

|   |   |  |                         |
|---|---|--|-------------------------|
| <br>Hospital General de Medellín<br>Luz Castro de Gutiérrez E.S.E. | MANUAL PARA LA<br>PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN<br>DE INCONVENIENTES<br>RELACIONADOS CON EL<br>ACCESO A LA ATENCIÓN | ATENCIÓN INTEGRAL EN<br>SALUD<br>ATENCIÓN EN SERVICIOS<br>AMBULATORIOS | CÓDIGO: MI-AIS-SA002M01 |
|   |   |  | VERSIÓN: 01             |
|   |   |  | PÁGINA: 1 DE 19         |

## Introducción

Este manual ha sido diseñado como una herramienta de apoyo para la orientación y gestión de los funcionarios y/o colaboradores asistenciales y administrativos, que deben realizar acciones direccionadas a la resolución de las causas que generan riesgos de inatención o inoportunidad en la atención a los usuarios y sus familias en el HGM. Este proceso de solución de inconvenientes de los usuarios se consolida como la estrategia de trabajo para la gestión del servicio, que le permitirá a la institución detectar las principales dificultades en el momento de la atención y la estructuración de planes de mejoramiento tendientes a garantizar y/o superar los estándares de calidad definidos en las diferentes promesas establecidas en los procesos de atención.

Es por ello que el HGM, además de cumplir con la normatividad vigente, viene diseñando estrategias que le permiten realizar un proceso de identificación activa de las principales causas de inoportunidad e inatención de los usuarios que acceden a nuestros servicios y a la vez, identificar oportunidades de mejora en los procesos y procedimientos relacionados con la atención a los usuarios, con el fin de diseñar estrategias de prevención y/o mitigación de estos inconvenientes.

Para la implementación del manual para la prevención y resolución de inconvenientes relacionados con el acceso a la atención, es necesario tener un contacto permanente entre la alta gerencia y los diferentes procesos, con el propósito de determinar los compromisos y evaluar la gestión para la resolución de los inconvenientes identificados en el diario quehacer.

|  |  |  |                         |
|--|--|--|-------------------------|
|  <p>Hospital General de Medellín<br/>Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p> | <p>MANUAL PARA LA<br/>PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN<br/>DE INCONVENIENTES<br/>RELACIONADOS CON EL<br/>ACCESO A LA ATENCIÓN</p> | <p>ATENCIÓN INTEGRAL EN<br/>SALUD<br/>ATENCIÓN EN SERVICIOS<br/>AMBULATORIOS</p> | CÓDIGO: MI-AIS-SA002M01 |
|  |  |  | VERSIÓN: 01             |
|  |  |  | PÁGINA: 2 DE 19         |

## 1. Alcance

Este manual aplica a todas las áreas o servicios institucionales en las cuales se pueden generar inconvenientes de acceso de los usuarios, igualmente a la oficina de Atención al Usuario, como el espacio en el cual se consolidan todas sus manifestaciones.

## 2. Objetivo general

Implementar medidas de prevención que permitan garantizar el acceso de la población usuaria a los servicios ofertados por la Institución acorde a lo establecido en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, favoreciendo la oportunidad y continuidad de la atención.

## 3. Objetivos específicos

- 3.1 Diseñar mecanismos proactivos que, al ser incluidos en los procedimientos institucionales, permitan reducir los riesgos de inatención.
- 3.2 Orientar a los colaboradores de la institución frente al actuar cuando identifiquen alguna causa que pueda restringir o impedir el acceso de nuestros usuarios a los servicios que ofrece la Institución.
- 3.3 Generar planes de mejora que contengan estrategias eficaces para reducir los inconvenientes.
- 3.4 Realizar seguimiento estricto para garantizar la aplicación de las estrategias adoptadas, para la resolución de inconvenientes en el Hospital General de Medellín.

## 4 Desarrollo del manual

### 4.1 Definiciones

- 4.1.1 **ACCESIBILIDAD:** Facilidad de entrar en contacto con el servicio o los profesionales, facilidad de acceso físico y telefónico. Es un componente de la calidad de los servicios. Incluye aspectos como el horario y los tiempos de espera.
- 4.1.2 **ADMISIÓN:** Conjunto integrado de procedimientos mediante el cual la institución acoge al usuario para ofrecerle los servicios que requiere, para garantizarle la plena satisfacción de sus requerimientos y el cumplimiento previo de los requisitos administrativos y asistenciales pertinentes.

|  |  |  |                         |
|--|--|--|-------------------------|
|  <p>Hospital General de Medellín<br/>Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p> | <p>MANUAL PARA LA<br/>PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN<br/>DE INCONVENIENTES<br/>RELACIONADOS CON EL<br/>ACCESO A LA ATENCIÓN</p> | <p>ATENCIÓN INTEGRAL EN<br/>SALUD<br/>ATENCIÓN EN SERVICIOS<br/>AMBULATORIOS</p> | CÓDIGO: MI-AIS-SA002M01 |
|  |  |  | VERSIÓN: 01             |
|  |  |  | PÁGINA: 3 DE 19         |

