizando la lista chequeo de insumos de consultorio.

- En la sede de Calatrava los pacientes con discapacidad motora serán atendidos en el consultorio ubicado en el primer piso.
- Los auxiliares administrativos cada 8 días entregarán al responsable de PEDT los formatos diligenciados de demanda inducida del servicio.
- El médico debe verificar antes de iniciar el diligenciamiento de las historias clínicas que la plantilla a diligenciar corresponda a la cita asignada en la fecha correspondiente.
- El médico debe informar al usuario acerca del componente preventivo "El usuario como gestor de su seguridad" durante la consulta.
- El personal del servicio debe estar en procura de promover la escucha activa y los derechos y deberes del usuario y/o su familia.

6. GENERALIDADES

| CONDICIONES PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO | RECURSOS NECESARIOS |
|--|---|
| Usuario con proceso de admisión realizado y en espera de la atención en la sala de espera correspondiente. | <ul style="list-style-type: none"> - Agendas médicas actualizadas. - Equipo de computo con conexión a red local, Internet y con software asistencial - Maletín de Contingencia - Consultorio dotado con los equipos e insumos necesarios de acuerdo con los requisitos de habilitación. - Formatos aplicables al procedimiento |
| BASE LEGAL | PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS |
| <ul style="list-style-type: none"> Ley 100 de 1993 Ley 1438 de 2011 Decreto 4747 de 2007 Decreto 1101 de 2006 Resolución 2003 de 2014 | <ul style="list-style-type: none"> - Usuario y/o familia satisfecha con la atención prestada. - Usuario atendido de manera oportuna. - Usuario atendido pertinentemente de acuerdo a las guías de atención. - Usuario con atención médica segura. |

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| No | ACTIVIDAD (Debe incluir el cómo) | Responsable | Registro |
|----|--|----------------|----------|
| 1 | Llamar en forma personal al usuario en el área de espera a la hora de la cita asignada y solicitarle que ingrese al consultorio. | Médico General | |
| 2 | Saludar amablemente al usuario y su familia, presentarse por su nombre, solicitarle el documento de identidad y verificar que corresponda al usuario. Aplicar el protocolo de verificación redundante. | Médico General | |

| | | | |
|-----------|--|----------------|--|
| 3 | Consultar la historia clínica del usuario ingresando los apellidos y nombre en el software asistencial, ingresar por la agenda para registrar la atención. | Médico General | Software Asistencial |
| 4 | Entrevistar al usuario siguiendo los parámetros de la historia clínica diligenciando completamente todos los ítems. Indagar con el usuario y/o su familia sobre sus expectativas frente a la consulta. Realizar el examen físico de acuerdo a los parámetros de la historia clínica y registrar los hallazgos. | Médico General | Software Asistencial |
| 5 | Definir impresión diagnóstica de acuerdo a los hallazgos encontrados durante la entrevista y el examen físico del usuario. | Médico General | Software Asistencial |
| 6 | Realizar y concertar plan de diagnóstico y tratamiento con el usuario y/o su familia, teniendo en cuenta las guías clínicas de manejo basadas en la evidencia adoptadas por la institución. | Médico General | Software Asistencial |
| 7 | Elaborar órdenes de medicamentos, de paraclínicos, de remisión (Anexo Técnico 3) de acuerdo al plan de tratamiento. | Médico General | Software Asistencial |
| 8 | Retroalimentar al usuario y/o familia sobre el diagnóstico y pronóstico, revisar el plan de tratamiento y explicar las reacciones adversas. Entregar cuidados al egreso en las situaciones clínicas priorizadas. | Médico General | Software Asistencial Formato de cuidados al egreso |
| 9 | En caso de haberse ordenado una ayuda diagnóstica que no requiere preparación previa informar al usuario la posibilidad de realizarlo en la sede San Pío al salir de la consulta. | Médico General | Software Asistencial |
| 10 | Verificar la comprensión del usuario y/o su familia con respecto a la información suministrada y repetir si es necesario. Remitir el usuario a los programas de P y P y de enfermedades crónicas si es el caso y orientarlo a la taquilla de PEDT y/o admisiones. | Médico General | Formato de remisión de usuarios a P y P |
| 11 | Orientar el usuario al servicio correspondiente para entrega de medicamentos y realización de exámenes de acuerdo al plan de tratamiento. | Médico General | Formato de instrucciones para el usuario al salir del servicio |

| | | | |
|----|---|----------------|----------------------|
| | En caso de impresión y trámite de órdenes continuar con el proceso en Atención al Usuario y/o taquilla de información. | | |
| 12 | Despedirse del usuario de manera amable y cordial. | Médico General | |
| 13 | El seguimiento se realizará de acuerdo al diagnóstico realizado al usuario el cual está determinado en cada una de las guías de práctica clínica del servicio. Si se ordenaron ayudas diagnósticas éstas serán revisadas de acuerdo al procedimiento "Revisión de Ayudas Diagnósticas". | Médico General | Software Asistencial |

