MANUAL
LÍNEA DE AUTORIZACIONES Y REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN....4
CAPÍTULO 1. OPERACIÓN EN LÍNEA DE AUTORIZACIONES....4
1.1 OBJETIVO....4
1.2 CONDICIONES GENERALES....4
1.3 INSTRUCCIONES DESCRIPTIVAS PARA LA OPERACIÓN DE LÍNEA DE AUTORIZACIONES....6
1.4. Excepciones y contingencias para autorización en Línea Autorizaciones y Correo Electrónico....13
CAPÍTULO 2. FORMACIÓN DE LÍNEA DE AUTORIZACIONES....20
2.1 OBJETIVO....20
2.2. CONDICIONES GENERALES....20
2.3 INSTRUCCIONES DESCRIPTIVAS PARA LA FORMACIÓN DE LÍNEA DE AUTORIZACIONES....23
2.4. Actividades de control....24
CAPÍTULO 3. CONTROL Y MONITOREO DE AUTORIZACIONES....25
3.1 LÍNEA DE AUTORIZACIONES....25
3.1.1 OBJETIVO....25
3.1.2. CONDICIONES GENERALES....25
3.1.3. CRITERIOS....26
3.1.4. INSTRUCCIONES DESCRIPTIVAS PARA EL CONTROL Y MONITOREO EN LA LÍNEA AUTORIZACIONES....29
3.2 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA....31
3.2.1 OBJETIVO....31
3.2.2. CONDICIONES GENERALES....31
3.2.3. INSTRUCCIONES DESCRIPTIVAS PARA EL AUTOCONTROL Y CALIDAD EN REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA....32
CAPÍTULO 4. CONTINGENCIAS EN LÍNEA DE AUTORIZACIONES Y REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA....34
4.1. OBJETIVO....34

Copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

4.2. IDENTIFICACIÓN DE CONTINGENCIAS.....34
4.2.1. Fallas que no implican desplazamiento.....34
4.2.2. Fallas que implican desplazamiento.....35
4.3. CONTINGENCIAS QUE NO IMPLICAN DESPLAZAMIENTO.....35
4.3.1. Caída del sistema en Línea de Autorizaciones y Referencia y Contrareferencia.....35
4.3.2. Fallas en el aplicativo SIRC.....40
ANEXO 1.....46
PROTOCOLO DE ATENCIÓN LÍNEA DE AUTORIZACIONES.....46

copia no controlada

INTRODUCCIÓN

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

Este manual se establece con el propósito de definir de manera específica cada una de las actividades operativas desarrolladas en Línea de autorizaciones, para garantizar la prestación de los servicios requeridos por los protegidos y solicitados por las IPS.

CAPÍTULO 1. OPERACIÓN EN LÍNEA DE AUTORIZACIONES

1.1 OBJETIVO

Definir las actividades propias de Línea de Autorizaciones de acuerdo con la normatividad vigente, las políticas establecidas por la compañía, en consonancia con la planeación estratégica, enmarcada en la mejora continua, el servicio al cliente en procura de la optimización de los recursos y garantizando hacia la compañía el mantenimiento de la operación y la continuidad en la atención a los protegidos de Salud Total EPS-S.

1.2 CONDICIONES GENERALES

- La utilización de NAP, realizada por la línea de Autorizaciones, aplica para los siguientes casos:
    - Servicios susceptibles de programación y que requieren validación de derechos al momento de la prestación: Cirugías, procedimientos, biopsias, endoscopias, laboratorios.
    - Medicamentos, como contingencia de Audifarma.
    - Ordenes de oxígeno posfechadas.
- Es responsabilidad de la IPS comunicar a la EPS, el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención.
- Los tipos de transacciones que realiza Línea de Autorizaciones son:
    - Utilización de NAP.
    - Autorización de hallazgos quirúrgicos de servicios programados: endoscopias, procedimientos y biopsias.
    - Autorización de atención de urgencias.
    - Autorización de servicios derivados de urgencias.
    - Autorización de servicios de primer nivel en apoyo a IPS sin punto de atención al usuario cercano.

copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

- Los cambios en la operación se presentan de acuerdo al comportamiento de la misma, el cumplimiento de indicadores, los requerimientos de la compañía y la legislación vigente. Estos cambios se realizarán de manera permanente, previa verificación y ajuste de los resultados por parte de las Coordinaciones Operativa y Técnica Línea de Autorizaciones.

  Son generadores de cambios en la operación de Línea de Autorizaciones los siguientes:

  - Estrategias de gestión.
  - Direccionamientos de la compañía y/o Cambios en legislación.
  - Comportamientos generales de la línea de servicio.
  - Administración efectiva de recursos.