- 4.1.3 AIU (Atención Inicial de Urgencias): son aquellas intervenciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia.
- 4.1.4 ATENCIÓN EN SALUD: “La Atención de Salud se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población”. Decreto 1011/2006.
- 4.1.5 AUTORIZACIÓN: Es la formalización, a través de la emisión de un documento o la generación de un registro por parte de la entidad responsable del pago, para la prestación de los servicios requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud. “Res. 3047/2008”
- 4.1.6 CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD: Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Decreto 1011/2006
- 4.1.7 COPAGO: Son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema de salud. Esto se presenta cuando al beneficiario le ordenan un procedimiento quirúrgico o un tratamiento de alto costo y debe ayudar a pagarlo a través del Copago. Se aplicará única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.
- 4.1.8 COTIZACIÓN: Documento que indica el valor real de un bien o de un servicio.
- 4.1.9 CUOTA MODERADORA: Es el aporte en dinero que hacen afiliados cotizantes y sus beneficiarios cada vez que se utiliza un servicio en la EPS. Tiene por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso.
- 4.1.10 ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO/ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB): Entidad quien recibe la cotización y responde por la atención de los eventos cubiertos.

|  |  |  |                         |
|--|--|--|-------------------------|
|  <p>Hospital General de Medellín<br/>Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.</p> | <p>MANUAL PARA LA<br/>PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN<br/>DE INCONVENIENTES<br/>RELACIONADOS CON EL<br/>ACCESO A LA ATENCIÓN</p> | <p>ATENCIÓN INTEGRAL EN<br/>SALUD<br/>ATENCIÓN EN SERVICIOS<br/>AMBULATORIOS</p> | CÓDIGO: MI-AIS-SA002M01 |
|  |  |  | VERSIÓN: 01             |
|  |  |  | PÁGINA: 4 DE 19         |

- 4.1.11 **ESTADO DE CUENTA:** Informe de la situación económica y financiera y los cambios que experimenta la misma a una fecha o periodo determinado.
- 4.1.12 **FOSYGA:** (Fondo de Solidaridad y Garantía); es una cuenta adscrita al ministerio de la Protección Social manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica, ni planta de personal propia, cuyos recursos se destinan a la inversión en salud. “Dto. 1283/96”
- 4.1.13 **FURIPS:** Formulario Único de Reclamación de los Prestadores de Servicios de Salud por Servicios Prestados a Víctimas de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito.
- 4.1.14 **INCONVENIENTES:** Situación, circunstancia o razón que dificulta o imposibilita hacer una actividad.
- 4.1.15 **SERVICIO:** Son los resultados generados por las actividades en la interrelación entre el proveedor y el cliente y por las actividades internas del proveedor para atender las necesidades del cliente. Es en sí mismo el producto del proceso, es una de los grandes objetivos del sistema y es el beneficio que debe satisfacer la necesidad del usuario, este “es la resultante de la interacción entre los tres elementos de base que son el usuario, el soporte físico y el personal en contacto. Constituye el beneficio que debe satisfacer la necesidad del cliente” (Egleir 1993), en este caso es la preservación o recuperación de la Salud.
- 4.1.16 **SAYP:** Consorcio designado para el encargo fiduciario del recaudo, administración y pago de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 4.1.17 **SOAT:** Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito; es un seguro obligatorio para todos los vehículos automotores que transiten por el territorio colombiano, que ampara los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito ya sean peatones, pasajeros o conductores.
- 4.1.18 **SOLUCIÓN DE INCONVENIENTES:** Son todas aquellas actividades orientadas a resolver aquellas situaciones, circunstancias o razones que dificultan la atención para que el usuario pueda recibirla.
- 4.1.19 **USUARIO:** (Consumidor de servicios de salud); quien obrando libre y objetivamente informado, toma decisiones de elección, que premian o castigan al asegurador y/o prestador, convirtiéndose de esta manera en la principal herramienta para el control de la calidad y, por ende, esta última en un elemento fundamental de la competencia. ISO 9001; 2000. Es aquel por quién y para quién se produce el servicio de salud. Sin él, la producción de este no tiene razón de ser; mientras él no esté presente, el servicio solo será una potencialidad.

|  |   |   |                         |
|--|---|---|-------------------------|
|  | MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE INCONVENIENTES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN | ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS | CÓDIGO: MI-AIS-SA002M01 |
|  |   |   | VERSIÓN: 01             |
|  |   |   | PÁGINA: 5 DE 19         |

#### 4.2 Identificación de inconvenientes o barreras de acceso

| INCONVENIENTES Y/O BARRERAS DE ACCESO PARA EL INGRESO                         |  |   |   |
|---|--|---|---|
| DESCRIPCIÓN   | CASOS  | MEDIDA DE PREVENCIÓN  | DIRECTRIZ PARA INTERVENCIÓN   |
| USUARIO QUE VIENE PARA VISITA A PACIENTE HOSPITALIZADO CON MENORES DE 10 AÑOS | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adultos que no cuentan con red de apoyo.</li> <li>- Pacientes con acudientes y menores que vienen de otros municipios o departamentos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer el despliegue de los derechos y los deberes de los pacientes.</li> <li>- Sensibilizar y concientizar a los usuarios al ingreso de la importancia de portar el documento de identidad.</li> <li>- Informar a los usuarios y / o acompañante durante la estancia hospitalaria sobre las restricciones para el ingreso de menores a una institución de salud.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilizar y concientizar a los usuarios sobre los riesgos al ingresar un menor a las instituciones de salud</li> <li>- Se remite al adulto para el piso del paciente con el fin de que gestione el permiso por enfermería cuando el caso lo amerite. Cuando el adulto no tiene con quien dejar al menor, se gestiona el permiso desde la portería.</li> </ul> |
| USUARIO EN CONDICION DE DISCAPACIDAD  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- En silla de ruedas</li> <li>- Con muletas, bastón o caminador con gran dificultad para desplazarse</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar rondas permanentes verificando que los accesos se encuentren libres de barreras para el uso de personas en condición de discapacidad.</li> <li>- Ubicar rampas para favorecer el acceso de la población en condición de discapacidad.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitar desde la portería el apoyo de un camillero siempre y cuando el paciente y/o el acompañante así lo requieran, para desplazarse dentro de la Institución.</li> </ul>   |

