

1. MACROPROCESO:	APOYO
2. OBJETIVO:	Identificar y satisfacer las necesidades en salud del usuario y su familia con criterios de oportunidad, accesibilidad, pertinencia y seguridad, en el marco de una atención humanizada con información clara, educación sobre su estado de salud y una óptima utilización de recursos.
3. RESPONSABLE:	Director Servicios Ambulatorios (Dirección de servicios ambulatorios)
4. ALCANCE:	Iniciar con la solicitud de la atención del usuario a través de una agenda programada de cualquier servicio ambulatorio hasta su egreso y/o seguimiento para la resolución de su condición de salud.
5. INDICADORES:	* Indicadores Capital Salud - Contrato N° CS-AS-1 * Indicadores plan de gestión de gerencia PGG resolución 408 * Indicadores Plan de Acción Anual por Procesos * Indicadores de Mando Integral RISS SDS * Indicadores Política Institucionales
6. SUBPROCESOS O SERVICIOS:	01 - Medicina general y especializada 02 - Odontología general y especializada 03 - Otros consultas (terapias, optometría)

7. SOPORTES NORMATIVOS

Normograma Institucional Código 15-00-F0-0010

8. DEFINICIONES

ASIGNACIÓN Se trata del acto y el resultado de asignar: indicar, establecer u otorgar aquello que corresponde.

CONSULTA EXTERNA Servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos.

AMBULATORIO Nivel de atención primaria de salud como a la naturaleza de un procedimiento que no requiere que el paciente permanezca hospitalizado o confinado para llevarlo a cabo.

OPORTUNIDAD Tiempo de espera del usuario para la asignación de su cita

INASISTENCIA Falta de asistencia del usuario a su consulta

CUMPLIMIENTO Acción y efecto de cumplir con determinada cuestión

MANEJO Acción de manejar, de organizar o conducir un objeto o una situación bajo características especiales que lo hacen específica y, por consiguiente, requieren destrezas igualmente particulares.

ADHERENCIA Relación entre dos o más cosas que hace que se asocien

USUARIO Persona que usa habitualmente un servicio

RIESGO Probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.

DIAGNOSTICO Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas

9. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

N°	PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
1	Proceso de Direccionamiento estratégico y desarrollo institucional.	Plan de Desarrollo Nacional, Distrital, Plataforma estratégica interna , normatividad vigente, resultados de auditorias internas y externas , resultado de encuestas internas y externas, matriz de contratación, Manual de agendas, capacidad instalada, Manual de historias clínicas	Formular los planes, programas y/o herramientas de control y gestión propias del proceso, programación de agendas. (P)	Plan operativo anual del proceso, Mapa de riesgos , Indicadores del proceso y Políticas de operación	Proceso de Direccionamiento estratégico y desarrollo institucional , entes de control y entidades externas
2	Entes de control externos, entes reguladores y líderes de procesos	Normatividad vigente	Identificar los requisitos normativos aplicables al proceso (P)	Normograma del proceso	Todos los procesos, entes de control
3	Proceso de Gestión de la Calidad y Mejoramiento Continuo.	Guías de atención, Programa de seguridad de pacientes, Manual de bioseguridad	Planificar los recursos humanos, financieros, físicos, tecnológicos, las necesidades de insumos, y los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico requeridos para la operación del proceso. (P)	Requerimiento de personal, necesidades de recursos financieros, físicas y tecnológicas.	Usuarios, Proceso de Direccionamiento estratégico y desarrollo institucional, Proceso de Gestión de la Tecnología, Proceso de Gestión Financiera, Proceso de Gestión del Ambiente Físico, Proceso de Gestión Jurídica y de Contratación, Proceso de Gestión del Talento Humano, Gestión de la Calidad y Mejoramiento Continuo
4	Proceso de Direccionamiento estratégico y desarrollo institucional	Plan Operativo Plan administración del riesgo	Ejecutar el plan acción y de administración de riesgos del proceso (H)	Plan operativo Ejecutado Plan de administración del riesgo ejecutado	Colaboradores del proceso, Proceso de Direccionamiento estratégico y desarrollo institucional, entes de control y entidades externas, Usuarios.
5	Proceso Participación social y atención al Ciudadano	Resultados del Sistema de Información Distrital de Quejas y reclamo, Resultado de la encuesta de satisfacción de usuarios.	Prestar los servicios ambulatorios teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios y sus familias. (H)	Servicios ambulatorios con el cumplimiento de los requisitos de la normatividad, de los usuarios y sus familias	Usuarios, Proceso de Direccionamiento estratégico y desarrollo institucional, Proceso de Gestión de la Tecnología, Proceso de Gestión Financiera, Proceso de Gestión del Ambiente Físico, Proceso de Gestión Jurídica y de Contratación, Proceso de Gestión del Talento Humano, Gestión de la Calidad y Mejoramiento Continuo
6	Entes de control y seguimiento, Ministerio de salud y la protección social, Secretaria Distrital de Salud, Proceso de Calidad y Mejoramiento continuo	Normatividad vigente y lineamientos Informes de autoevaluación Actas de comités	Socializar al personal del proceso los resultados obtenidos en autoevaluaciones, auditorias, comités entre otros. (H)	Personal capacitado y socializado	Personal del proceso de gestión clínica ambulatoria

		CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN CLÍNICA AMBULATORIA		Versión:	3	
				Fecha de aprobación:	4/11/2022	
				Código:	10-00-OD-0001	
7	Proceso de Direccionamiento estratégico y desarrollo institucional, Entes de control externos y entes reguladores	Reporte de indicadores del proceso Solicitudes externas	Monitorear los resultados de los indicadores del proceso (V)	Resultados y análisis de indicadores del proceso.	Proceso de Direccionamiento estratégico y desarrollo institucional, Entes de control externos, entes reguladores y todos los procesos	
8	Entes externos Todos los proceso	Resultados de indicadores de gestión, informes de auditorías internas y externas, informes de gestión, ejecución de planes y compromisos de los diferentes comités institucionales	Formular planes o acciones de mejoramiento según resultados de la gestión del proceso (A)	Planes o acciones de mejoramiento del proceso	Entes externos Todos los proceso	

10. RIESGOS Y CONTROLES

RIESGOS	CONTROLES
<p>1. Posibilidad de afectación económica y reputacional por deterioro del estado de salud del usuario en la inoportunidad de la asignación de la cita.</p> <p>2. Posibilidad de afectación económica y reputacional por la inasistencia de usuarios a citas programadas, debido a la inadecuada georreferenciación, falta de recursos, no asignación de medico de preferencia e cumplimiento de los horarios asignados.</p> <p>3. Posibilidad de afectación económica y reputacional por manejo inadecuado de enfermedad hipertensiva crónica o diabetes mellitus, debido a la no adherencia de los protocolos del proceso.</p> <p>4. Posibilidad de afectación económica y reputacional por complicaciones endodónticas, periodontales, pérdida progresiva del diente y/o compromiso sistémico por inadecuado manejo en pacientes con caries dental, debido a la inherencia del paciente y regreso tardío a la continuidad del tratamiento.</p> <p>5. Posibilidad de afectación Económica y reputacional por ausencia de barreras de seguridad en la prevención de caídas en los servicios de consulta externa, debido al mal uso de la señalización por parte de los usuarios y la falta de identificación del riesgo.</p> <p>6. Posibilidad de afectación reputacional por desconocimiento del manual de bioseguridad que afecte la salud del usuario y colaborador, debido a la falta de capacitaciones continuas a los profesionales y tiempos limitados de consultas programadas.</p> <p>7. Posibilidad de afectación económica y reputacional por el deterioro del estado de salud del paciente atendido bajo la modalidad de teleconsulta debido al hallazgo de un diagnostico errado.</p> <p>8. Posibilidad de afectación económica y reputacional por complicaciones quirúrgicas y anestésicas, en operatoria y ortodoncia debido a la no adherencia de las recomendaciones dadas por el profesional durante y después de la consulta.</p>	<p>1.1 Se implementan estrategias entre las que podemos mencionar, seguimiento permanente a las agendas con revisión de manera prospectiva a la oportunidad identificando la cita más cercana para oferta al usuario, identificación de cupos disponibles, asignación de estas citas a través del Call Center e implementación de la línea única para cancelación de citas que no pueden ser cumplidas con el objetivo de dar la oportunidad a otro usuario, entre otras.