	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN DE FONSECA NIT: 892170002-1	Código: GAS-CE-Ca- 001 Versión: 01 Fecha: 14/01/2025
	CARACTERIZACION DE PROCESO	Página: 1 de 1

TIPO DE PROCESO				
Estratégico		Misional	X	Apoyo
				Evaluación

PROCESO:	CONSULTA EXTERNA GENERAL
Objetivo:	Proveer atención integral, oportuna, humanizada y segura en los servicios de consulta externa, incluyendo Promoción y Prevención, consultas generales (Medicina, Odontología, Enfermería, Psicología y Nutrición), garantizando el cumplimiento de los requisitos legales y la satisfacción de los usuarios.
Alcance:	El proceso de consulta externa abarca desde la programación y registro de citas, la atención integral en servicios de Promoción y Prevención, consultas generales (Medicina, Odontología, Enfermería, Psicología y Nutrición) hasta el seguimiento del estado de salud del usuario. Incluye la entrega de diagnósticos, resultados, recomendaciones y la orientación necesaria para garantizar la continuidad del cuidado, cumpliendo con los estándares normativos y las necesidades de los usuarios
Políticas de operación:	<ul style="list-style-type: none"> Cumplir con los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) y normatividad vigente. Brindar atención centrada en el usuario, garantizando un trato digno, respetuoso y humanizado. Garantizar la disponibilidad de recursos humanos capacitados y equipamiento adecuado para los servicios ambulatorios. Implementar mecanismos de mejora continua basados en la evaluación de indicadores de calidad.
Responsable del proceso:	Coordinador de gestión asistencial del Hospital San Agustín de Fonseca

Participantes del proceso	DEPENDENCIA	CARGO
	Área de Consulta Externa	Coordinador de gestión asistencial
	Equipo Médico	Personal médico
	Equipo de Enfermería	Enfermeros y auxiliares de enfermería
	Soporte Administrativo	Auxiliares administrativos
	Oficina de Calidad	Responsable de calidad

PROVEEDOR-PROCESO		ENTRADA	CICLO PHVA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	SALIDA	CLIENTE-PROCESO	
Interno	Externo	Insumo				Producto y/o Servicio	Interno	Externo
Todos los procesos institucionales	Normativa nacional, lineamientos del Ministerio de Salud, EPS.	Protocolos y guías clínicas específicas para cada área de atención. Historia clínica del paciente y registros previos.	P	Definir la población a atender por cada EAPB, definir capacidad instalada por cada unidad operativa, realizar las agendas para asignación de citas y establecer la demanda de servicios	Coordinador de gestión asistencial Calidad Gerencia	<ul style="list-style-type: none"> Consultas generales y especializadas realizadas con calidad y oportunidad. 	Áreas administrativas y asistenciales del hospital.	Usuarios del servicio, EPS, entes de control.

www.hospsanagustin.gov.co

Correo Electrónico secretaria@hospsanagustin.gov.co

Calle 15 No. 21 – 31 Fonseca (La Guajira). Tel. (095) 7756084 – 7756083 – 7756299


	<p>Recursos humanos capacitados (médicos, enfermeros, psicólogos, odontólogos, nutricionistas).</p> <p>Equipos médicos y tecnológicos adecuados (consultorios equipados, software de gestión).</p> <p>Medicamentos, insumos y materiales necesarios para la atención.</p>		<p>Programar capacitaciones para el personal en protocolos y guías clínicas</p> <p>Definir indicadores de desempeño y calidad del servicio.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos ambulatorios ejecutados según protocolos. • Historias clínicas completas y correctamente diligenciadas. • Diagnósticos y resultados entregados al paciente. • Recomendaciones claras y seguimiento asignado para el paciente. • Indicadores de desempeño y calidad monitoreados y reportados. 		
		H	<p>Atender al usuario según protocolos y guías, diligenciar la historia clínica y formatos anexos y entregar los soportes generados en la prestación al servicio.</p> <p>Orientación y educación al paciente sobre su tratamiento y seguimiento.</p> <p>Registro completo de la consulta en la historia clínica del paciente.</p>				
		V	<p>verificar el cumplimiento de las agendas, medir la oportunidad, producción y adherencia a las guías y protocolos de atención</p> <p>Analizar la satisfacción del usuario mediante encuestas.</p>				

	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN DE FONSECA NIT: 892170002-1	Código: GAS-CE-Ca- 001
		Versión: 01
		Fecha: 14/01/2025
CARACTERIZACION DE PROCESO		Página: 3 de 1

				Auditar historias clínicas y registros administrativos. A Plantear y replantear acciones preventivas, correctivas y de mejora continua. Actualizar protocolos de atención según resultados de evaluación. Capacitar al personal en áreas críticas detectadas. Realizar seguimiento al impacto de las acciones de mejora en los indicadores.				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOCUMENTOS ASOCIADOS	RIESGOS	INDICADORES	REQUISITOS APLICABLES
<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos y guías clínicas para consulta externa. • Manual de procedimientos administrativos y operativos. • Historia clínica del paciente. • Normograma institucional. • Encuestas de satisfacción del usuario 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempos de espera prolongados para la atención. • Retrasos en la entrega de resultados y diagnósticos. • Baja adherencia a protocolos clínicos. • Insuficiencia de recursos humanos o tecnológicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tasa de cumplimiento de citas programadas (%). • Tiempo promedio de espera para la atención (minutos). • Índice de satisfacción del usuario (%). • Número de procedimientos ambulatorios realizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolución 3100 de 2019 (Estándares de Habilitación en Salud). • Ley 1438 de 2011 (Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud). • Políticas y lineamientos del Ministerio de Salud

RECURSOS REQUERIDOS		
Humanos	Físicos y Tecnológicos	Financieros
Médicos, enfermeros, auxiliares administrativos, personal de apoyo..	Consultorios equipados, software de gestión, insumos médicos.	Presupuesto asignado para medicamentos, insumos y mantenimiento.

	ESE HOSPITAL SAN AGUSTIN DE FONSECA NIT: 892170002-1	Código: GAS-CE-Ca- 001 Versión: 01 Fecha: 14/01/2025
	CARACTERIZACION DE PROCESO	Página: 4 de 1

CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Ítem Modificado	Descripción del cambio
01	14/01/2025	Inicial	Creación del documento inicial..

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
ERIKA EGEA ROBLES AUDITOR DE CALIDAD	COMITÉ DE CALIDAD	DIANA MILENA MOLINA PEÑARANDA GERENTE