|  |   |  |                         |
|--|---|--|-------------------------|
|  | MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE INCONVENIENTES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN | ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD<br>ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS | CÓDIGO: MI-AIS-SA002M01 |
|  |   |  | VERSIÓN: 01             |
|  |   |  | PÁGINA: 6 DE 19         |

| INCONVENIENTES Y/O BARRERAS DE ACCESO PARA LA ADMISIÓN  |  |   |  |
|---|--|---|--|
| DESCRIPCIÓN   | CASOS  | MEDIDA DE PREVENCIÓN  | DIRECTRIZ PARA INTERVENCIÓN  |
| INCONSISTENCIAS EN EL ESTADO DE AFILIACIÓN EN BASES DE DATOS DE ASEGURAMIENTO                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Multiafiliación</li> <li>- Menor con EPS-S y alguno o ambos padres en EPS-C</li> <li>- Usuario con EPS-S de otro departamento y residencia en Medellín o Antioquia</li> <li>- Usuario en período de urgencias (afiliación en EPS-C inferior a un mes, terminación del servicio militar obligatorio)</li> <li>- Joven entre 18 y 25 años beneficiario de padres</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para servicios ambulatorios, verificar la afiliación a la Seguridad Social por parte del funcionario al reservar la cita y al ingreso del paciente, indagando si el usuario ha realizado cambios recientemente.</li> <li>- Para atención por Urgencias, se solicita autorización en la aseguradora con la que aparece el paciente en FOSYGA.</li> <li>- Si el paciente requiere internación, se tendrá como particular mientras se define su aseguradora</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El funcionario que realiza la admisión debe Informar al usuario y/o acompañante la inconsistencia y orientar acerca de lo que debe hacer.</li> <li>- Si es posible, ofrecer el servicio a tarifa particular y verificar su comprensión</li> </ul>   |
| AUTORIZACIONES QUE NO TIENEN LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR FACTURACIÓN O NO ESTÁN ACORDES CON LA ORDEN MÉDICA | <ul style="list-style-type: none"> <li>- En los casos en que el Anexo Técnico 3 sea de otra institución.</li> <li>- En los casos en que el Anexo Técnico 3 sea generado por y autorizado para el HGM,</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El funcionario que realiza la admisión envía circular a las diferentes EAPBs solicitando emitir la autorización con base en las condiciones contractuales pactadas entre las partes.</li> <li>- Capacitar y socializar permanentemente desde Facturación y Sistemas al personal médico sobre modificaciones en SAP, el diligenciamiento correcto tanto manual como en SAP de documentos, códigos CUPS y demás requisitos para ordenar todo requerimiento, apoyo diagnóstico y terapéutico (Fórmula manual, Fórmula SAP, Formato</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realiza acercamiento con la EAPB del usuario para gestionar la corrección de la autorización.</li> <li>- El funcionario que realiza la admisión deber dar facilidades al usuario para que pueda ser atendido.</li> <li>- El funcionario que realiza la admisión deberá indagar en la historia clínica del paciente o buscar comunicación con la EPS emisora desde el servicio donde se encuentra el paciente para la respectiva aclaración o corrección.</li> <li>- El funcionario que realiza la admisión o a quien se delegue deber buscar al médico tratante desde el servicio donde se encuentra el paciente para la respectiva aclaración o corrección del anexo o documentación asociada.</li> </ul> |

|  |   |   |                         |
|--|---|---|-------------------------|
|  | MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE INCONVENIENTES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN | ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS | CÓDIGO: MI-AIS-SA002M01 |
|  |   |   | VERSIÓN: 01             |
|  |   |   | PÁGINA: 7 DE 19         |

| INCONVENIENTES Y/O BARRERAS DE ACCESO PARA LA ADMISIÓN |  |   |                             |
|--|--|---|-----------------------------|
| DESCRIPCIÓN  | CASOS  | MEDIDA DE PREVENCIÓN  | DIRECTRIZ PARA INTERVENCIÓN |
|  | - En los casos en que el Anexo Técnico 3 se generado por el HGM y autorizado para otra IPS | NO POS, Anexo Técnico 3, Fórmula para medicamentos de control, otros) |                             |