</p> <p>2.1 Se realiza seguimiento a las acciones contenidas en el plan de Inasistencia institucional, las cuales han aportado al cumplimiento del indicador; dentro de las estrategias contempladas se encuentran: Comunicación redundante, Recordación de la cita asignada, Sensibilización en el marco de deberes y derechos enfocada en la atención del profesional, Taller Pedagógico- Buen usuario, Tirilla de cita con mensaje de cancelación de cita si no puede asistir.</p> <p>2.2 Desde el área de facturación y call center en el momento de la asignación o facturación de la cita medica ubican usuario lo mas cercano posible a su domicilio, con el fin de evitar gastos en transporte.</p> <p>2.3 Desde la oficina de participación comunitario el auxiliar de atención al ciudadano realiza talleres en sala de espera recalcando al usuario la importancia de llegar a tiempo a la cita para evitar incumplimiento de la misma.</p> <p>3.1 Se realiza seguimiento al indicador de lesión de órgano blanco de los usuarios inscritos a la RCCVM. Adicionalmente se realiza proyección de plan de mejora institucional, el cual se encuentra matriculado en almera con el ID 2267 con su respectivo seguimiento.</p> <p>4.1 Desde la referencia de salud oral y la dirección de servicios ambulatorios se realiza seguimiento a indicadores de cambio de tratamiento para mitigar la probabilidad de complicaciones odontológicas en consulta.</p> <p>4.2 El profesional a cargo realiza la retroalimentación correspondiente al usuario en la importancia de ser adherente al tratamiento odontológico para evitar complicaciones.</p> <p>5.1 Desde seguridad del paciente y la dirección de servicios ambulatorios se realiza seguimiento a los eventos adversos presentados en cada una de las USS para mitigar la probabilidad riesgo de caída de los usuarios.</p> <p>5.2 Desde la puerta de entrada de las USS con el personal de seguridad y atención al usuario, se identifican usuarios con riesgo de caída con stickers de color naranja con el fin de que los colaboradores puedan identificarlos y así mismo evitar cualquier evento adverso.</p> <p>6.1 Desde la dirección ambulatoria con el equipo de seguridad del paciente se realizan seguimientos constantes mediante capacitaciones y</p>

TABLA DE CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	17/08/2018	Creación de la ficha
2	1/01/2019	Actualización de la caracterización
3	26/09/2022	Actualización de la caracterización

REGISTROS ASOCIADOS AL DOCUMENTO

Instructivo de diligenciamiento de historia clínica de odontología general y especializada 10-02-IN-0001
Manual de manejo y diligenciamiento de la historia clínica 14-06-MA-0001
Auditoria de registro de consentimiento y disentimiento informado medicina 02-06-FO-0021
Protocolo de consentimiento informado 07-00-PT-0008
Buenas prácticas en Seguridad del Paciente 02-02-EC-0018
Lista de chequeo Resolución 3100 de 2019 - Consulta externa 02-05-FO-0002
Ciclo de servicio de consulta externa 02-06-FO-0046
Historia Clínica Consulta Externa 10-01-FO-0019
Estándares de oportunidad en la atención consulta externa 10-00-OD-0002
Formato adherencia a la buena práctica identificación correcta de pacientes en consulta externa 02-02-FO-0025
Solicitud de Interconsulta 07-01-FO-0005

CAMPO DE APLICACIÓN DEL DOCUMENTO

Todos los procesos institucionales

Lugar y tiempo de Archivo: Según lo definido en TRD (Tabla de retención documental)
Disposición final: Archivo central

	ELABORÓ	REVISÓ	AVAL DE CALIDAD	APROBÓ
Nombre y apellidos:	Jessica Tatiana Colmenares Roa	Mirella Peña Rojas	Claudia Patricia Rosero Caicedo	Martha Yolanda Ruiz Valdés
Cargo y/o actividad:	Apoyo Profesional Dirección Ambulatoria	Directora de servicios ambulatorios	Jefe Oficina de Calidad	Gerente
Fecha :	26/09/2022	26/09/2022	4/11/2022	4/11/2022