




**E.S.E.**  
**RAFAEL TOVAR POVEDA**  
NIT. 900211477-1

# PROCEDIMIENTO INGRESO Y EGRESO DE CONSULTA EXTERNA

 <b>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y EGRESO A CONSULTA EXTERNA</b>	<b>Código: AS-AA-CE-PD001</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Fecha de vigencia: 03/12/2024</b>
		<b>Página 1 de 12</b>

## 1. OBJETIVO:

Establecer un procedimiento estandarizado para el ingreso y egreso de pacientes en el servicio de consulta externa, garantizando una atención segura, eficiente y acorde con los estándares de calidad institucional y normatividad vigente.

## 2. ALCANCE

Aplica a todos los pacientes que accedan al servicio de consulta externa, incluyendo usuarios de primera vez, subsecuentes y remisiones, así como al personal administrativo, asistencial y de apoyo del servicio. Inicia con la admisión del usuario y finaliza con la determinación del plan de manejo médico o enfermera de acuerdo a los hallazgos encontrados.

## 3. DEFINICIONES

**Consulta externa:** Servicio que brinda atención ambulatoria para diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes sin necesidad de hospitalización.

**Paciente:** Persona que recibe atención en el servicio de consulta externa.

**Egreso:** Proceso de salida del paciente después de recibir atención médica, incluyendo entrega de documentación.

**Valoración Médica Consulta Externa:** Es el acto médico realizado de forma ambulatoria que evalúa de manera completa al paciente en los aspectos físico, psicológico y social, y de acuerdo a los hallazgos obtenidos direcciona el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente.

**Promoción y prevención:** La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos, de acuerdo con sus requerimientos en cada una de las etapas de su ciclo vital: niño, adolescente, mujer, hombre y adulto.

**Promoción y prevención en enfermería:** Para algunos autores, la promoción de la salud es la realización de programas generales y específicos, es mejorar el nivel de vida. La prevención, es vista como la acción de prevenir, es hacer que alguien mejore su situación desde lo cotidiano y personal.

 <b>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y EGRESO A CONSULTA EXTERNA</b>	<b>Código: AS-AA-CE-PD001</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Fecha de vigencia: 03/12/2024</b>
		<b>Página 2 de 12</b>

**Atención en salud bucal:** Son las acciones encaminadas a conservar un bajo nivel de placa bacteriana en la cavidad oral, mediante la identificación, demostración de técnicas de higiene oral y eliminación de la placa de las superficies dentales y de los tejidos blandos por parte del odontólogo o la auxiliar de higiene oral.

#### 4. RESPONSABLES

Personal administrativo: Realiza el agendamiento, registro y verificación de documentos.

Personal asistencial (enfermería, médicos): Provee atención y asegura el registro clínico adecuado.

Coordinador de la Sede: Supervisa el cumplimiento del procedimiento.

#### 5. ENFOQUE DIFERENCIAL

LA ESE Rafael Tovar Poveda, reconoce que hay poblaciones particulares debido a su edad, género, orientación sexual, pertinencia étnica, embarazadas y en situación de discapacidad y ubicación geográfica. Basado en esto, la prestación de los servicios de salud de nuestra entidad responde a las necesidades de cada uno de estos grupos cerrando las brechas existentes, enfocando las atenciones de acuerdo con las características de los usuarios y sus familias.

Los lineamientos a seguir para la atención se encuentran descritos en el DOCUMENTO PROTOCOLO DE ATENCION CON ENFOQUE DIFERENCIAL.