COPIA CONTROLADA

|  |   |  |                         |
|--|---|--|-------------------------|
|  | MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE INCONVENIENTES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN | ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD<br>ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS | CÓDIGO: MI-AIS-SA002M01 |
|  |   |  | VERSIÓN: 01             |
|  |   |  | PÁGINA: 8 DE 19         |

| INCONVENIENTES Y/O BARRERAS DE ACCESO PARA LA ADMISIÓN  |  |   |  |
|---|--|---|--|
| DESCRIPCIÓN   | CASOS  | MEDIDA DE PREVENCIÓN  | DIRECTRIZ PARA INTERVENCIÓN  |
| USUARIOS QUE VAN A FACTURAR Y PRESENTAN INCONVENIENTES ADMINISTRATIVOS (Aplica para: Consulta con especialista, Ayudas Diagnósticas y/o Terapéuticas, Cirugía Programada) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- No tienen dinero</li> <li>- No traen documento de identidad</li> <li>- Autorización vencida</li> <li>- Autorización dirigida a otra IPS</li> <li>- Autorización con datos del paciente errados</li> <li>- Autorización que ordena procedimiento diferente a lo descrito en el Anexo Técnico 3 (códigos diferentes)</li> <li>- No trae todos los documentos requeridos para realizar el ingreso</li> </ul> | <p>Con base en la resolución 4331/12, esta situación se controla parcialmente, debido a que el proceso de solicitud de autorizaciones se realiza interinstitucionalmente, con base en lo diligenciado en la historia clínica, además, la EPS debe informar el valor del copago, cuota moderadora o de recuperación a cancelar. En todo caso, debe existir procedimiento contractual con las EAPB para la resolución inmediata de cualquier inconveniente.</p> <p>Durante la asignación de la cita, se pedirá al usuario que verifique si sus datos en la autorización son correctos; se indagará por la vigencia y fecha de expedición de la autorización; se informará al usuario los requisitos para acceder al servicio incluyendo la obligatoriedad de presentar el documento de identificación, el valor del copago o cuota moderadora, de ser necesario, se dirija a su EPS para solicitar la corrección del caso.</p> <p>Para los casos de sobrevivientes a eventos catastróficos, enviar circular a las diferentes municipalidades informando los datos que debe contener el certificado (hora, fecha, lugar y tipo de evento y, que el paciente se encuentra incluido en el censo de víctimas); en estos casos se deben gestionar los requisitos faltantes desde el mismo servicio donde se encuentra el paciente.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Educar al usuario sobre la necesidad de verificar siempre la información consignada en su autorización y cumplir con todos los requisitos para acceder a los servicios de salud, destacando la importancia sobre el cumplimiento de la norma que exige como requisito mínimo presentar el documento de identidad y del cumplimiento del acuerdo 30, numeral 7 del artículo 172 de la Ley 100 de 1993, por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</li> <li>- Orientar al usuario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para que realice la debida gestión en la IPS indicada en su autorización cuando sea el caso.</li> <li>• Para que realice la debida gestión de actualización de datos o renovación defecha en la EAPB, cuando sea el caso.</li> <li>• De ser posible, dar las facilidades del caso al usuario para que pueda ser atendido.</li> </ul> </li> </ul> |

|  |   |  |                         |
|--|---|--|-------------------------|
|  | MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE INCONVENIENTES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN | ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD<br>ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS | CÓDIGO: MI-AIS-SA002M01 |
|  |   |  | VERSIÓN: 01             |
|  |   |  | PÁGINA: 9 DE 19         |

| INCONVENIENTES Y/O BARRERAS DE ACCESO PARA LA ADMISIÓN |   |   |  |
|--|---|---|--|
| DESCRIPCIÓN  | CASOS   | MEDIDA DE PREVENCIÓN  | DIRECTRIZ PARA INTERVENCIÓN  |
| USUARIOS SOAT CON DOCUMENTOS INCOMPLETOS               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- No se cuenta con los documentos soportes del conductor del vehículo, del vehículo, de la póliza de cobertura de daños personales.</li> <li>- Los documentos corresponden a otras personas, en especial la póliza corresponde a vehículos no involucrados en el siniestro.</li> </ul> | <p>Solicitar al usuario la siguiente información para consultar por primera vez en el HGM tanto por Urgencias como Ambulatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Fotocopia de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento de Identidad del paciente</li> <li>- Póliza</li> <li>- Matrícula</li> </ul> </li> <li>- Documento de Identidad del conductor</li> <li>- Croquis del accidente o declaración de Policía de carretera, si hubo intervención del Tránsito</li> <li>- Historia Clínica</li> <li>- FURIPS completamente diligenciado</li> <li>- Relación de gastos hasta la fecha</li> <li>➢ Anexo 3 o remisión médica</li> <li>➢ Factura de gastos detallados</li> <li>- Estos documentos son escaneados al realizar el ingreso y quedan anexos a la historia clínica.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si es una atención de urgencia y viene remitido de otra institución, se realiza la atención y se solicita al acompañante los documentos relacionados.</li> <li>- Si es una atención de urgencia llegando el paciente desde el lugar del accidente, se solicita al acompañante los documentos relacionados exceptuando la Historia Clínica, Anexo 3 y FURIPS.</li> <li>- Si es para cita ambulatoria, se le explica al usuario y se le entrega el listado con los documentos requeridos para su atención.</li> </ul> |
| PACIENTES QUE NO ASISTEN A LAS CITAS PROGRAMADAS       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes que no cancelan con tiempo la cita a la que no asistirán.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar y garantizar sistema de recordación de citas a los usuarios, dejando registro del contacto realizado y su resultado.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer con las EAPB las correcciones pedagógicas a los usuarios por retraso e inasistencia.</li> </ul>  |