8. RIESGOS Y PUNTOS DE CONTROL

| Producto no Conforme Potencial | Riesgos Potenciales | Punto de Control | Periodicidad de aplicación de puntos de control | Indicador de Proceso |
|---|--|---|---|--|
| Falta de adherencia a guías en consulta externa | No adherencia a guías de práctica clínica del servicio de consulta externa | El coordinador médico presentará el informe de adherencia a las guías de atención del servicio de consulta externa cuatrimestralmente en la reunión de servicio y en el comité de Gestión y Desempeño | Cuatrimstral | Adherencia a guías de atención en consulta externa |
| Atención no pertinente | Reingreso a Consulta Externa | El coordinador médico presentará informe de proporción de reconsultas en el servicio de consulta externa trimestralmente en el comité de Gestión y Desempeño y en la reunión del servicio de consulta externa | Trimestral | Proporción de reconsultas |
| Atención Inoportuna | Usuario atendido después de 72 horas de haber solicitado cita médica | El coordinador médico presentará informe de la oportunidad para la asignación de citas en consulta externa | Trimestral | Indicador de Oportunidad Promedio para la asignación de citas en consulta médica general |

| | | | | |
|-----------------------------------|---|---|------------|--|
| | | trimestralmente en el comité de Gestión y Desempeño y en la reunión del servicio de consulta externa | | |
| Usuario y/o familia insatisfechos | Pérdida de fidelización del Usuario Demandas a la institución | El coordinador médico presentará informe de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa de manera trimestral en el comité de de Gestión y Desempeño y en la reunión del servicio de consulta externa | Trimestral | Indice Combinado de Satisfacción en consulta Externa |
| Atención insegura | Incidentes o eventos adverso presentados en el servicio de consulta externa | El coordinador médico presentará informe de indice de eventos adversos del servicio de consulta externa de manera trimestral en el comité de de Gestión y Desempeño y en la reunión del servicio de consulta externa. | Trimestral | Indice de Eventos Adversos en Consulta Externa |

9. DEFINICIONES

Software Asistencial: Es un conjunto de programas que se pueden ejecutar en un computador para la realización de actividades específicas en el área de la salud.

Base de datos del software asistencial: Base de datos que se alimenta del Software Asistencial, en ésta se almacenan todos los registros del día a día que ingresan los funcionarios desde los puestos de trabajo. Almacena toda la información del usuario en su recorrido por el proceso de atención.

Solicitud de autorización de servicios de salud: Este formato tiene por objeto estandarizar la información que deben enviar los prestadores de servicios de salud a las entidades responsables del pago para solicitar autorización de servicios si en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización. El formato se utilizará en los siguientes casos:

- a) Cuando el paciente al que le han prestado un servicio de atención inicial de urgencias, requiere la prestación de servicios adicionales.
- b) Para solicitar una autorización adicional cuando se requiera ampliar la autorización inicial, sea en urgencias o en hospitalización.
- c) Solicitud de servicios electivos.

10. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Políticas institucionales relacionadas con el proceso de atención al usuario.
- Programa de fidelización
- Guías de practica Clínica Basadas en Evidencia Científica
- Modelo de atención
- Manual de referencia y contrarreferencia
- Manual de servicio al cliente
- Manual de funciones y competencias
- Modelo Integral de Seguimiento a Riesgos
- Manual de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios

11. FORMATOS

- Formato pregúnteme por P y P
- Formato de escucha activa
- Lista chequeo para insumos de consultorio.
- Formato de instrucciones para el usuario al salir del servicio
- Instructivo de cuidados al egreso
- Formato de demanda inducida en otros servicios
- Anexo 3 Solicitud de autorización de servicios de salud

[LISTA DE CHEQUEO INSUMOS DE CONSULTORIOS](#)

HISTORIAL DE CAMBIOS

| VERSIÓN | FECHA | RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN |
|---------|-------------|--|
| 2 | 09/Abr/2011 | Se actualizó procedimiento basado en la aplicación del AMEF con énfasis en la satisfacción del usuario y/o su familia. Ajustes a objetivo, alcance, condiciones para iniciar procedimiento, requisitos a tener en cuenta, actividades, documentos de referencia, criterios de control. |
| 3 | 24/Ene/2013 | La versión 3 del presente documento se actualiza por cambios en la plantilla isolucion. Resolución 123 de 2012, nuevos estándares de acreditación. |
| 4 | 08/Abr/2019 | La versión 4 del presente documento se actualiza por vencimiento de la versión y cambios en el software asistencial. Resolución 5095 de 2018 "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1" |

| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|--|--|--|
| Nombre: Coordinación Médica Cargo: Coordinadora Médica Fecha: 01/Mar/2019 | Nombre: Líder de calidad Cargo: Líder de Calidad Fecha: 09/Abr/2019 | Nombre: Gerente Cargo: Gerente Fecha: 11/Abr/2019 |