#### 6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

PROVEEDOR	ENTRADAS	CONDICIONES DE ENTRADAS	
Pacientes, remitentes (EPS, IPS, médicos particulares), sistemas de referencia y contrarreferencia.	Documentos de identificación del paciente. Autorizaciones de servicios (cuando aplique). Historia clínica previa (cuando disponible).	Paciente debe contar con los documentos solicitados. Agendamiento previo, salvo en casos de urgencia o contingencia.	
CONTENIDO			
ACTIVIDAD / COMO	RESPONSABLE	DOCUMENTO	CONTROL
1. Realizar llamado al usuario por parte del talento humano según la	Médico general, Enfermera, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo y	<ul style="list-style-type: none"><li>Agenda de citas</li></ul>	Se tendrá en cuenta la cita asignada.

agenda, con voz clara, de forma respetuosa, expresando nombres y apellidos completos.	Auxiliar en higiene oral.		
<p>2. Valoración.</p> <p>2.1 Brindar saludo cordial, y presentarse al usuario de forma respetuosa, educada y formal con los nombres apellidos y profesión.</p> <p>2.2 Confirmar la identidad del paciente, haciendo control redundante de los datos entregados.</p> <p>2.3 Comunicar al usuario el derecho al manejo confidencial de la información y privacidad de la historia clínica, y recordarle el deber de suministrar la información verdadera sobre su estado de salud actual y antecedentes de su enfermedad.</p>	Médico general, Enfermera, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo y Auxiliar en higiene oral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de seguridad del paciente</li> <li>despliegue de los derechos y deberes de los usuarios</li> </ul>	Usuario debidamente informado sobre sus derechos
<p>3. Verificar valoraciones anteriores, si aplica.</p> <p>4. Efectuar anamnesis. Indagar al usuario o acompañante sobre:</p>	Médico general, Enfermera, Auxiliar	Manual de manejo y diligenciamiento de la	Los datos resultados de laboratorio deben estar debidamente registrados con la descripción de su interpretación por

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivo de la consulta permitiendo la descripción del desarrollo de la enfermedad.</li> </ul> <p>Interrogar sobre Antecedentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicos</li> <li>• Quirúrgicos.</li> <li>• Transfusionales</li> <li>• Alergias e intolerancia a medicamentos.</li> <li>• Antecedentes inmunológicos</li> <li>• Psicológicos/psiquiátricos.</li> <li>• Traumas.</li> <li>• Tóxicos.</li> <li>• Ginecológicos/obstétricos si aplica</li> <li>• Medicación que recibe actualmente ya sea por indicación médica o auto formulada.</li> <li>• Alcoholismo, tabaquismo.</li> <li>• Historia personal y familiar de enfermedades.</li> <li>• Esquema de vacunación.</li> <li>• Verificar asistencia a otros programas de promoción y prevención</li> <li>• Verificar los resultados de laboratorio traídos por el paciente si aplica</li> </ul> <p>4.1 Tomar de signos vitales</p> <p>4.2 En caso de valoración por odontología se debe realizar la evaluación, seguimiento y procedimiento del paciente.</p> <p>4.3 Realizar Valoración cefalocaudal</p>	de Enfermería, Odontólogo	historia clínica.	parte del médico o enfermera profesional.
---	---------------------------	-------------------	---

<p>completa preservando el derecho a la intimidad, en caso de requerirse una valoración visual o de contacto con zonas íntimas del paciente se debe realizar con previa autorización de este, se facilitará una bata para preservar su intimidad lo máximo posible y si él lo permite con acompañamiento de otro profesional de la salud. (ver consideraciones especiales)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante la exploración tener especial atención en aspectos como:</li> <li>• Peso y talla.</li> <li>• Signos vitales (tensión arterial, pulso (frecuencia y regularidad), frecuencia respiratoria)</li> <li>• Valoración cardio-pulmonar.</li> </ul>			
<p>5. Determinar los riesgos de acuerdo a hallazgos. (en el caso de presentarse resultados críticos o sensibles, actuar de acuerdo a su competencia)</p> <p>5.1 En caso de requerir interconsulta según las condiciones de</p>	<p>Médico general, Enfermera, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo y Auxiliar en higiene oral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las guías medicas de práctica clínica adoptadas por la institución.</li> </ul>	<p>Historia clínica con riesgos descritos</p>