|  |   |  |                         |
|--|---|--|-------------------------|
|  | MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE INCONVENIENTES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN | ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD<br>ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS | CÓDIGO: MI-AIS-SA002M01 |
|  |   |  | VERSIÓN: 01             |
|  |   |  | PÁGINA: 10 DE 19        |

| INCONVENIENTES Y/O BARRERAS DE ACCESO PARA LA ADMISIÓN                                       |  |  |  |
|--|--|--|--|
| DESCRIPCIÓN  | CASOS  | MEDIDA DE PREVENCIÓN   | DIRECTRIZ PARA INTERVENCIÓN  |
| PACIENTES QUE LLEGAN TARDE A LAS CITAS PROGRAMADAS   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes de municipios que se retrasan en la hora de llegada por situaciones en el trayecto de desplazamiento.</li> <li>- Pacientes con dificultades de Acceso que deben desplazarse a pie y llegan retardados.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durante la asignación de la cita, se recordará al usuario que debe llegar con la debida anticipación.</li> <li>- Para los usuarios que se desplazan desde otro municipio o departamento se les reiterará la importancia de desplazarse consuficiente tiempo y se le brindará además número de contacto para avisar en caso de alguna eventualidad durante el viaje.</li> <li>- Fortalecer con las EAPB las correcciones pedagógicas a los usuarios por retraso e inasistencia.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Educar al usuario sobre el deber de cumplir con la puntualidad en la cita. Hacer todo lo posible por atenderlo, nunca devolverlo.</li> </ul>  |
| PACIENTES QUE NO PUEDEN ACCEDER A LA CITA PORQUE NO HAY AGENDA DE ESPECIALIDAD / PROFESIONAL | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes postquirúrgicos.</li> <li>- Pacientes egresados del servicio de hospitalización.</li> <li>- Pacientes ambulatorios con cita para sub especialidades.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si se trata de agendas aún no programadas, se da la indicación de llamar si fue solicitada personalmente o de repetir la llamada si fue por medio telefónico, brindando una fecha probable.</li> <li>- Si se trata de especialidades que no hacen parte del portafolio de servicios Institucional, se elabora la carta de negación del servicio y se entrega al usuario para que este la lleve a su aseguradora y le autoricen para otra IPS</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procurar que las agendas se encuentren disponibles en todas las especialidades</li> <li>- Se realiza acercamiento con la EAPB del usuario para que actualicen su información sobre el Portafolio de Servicios del HGM</li> <li>- Se informa al usuario la disponibilidad que hay para el médico solicitado o se le brinda información sobre la disponibilidad de otros profesionales que le pueden brindar la atención y se asigna la cita de acuerdo con las preferencias del paciente y las posibilidades de la Institución.</li> </ul> |

|  |   |   |                         |
|--|---|---|-------------------------|
|  | MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE INCONVENIENTES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN | ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS | CÓDIGO: MI-AIS-SA002M01 |
|  |   |   | VERSIÓN: 01             |
|  |   |   | PÁGINA: 11 DE 19        |

| INCONVENIENTES Y/O BARRERAS DE ACCESO PARA LA ADMISIÓN        |   |  |  |
|---|---|--|--|
| DESCRIPCIÓN   | CASOS   | MEDIDA DE PREVENCIÓN   | DIRECTRIZ PARA INTERVENCIÓN  |
| ESPECIALISTAS QUE CANCELAN LA CONSULTA POR DIFERENTES MOTIVOS | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Novedades en la agenda quirúrgica de especialistas, se sacrifica la consulta externa para favorecer la agenda quirúrgica.</li> <li>- Novedades en la agenda del servicio de internación. se sacrifica la consulta externa para favorecer la agenda quirúrgica.</li> <li>- Especialidades con oferta insuficiente como neurología, ortopedia, otorrino laringología, reumatología, oncología, anestesia.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acordar contractualmente con los especialistas, el reporte como mínimo con 15 días de anticipación, para cancelar o cambiar agendas (no aplica para calamidades domésticas ni situaciones imprevistas como complicaciones con pacientes o cirugías), y la obligatoriedad de informar al HGM, desde el momento mismo de la cancelación, la fecha en que serán atendidos los pacientes, procurando que sea en el menor tiempo posible.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reprogramar antes de la llegada del paciente.</li> <li>- Brindar información clara y oportuna al usuario de lo que está pasando, pedirle disculpas y gestionar ser valorado por otro especialista que cubra la consulta, o en su defecto, se toman los datos de los pacientes para luego llamar y reprogramar cita de forma oportuna.</li> <li>- Desde la central de citas llamar a los pacientes citados e informar sobre la cancelación de la agenda y la fecha de la reprogramación de su cita.</li> </ul> |
| ESPECIALISTAS QUE LLEGAN TARDE A LA CONSULTA                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Especialistas requeridos en otros servicios, deben comenzar la ronda por urgencias, o deben pasar primero por hospitalización para poder garantizar las altas y liberar las camas, llegando tarde a la consulta.</li> <li>- Especialistas que trabajan en varias instituciones con la misma hora de egreso de una institución y la misma hora de ingreso en el HGM.</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acordar contractualmente con los especialistas, el reporte inmediato ante una situación imprevista que le impida cumplir con la agenda programada.</li> <li>- En todo caso cualquier retraso será reportado por la enfermera de consulta externa al respectivo director</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar información clara y oportuna al usuario de lo que está pasando, pedirle disculpas y gestionar ser valorado por otro especialista que cubra la consulta, o en su defecto, se toman los datos de los pacientes para luego llamar y reprogramar cita de forma oportuna.</li> </ul>   |