  Los cambios que se efectúan en la operación son comunicados a través de correos electrónicos o actas por parte de los dueños de proceso a las coordinaciones de Línea de Autorizaciones.

- Los indicadores que se genera según las Illamadas inbound son:
  - Nivel de Servicio.
  - Nivel de Efectividad.
  - Llamadas contestadas por asesor.

- La medición de productividad de los Asesores de Línea de Autorizaciones, así como los reportes necesarios para la misma son responsabilidad de los Líderes de Autorizaciones, estos datos los obtienen del CCSupervision, según las Illamadas inbound son:
  - Nivel de servicio.
  - Nivel de Efectividad.
  - Adherencia.
  - Tiempo Promedio de conversación.
  - Tiempo de Retiradas (not ready).

- El seguimiento de la gestión realizada en Línea de Autorizaciones en principio es responsabilidad de los involucrados en el proceso, a saber, son:

  - Gerencia Gestión de la demanda
  - Dirección Nacional de Gestión en Salud
  - Coordinación Operativa de Línea de Autorizaciones.
  - Coordinación Técnica de Línea de Autorizaciones.
  - Líderes de Autorizaciones.
  - Formador Línea de Autorizaciones.
  - Monitor de Calidad Línea de Autorizaciones.
  - Asesor Línea de Autorizaciones.

- Los cambios en los procesos, indicadores, formatos o actividades que afectan directamente la calidad del servicio serán resultado del consenso entre la Dirección Nacional de Gestión Salud y los dueños de los procesos que se vean afectados por la operatividad de la Línea de Autorizaciones.

Copia no controLada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

- El desempeño de la Línea de Autorizaciones será objeto de control y seguimiento diario por parte de los Líderes de Autorizaciones, quienes deben reportar oportunamente las eventualidades que lo afecten. Los sucesos de orden tecnológico se escalarán con soporte técnico por medio de ticket.

1.3 INSTRUCCIONES DESCRIPTIVAS PARA LA OPERACIÓN DE LÍNEA DE AUTORIZACIONES

1. *El Asesor Línea de Autorizaciones,* valida derechos administrativos del usuario.



- ***Si el Usuario no tiene cobertura:*** indica a la IPS que debido al estado de afiliación del usuario no es posible generar autorización y radica contacto SIGSC informativo Ruta petición/ Modelo de Atención – Autorizaciones / Solicita información modelo general de atención POS
- ***Si el usuario tiene cobertura:*** indaga a la IPS el motivo por el cual solicita la *autorización.*



2. IPS Solicita utilización de NAP

El *Asesor Línea de Autorizaciones,* valida con la IPS el nombre del procedimiento y si será realizado en la fecha de comunicación o máximo veinticuatro (24) horas después de la misma.

- ***Si el servicio no es prestado en la fecha de comunicación,*** informa que debe comunicarse en la fecha de prestación del servicio o máximo veinticuatro (24) horas antes y solicitar su utilización.
- ***Si el servicio es prestado en la fecha de comunicación y no requiere hospitalización,*** utiliza el pendiente e informa a la IPS el número de autorización.
- ***Si el servicio es prestado en la fecha de comunicación y requiere hospitalización,*** vverifica el tipo de cirugía.
  - *Cirugía Hospitalaria,* utiliza el pendiente e informa a la IPS que debe facturar la hospitalización con el procedimiento.

  - *Cirugía Ambulatoria*, solicita a la IPS el motivo por el que requiere hospitalizar al usuario y una vez suministrado eleva consulta técnica.

2.1. Si requiere consulta técnica, el c*oordinador de Línea de Autorizaciones o Enfermero Jefe*

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

Referencia y Contrareferencia, verifica el caso y de requerir soportes informa al Asesor de Línea de Autorizaciones.
En horario hábil la consulta es presencial, en horario no hábil se radica SIGSC por la ruta Petición/Referencia y contrareferencia / concepto técnico.

Si los soportes se requieren, se debe radicar SIGSC a la ruta: petición / Acceso a servicios / Solicitud de soportes a la IPS Línea autorizaciones.



3. IPS Solicita autorización de atención de urgencias.

El *Asesor Línea de Autorizaciones,* indaga con el funcionario si la consulta es producto de un accidente laboral, de tránsito, evento catastrófico o enfermedad general.



3.2. Si es accidente de tránsito, el *Asesor de Línea de Autorizaciones* informa a la IPS que debe tramitar la solicitud a través del SOAT y que una vez superado el tope deberá



2.2. *El Asesor Línea de Autorizaciones,* valida:

- ***Si solicitan soportes***, utiliza el pendiente, radica o tramita SIGSC solicitando soportes a la IPS e Informa a la IPS el número de autorización generado.

petición / Acceso a servicios / Solicitud de soportes a la IPS Línea Total. .