 <b>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y EGRESO A CONSULTA EXTERNA</b>	<b>Código: AS-AA-CE-PD001</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Fecha de vigencia: 03/12/2024</b>
		<b>Página 6 de 12</b>

cada paciente, proceder de acuerdo al criterio			
<p>5.2 Corroborar con el paciente y/o su familiar el entendimiento de la información.</p> <p>5.3 Indagar si se tiene alguna otra inquietud frente a la información suministrada</p>	<p>Médico general, Enfermera, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo y Auxiliar en higiene oral.</p>	N/A	N/A
<p>6. Diligenciar la historia clínica completa describiendo los hallazgos encontrados y codificar en el RIPS (CIE 10) si procede.</p> <p>6.1 Realizar registro en el campo específico de los resultados de laboratorio e imágenes diagnósticas traídos por el paciente diligenciando la fecha en que fueron tomados y de esta manera hacer respectivo seguimiento si aplica. (ver consideraciones especiales)</p> <p>6.2 Consignar en la historia clínica su interpretación de los resultados de las ayudas diagnósticas.</p>	<p>Médico general, Enfermera, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo y Auxiliar en higiene oral.</p>	<p>Manual de manejo y diligenciamiento de la historia clínica.</p>	<p>RIPS debidamente diligenciado en los casos que aplica.</p> <p>/</p> <p>Resultados de ayudas diagnósticas debidamente descritos e interpretados en la historia clínica.</p>

6.3 Entregar al paciente dichos resultados informando que estos quedarán debidamente descritos en la historia clínica. (ver consideraciones especiales)			
<p>7. Generar ordenes al usuario de acuerdo a requerimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula médica</li> <li>• Ordenes de interconsultas</li> <li>• Ordenes de procedimientos</li> <li>• Ordenes de ayudas diagnósticas</li> <li>• Órdenes para seguimiento en los programas de detección temprana y protección específica.</li> <li>• Orden para cita de control si se requiere.</li> <li>• Generar orden de remisión en caso de requerirse.</li> <li>• Incapacidad en caso de requerirse. (Ver consideración especial N° 11)</li> </ul> <p>7.1 Informar al usuario sobre el plan de manejo a seguir las consideraciones especiales de su estado actual, y comunicar la importancia de seguir las</p>	Médico general, Enfermera, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo	Manual de manejo y diligenciamiento de la historia clínica	Registro completo en historia clínica



recomendaciones para la preparación de ayudas diagnosticas en caso que sean solicitadas.			
8. En caso de requerir procedimiento, se le debe entregar la orden, indicando al usuario el sitio, fecha y hora donde se debe presentar con previa facturación del procedimiento.	Médico general, Enfermera, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo y Auxiliar en higiene oral.	Todas las guías medicas de práctica clínica adoptadas por la institución.	Registro completo en historia clínica
9. Comunicar de forma respetuosa y clara al usuario que se debe dirigir hacia la sala de espera inicial, se informará que será llamado para entregar las órdenes Propuestas ambulatorias.	Médico general, Enfermera, Auxiliar de Enfermería, Odontólogo y Auxiliar en higiene oral.	N/A	N/A
10. Verificar las órdenes enviadas para el usuario identificando que se encuentren completas.  10.1 Entregar al usuario las ordenes respectivas (medicamentos, exámenes, procedimientos, controles, ordenes de citas ambulatorias, orden de manejo	Médico, enfermera, odontólogo, Auxiliar de enfermería y auxiliar de higiene oral.	Formula Médica  Orden de Ayuda Diagnósticas	Visado del médico.



<p>control en los programas de promoción y prevención, incapacidad, etc.) y la contrareferencia e informar al usuario lo que debe hacer con cada una de ellas direccionándolo de acuerdo a la EAPB. Particular</p> <p>10.2 Comunicar al usuario el proceso general para la solicitud de historias clínicas en caso de que lo requiera.</p> <p>10.3 Hacer control redundante de la información entregada verificando la comprensión de la mismo.</p> <p>10.4 Comunicar al usuario el procedimiento para quejas, reclamos y felicitaciones.</p>			
<b>CONSIDERACIONES GENERALES</b>			
<b>ATENCION ENFOQUE DIFERENCIAL</b>			
<p>1. Todo menor de edad será atendido con un acompañante para garantizar la comprensión de la información dada. Esta condición será verificada al finalizar la atención al paciente en donde se corrobora las indicaciones médicas, el estado clínico actual, el pronóstico y la conducta.</p> <p>2. Todo usuario con alguna discapacidad visual o auditiva será registrado en la historia</p>			