|  |   |  |                         |
|--|---|--|-------------------------|
|  | MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE INCONVENIENTES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN | ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD<br>ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS | CÓDIGO: MI-AIS-SA002M01 |
|  |   |  | VERSIÓN: 01             |
|  |   |  | PÁGINA: 12 DE 19        |

| INCONVENIENTES Y/O BARRERAS DE ACCESO PARA LA ADMISIÓN  |  |   |  |
|---|--|---|--|
| DESCRIPCIÓN   | CASOS  | MEDIDA DE PREVENCIÓN  | DIRECTRIZ PARA INTERVENCIÓN  |
| USUARIOS QUE NO SE LOGRAN UBICAR PARA INFORMAR CAMBIO EN LA FECHA DE PROGRAMACIÓN DE LA CONSULTA POR LO QUE SE DESPLAZAN HASTA EL HOSPITAL. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuarios residentes en municipios.</li> <li>- Usuarios que no comprenden la información que se les ofrece vía telefónica.</li> <li>- EPS que no cuentan con oficina en la ciudad y el usuario debe desplazarse desde su municipio de residencia al HGM para poder adelantar la gestión de autorización o acceso.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestionar con las EAPB para obtener la información necesaria y realizar el respectivo acercamiento con el usuario.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestionar con las EAPB para obtener la información necesaria y realizar el respectivo acercamiento con el usuario.</li> </ul>   |
| INCONSISTENCIA EN LA ASIGNACIÓN DE LA CITA  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inconsistencias en la información de usuario.</li> <li>- Inconsistencias en la autorización del servicio.</li> <li>- Inconsistencia en la interpretación de la necesidad del paciente.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación y entrenamiento sistemático al personal que asigna las citas.</li> <li>- Promover la certificación del personal de admisiones y facturación en la norma de competencia de atención y orientación al usuario con el SENA.</li> <li>- Realizar auditorías para determinar adherencia al procedimiento.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se debe Informar al usuario la inconsistencia y ofrecer disculpas.</li> <li>- Verificar disponibilidad de agenda para brindar atención al paciente el mismo día y de no ser posible, asignarle una nueva cita en el menor tiempo posible, brindando opciones con respecto a: horarios y profesional para la atención.</li> <li>- Se vuelve a brindar información para la atención: COPAGO, derechos y deberes, hora a la que se debe presentar, condiciones que debe cumplir para la atención, trámite para cancelación de cita y teléfono al que se puede comunicar</li> </ul> |

|  |   |   |                         |
|--|---|---|-------------------------|
|  | MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE INCONVENIENTES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN | ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS | CÓDIGO: MI-AIS-SA002M01 |
|  |   |   | VERSIÓN: 01             |
|  |   |   | PÁGINA: 13 DE 19        |

| INCONVENIENTES Y/O BARRERAS DE ACCESO PARA LA ADMISIÓN |                               |  |   |
|--|-------------------------------|--|---|
| DESCRIPCIÓN  | CASOS                         | MEDIDA DE PREVENCIÓN   | DIRECTRIZ PARA INTERVENCIÓN   |
| MENOR DE 18 AÑOS SIN ACOMPAÑANTE                       | - Pacientes en riesgo social. | - Informar desde el momento de la asignación de la cita, sobre la obligatoriedad de que los menores de edad deben llegar a la cita acompañados de un adulto. | - Se informa al menor que no puede ser atendido sin un adulto responsable, se reasigna cita y realiza llamada al adulto indicando situación y se verifica comprensión. (Se exceptúan las urgencias vitales) |

COPIA CONTROLADA

|  |   |   |                         |
|--|---|---|-------------------------|
|  | MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE INCONVENIENTES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN | ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS | CÓDIGO: MI-AIS-SA002M01 |
|  |   |   | VERSIÓN: 01             |
|  |   |   | PÁGINA: 14 DE 19        |

**INCONVENIENTES Y/O BARRERAS DE ACCESO RELACIONADAS CON AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y/O TERAPÉUTICAS**

| DESCRIPCIÓN   | CASOS   | MEDIDA DE PREVENCIÓN   | DIRECTRIZ PARA INTERVENCIÓN   |
|---|---|--|---|
| USUARIO SIN PREPARACIÓN O INADECUADA PREPARACIÓN PARA TOMA DE EXÁMENES o REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes mayores sin cuidadores adecuados.</li> <li>- Pacientes con dificultades para la comprensión.</li> <li>- Pacientes que no se acogen a las recomendaciones ofrecidas para la correcta preparación.</li> <li>- Información insuficiente o entregada de manera poco comprensible para el usuario.</li> </ul> | <p>Incorporar en los procedimientos de admisión de los servicios de apoyo diagnóstico y/o terapéutico la información que se les debe brindar a los usuarios en relación con la preparación para la toma de exámenes.</p> <p>Fortalecer los medios de comunicación con el usuario para poder enviar vía correo electrónico, página web, correo certificado, entre otras, las preparaciones para los exámenes.</p> <p>Si el usuario no cuenta con el conocimiento o medios electrónicos para recibir información sobre citas, preparación de exámenes y/o procedimientos pero vive en la ciudad de Medellín, sugerirle que realice acercamiento de forma personal al HGM y de esta manera entregarle la información de forma personalizada.</p> <p>Si el usuario no cuenta con el conocimiento o medios electrónicos para recibir información sobre citas, preparación de exámenes y/o procedimientos y vive fuera de la ciudad de Medellín, se enviará la información a la oficina de la EAPB para que desde allí se realice asesoramiento y entrega de la información.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar al usuario información correcta sobre la preparación del examen o procedimiento y entregar las recomendaciones en físico, verificar la comprensión de la información brindada, así mismo, reprogramar de forma oportuna el procedimiento.</li> </ul> |

|  |   |  |                         |
|--|---|--|-------------------------|
|  | MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE INCONVENIENTES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN | ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD<br>ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS | CÓDIGO: MI-AIS-SA002M01 |
|  |   |  | VERSIÓN: 01             |
|  |   |  | PÁGINA: 15 DE 19        |

| INCONVENIENTES Y/O BARRERAS DE ACCESO RELACIONADAS CON AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y/O TERAPÉUTICAS      |   |  |  |
|--|---|--|--|
| DESCRIPCIÓN  | CASOS   | MEDIDA DE PREVENCIÓN   | DIRECTRIZ PARA INTERVENCIÓN  |
| ENTREGA INCOMPLETA DE MEDICAMENTOS POR NO EXISTENCIA   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicamentos de control especial.</li> <li>- Medicamentos de tutela que no son de uso frecuente.</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar una adecuada estimación de necesidades de medicamentos.</li> <li>- Garantizar la ejecución oportuna del procedimiento de adquisiciones.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedir excusas al usuario</li> <li>- Tomar los datos personales de dirección y teléfono.</li> <li>- Realizar entrega domiciliaria de medicamentos pendientes en el menor tiempo posible</li> </ul> |
| ÓRDENES DE MEDICAMENTOS CON ERRORES EN PRESCRIPCIÓN, FORMA FARMACÉUTICA O DOSIS QUE NO COINCIDEN | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulas médicas que no contienen toda la información necesaria acorde a la normatividad vigente para su dispensación</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar una adecuada parametrización del software, estableciendo barreras de seguridad para minimizar la ocurrencia de estas situaciones para las fórmulas generadas por SAP desde el HGM.</li> <li>- Capacitar permanentemente al personal médico sobre el buen diligenciamiento tanto manual como en SAP de documentos, códigos CUPS y demás requisitos para ordenar procedimientos o algún requerimiento de apoyo diagnóstico y terapéutico (Fórmula manual, Fórmula SAP, Formato NO POS, Fórmula para medicamento de control, Anexo Técnico 3, entre otros)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se debe Informar al usuario la inconsistencia y orientar acerca de lo que debe hacer.</li> </ul>  |

|  |   |  |                         |
|--|---|--|-------------------------|
|  | MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE INCONVENIENTES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN | ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD<br>ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS | CÓDIGO: MI-AIS-SA002M01 |
|  |   |  | VERSIÓN: 01             |
|  |   |  | PÁGINA: 16 DE 19        |

| INCONVENIENTES Y/O BARRERAS DE ACCESO RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN |  |  |
|---|--|--|
| DESCRIPCIÓN   | MEDIDA DE PREVENCIÓN   | DIRECTRIZ PARA INTERVENCIÓN  |
| NO DISPONIBILIDAD DE CAMA   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión de alta temprana por parte del equipo de salud.</li> <li>- Fortalecer la gestión de la cama, lo que incluye la contratación de un profesional que lidere éste proceso.</li> <li>- Implementación de la sala de pre-altas</li> <li>- Operatividad del Comité de estancia.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión de la cama a través de los aplicativos del sistema en tiempo real. (Cama virtual)</li> <li>- Gestiones alternas del comité de estancias (Intervención de trabajo social y área jurídica)</li> <li>- Análisis de la pertinencia de camas aisladas.</li> <li>- Informar al gestor de la cama</li> </ul> |
| INOPÓRTUNIDAD EN LA RONDA MEDICA  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluir una cláusula específica en el contrato de trabajo de los especialistas.</li> <li>- Calcular la oferta necesaria de talento humano especializado para garantizar respuesta oportuna.</li> <li>- Seguimiento al desempeño individual de los Especialistas.</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar al gestor de la cama para que realice la gestión pertinente y se garantice la valoración oportuna del paciente.</li> </ul>   |
| INADECUADA PREPARACIÓN PARA EXÁMENES  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar al personal Asistencial en los protocolos de preparación para procedimientos quirúrgicos y/o exámenes diagnósticos.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparar y reprogramar de forma oportuna la realización de examen</li> </ul>  |
| INADECUADA PREPARACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer la adherencia del personal a la lista de chequeo de preparación pre-quirúrgica para asegurar que los pacientes se preparan de manera adecuada de acuerdo al procedimiento a realizar</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparar y reprogramar de forma oportuna la realización del procedimiento quirúrgico.</li> </ul>  |
| INOPORTUNIDAD PARA LA TOMA DE EXAMENES  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Generar espacios de tiempo en las agendas de programación de procedimientos diagnósticos brindando prioridad al usuario hospitalizado acorde a las promesas de servicio establecidas.</li> <li>- Mejorar las competencias del personal de enfermería en la toma de muestras.</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestionar toma de examen de forma oportuna</li> </ul>   |