- clínica; será atendido con un acompañante para garantizar la comprensión de la información. Esta condición será verificada al finalizar la atención al paciente donde se corrobora las indicaciones médicas, el estado clínico actual, el pronóstico y la conducta.
3. Todo usuario que pertenezca a población indígena, será registrado en los datos de identificación del paciente en la historia clínica; se solicitará el acompañamiento de un gobernador indígena o quien pueda comprender la información. Esta condición será verificada al finalizar la atención al paciente donde se corrobora las indicaciones médicas, el estado clínico actual, el pronóstico y la conducta.
  4. Todo usuario extranjero será registrado en los datos de identificación del paciente en la historia clínica y se informará al coordinador administrativo quien será el apoyo del proceso de traducción. Esta condición será verificada al finalizar la atención al paciente en donde se corrobora las indicaciones médicas, el estado clínico actual, el pronóstico y la conducta.


### CONSIDERACIONES ESPECIALES

1. Preservar la intimidad del usuario, manteniendo la puerta del consultorio cerrada.
2. Informar a los usuarios en espera sobre los retrasos de consulta si los hay de forma clara y respetuosa.
3. Una vez valorados y descritos los datos de laboratorio y lecturas de ayudas diagnósticas en la historia clínica estos serán devueltos al usuario dando cumplimiento a la normatividad vigente.
4. Todos los menores de edad deberán estar acompañados por el cuidador principal o alguno de sus padres para realizar la valoración médica.
5. Incapacidad. Es obligación del Médico expedir el certificado de incapacidad en el que debe constar, como mínimo, la inhabilidad, el riesgo que la origina y el tiempo de duración. Esta certificación debe realizarse independientemente del tipo de afiliación que tenga el usuario.

### RECURSOS: Si aplica, describa el uso de medicamentos, dispositivos, equipos biomédicos o insumos requeridos

Equipo de cómputo – Software de Historia Clínica (SUROS) – Equipos Biomédicos para la Atención (equipo de órganos, fonendo, tensiómetro, báscula adulto y bebé, tallímetro, Doppler, cinta métrica, Kit instrumentos dentales)

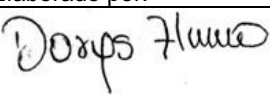


SALIDAS	CLIENTES	REQUISITOS DE SALIDA
<p>Ordenes Médicas, fórmula médica y solicitudes de apoyo diagnóstico</p> <p>/</p> <p>Recomendaciones por parte del profesional</p> <p>/</p> <p>Solicitud de interconsulta especializadas según el diagnóstico dado.</p>	<p>Pacientes y acompañantes.</p> <p>Entidades aseguradoras (EPS, ARL).</p>	<p>La orden médica debe llevar el diagnóstico del usuario y la firma del personal de salud que realizó la atención.</p> <p>/</p> <p>Que la orden especifique el diagnóstico del usuario y tipo de atención requerida; además, de incluir el visado de autorización del médico tratante.</p>

 <b>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y EGRESO A CONSULTA EXTERNA</b>	<b>Código: AS-AA-CE-PD001</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Fecha de vigencia: 03/12/2024</b>
		<b>Página 11 de 12</b>

/ Remisión a atención intrahospitalaria. / Historia Clínica. / Remisión a otros programas de Peydt, si se requiere.		/ Las órdenes generadas al usuario deben tener todos los datos del paciente y ser legibles. / Informar al usuario de forma clara y sencilla las órdenes generadas y los trámites administrativos a realizar. / La cuenta de cobro debe especificar los procesos realizados durante la atención del usuario.
--	--	--

## 7. ANEXOS

NA

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del Cambio	Fecha de aprobación
01	Creación del documento	03/12/2024
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
		
Firma:	Firma:	Firma
Nombre: Dorys Enith Almario Estrada Cargo: Asesora de Calidad	Nombre: Viviana Teresa Montoya Cargo: Coordinadora Asistencial	Nombre Marlio Andrés Posada Muñoz Cargo: Representante Legal