|  |   |   |                         |
|--|---|---|-------------------------|
|  | MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE INCONVENIENTES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN | ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS | CÓDIGO: MI-AIS-SA002M01 |
|  |   |   | VERSIÓN: 01             |
|  |   |   | PÁGINA: 17 DE 19        |

| INCONVENIENTES Y/O BARRERAS DE ACCESO RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN |   |  |
|---|---|--|
| DESCRIPCIÓN   | MEDIDA DE PREVENCIÓN  | DIRECTRIZ PARA INTERVENCIÓN  |
| NO DILIGENCIAMIENTO O DILIGENCIAMIENTO INADECUADO DEL ANEXO 3                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistematizar el formato de talforma que se impida continuar el diligenciamiento hasta que no se registren de forma completa los formatos o solicitudes de insumos con base en las órdenes médicas.</li> <li>- Fortalecer el proceso de inducción y entrenamiento en puesto de trabajo del personal especializado.</li> <li>- Establecer de forma contractual las acciones a tomar en caso de no adherencia a políticas y procesos por parte del personal especializado.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar oportunamente al Director responsable del servicio para que realice gestión, se elabore o corrija el anexo 3 y se continúe la atención.</li> </ul> |

|  |   |   |                         |
|--|---|---|-------------------------|
|  | MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE INCONVENIENTES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN | ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS | CÓDIGO: MI-AIS-SA002M01 |
|  |   |   | VERSIÓN: 01             |
|  |   |   | PÁGINA: 18 DE 19        |

#### 4.3 Generalidades.

4.3.1 Todo usuario en el HGM tiene derecho a la atención inicial de urgencias.

4.3.2 En todos los sitios de asignación de citas se tendrán guiones con la información estandarizada que se le debe brindar al usuario para acceder a cualquier servicio de la institución.

4.3.3 En cada sitio de atención, en la medida de lo posible, se deben resolver los inconvenientes de los usuarios en relación con el acceso a los diferentes servicios solicitados, sin necesidad de hacerlo desplazar a otro servicio.

4.3.4 En caso de no ser posible la solución inmediata en el punto de atención, orientar al usuario o acompañante al lugar específico donde debe dirigirse para que le resuelvan el inconveniente.

4.3.5 Los usuarios que presenten alguna limitación física (Auditiva, visual, cognitiva, movilidad reducida), se garantiza la permanencia de un acompañante y se utilizan todas la herramientas y estrategias que sean necesarias para garantizar el acceso del usuario al servicio solicitado y la comprensión de la información brindada.

4.3.6 El responsable de atención al usuario realizará de forma trimestral reuniones con el personal que atiende usuarios en los diferentes servicios para identificar mediante la herramienta de grupos de enfoque los inconvenientes de acceso más frecuentes en la institución, oportunidades de mejora que se llevarán al plan de mejoramiento del proceso respectivo.

#### 4.4 Mecanismo de evaluación

El impacto del presente manual se evaluará mediante indicadores que evidencien la disminución en la frecuencia de los casos de no acceso y la insatisfacción de los usuarios. Entre otros se monitorizará:

- Índice de reclamaciones por acceso
- Oportunidad en la atención en los diferentes servicios de la institución
- Proporción de cirugías canceladas por causas institucionales
- Proporción de estudios diagnósticos o realización de exámenes cancelados o repetidos por fallas en la preparación
- Proporción de cumplimiento de compromisos derivados de los grupos de enfoque que se realicen para evaluar los inconvenientes de acceso

|  |   |   |                         |
|--|---|---|-------------------------|
|  | MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE INCONVENIENTES RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCIÓN | ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD ATENCIÓN EN SERVICIOS AMBULATORIOS | CÓDIGO: MI-AIS-SA002M01 |
|  |   |   | VERSIÓN: 01             |
|  |   |   | PÁGINA: 19 DE 19        |

## 5. Bibliografía.

- 5.1 Decreto 1011 de 2006 “Por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en Salud, del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.
- 5.2 Resolución 4313 de 2012 “Por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones.”
- 5.3 Resolución 4331 de 2012 “Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la resolución 416 de 2009” en cuanto a la relación entre prestadores de servicios de salud y Empresas responsables de pago

## 6. Modificaciones.

| VERSION | FECHA      | RAZÓN DE LA ACTUALIZACION          |
|---------|------------|------------------------------------|
| 00      | 01/04/2015 | No aplica.                         |
| 01      | 16/05/2022 | Actualización y ajuste al proceso. |

## 7. Aprobación.

| ELABORÓ:   | REVISÓ:                          | APROBÓ:                                      |
|--|----------------------------------|--|
| NOMBRE(S):<br>Maria Claritza Duarte<br>Astrid Yamile Rodríguez Mejía                       | NOMBRE: Miguel Ángel Bustos Díaz | NOMBRE: Juan Gonzalo Álzate Gómez            |
| CARGO(S):<br>Enfermera Consulta Externa<br>Profesional Universitario (Atención al Usuario) | CARGO: Director Ambulatorios     | CARGO: Subgerente de Procesos Asistenciales. |

VIGENTE A PARTIR DE: 16/05/2022