- ***Si no solicitan soportes,*** utilizar el pendiente del procedimiento y generar autorización de hospitalización, dejar en observaciones el nombre del funcionario que avala o el número de SIGSC.



3.1. Si es enfermedad General o Accidente Laboral, el *Asesor de Línea de Autorizaciones* selecciona el plan por el cual se va a generar la autorización.

Continuar en numeral **3.4.**



Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera c á prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente e externas.

copia no controlada

comunicarse a solicitar las autorizaciones de los servicios requeridos por el usuario. Radicar SIGSC como constancia de la información suministrada a la IPS.
Ruta SIGSC: petición/ Modelo de Atención – Autorizaciones/ Solicita Información Modelo General de Atención POS.



3.4. El *Asesor de Línea de Autorizaciones,* selecciona el código del servicio en el sistema autorizador, confirma el código CIE-10 del diagnóstico, autoriza el servicio e informa número de autorización a la IPS.



4.1. *Si existe NAP Anterior,* valida si el origen del servicio solicitado es accidente de trabajo o enfermedad general.



3.3. Si es Evento Catastrófico, el *Asesor de Línea de Autorizaciones* informa al funcionario de la IPS que no procede la autorización por parte de la EPS debido a que es responsabilidad de la IPS prestar los servicios que requiera y solicitar el pago a través de ADRES (Artículo 2 del Decreto 3990 de 2007).
Radica SIGSC con la información suministrada al usuario y los soportes suministrados por la ruta: petición/ *Modelo de Atención – Autorizaciones/ Solicita Información Modelo General de Atención POS.*



4. IPS Solicita autorización de servicios adicionales a la urgencia.

El *Asesor Línea de Autorizaciones, c*onsulta el histórico de autorizaciones del usuario para identificar de donde se deriva la solicitud.



4.1.1. *Enfermedad General,* consulta si el servicio solicitado y el usuario están incluidos en un modelo de atención integral o cápita.

- Si se encuentran incluidos en el modelo de atención integral o cápita, verifica si la IPS solicitante es la prestadora del modelo de

no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total E.P.S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

atención integral o cápita.

- *Si la IPS solicitante es la IPS prestadora del modelo de atención integral o cápita,* informa al funcionario que el servicio hace parte de la contratación y por tal razón la autorización debe ser generada por la IPS. Radica SIGSC con la información suministrada. Ruta SIGSC: petición/ Modelo de Atención – Autorizaciones/ Solicita Información Modelo General de Atención POS.
- *Si la IPS solicitante no es la IPS prestadora del modelo de atención integral o cápita,* informa a la IPS que la solicitud requiere ser evaluada al interior de la EPS y por lo tanto deberá comunicarse posteriormente, a su vez registra el caso en el aplicativo SIRC (Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia), con el propósito de dar inicio al proceso de notificación del paciente a la IPS contratada por modelo de atención.
- Si la IPS solicitante no es la IPS prestadora del modelo de atención integral o cápita y el servicio ya se prestó o corresponde a servicio no trasladable según política de la EPS, el asesor genera la autorización con recobro y backoffice notifica por correo electrónico el caso. En caso de duda por hallazgos se hace consulta a Coordinación Técnica en horario hábil. En horario no hábil se radica SIRC de notificación.

- ***Si no se encuentra incluido en el modelo de atención integral o cápita,*** define si de acuerdo con el modelo de atención de la compañía se debe generar autorización adicional para el servicio solicitado, s*i debe generar autorización adicional,* consulta en Directriz Hospitalaria de acuerdo al tipo de servicio solicitado por la IPS. S*i no debe generar autorización adicional,* informa a la IPS que no se requiere autorización adicional para el servicio solicitado, radica SIGSC con el direccionamiento suministrado y los datos de la IPS solicitante.

4.1.2. *Accidente de trabajo,* solicita al funcionario de la IPS el envío de los soportes que acrediten que la atención es producto de un accidente de trabajo y radica contacto SIGSC ruta *petición / Acceso a servicios / Solicitud de soportes a la IPS Línea Total.*





4.2. *Si No Existe Nap Anterior,* verifica con el funcionario de la IPS la razón por la que no existe nap anterior.

- ***Urgencia bajo cobertura de la ARL,*** informar a la IPS que para el tramite de su solicitud deberá enviar los soportes que corroboran que se trata de un accidente laboral.
- ***Urgencia bajo cobertura económica del SOAT / Evento Catastrófico,*** informar al funcionario que se dará tramite a la solicitud y para ello deberá enviar los soportes que constaten que se trata de un accidente de tránsito y la superación del tope SOAT o del

Copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

evento catastrófico.

- ***Autorización de urgencia no solicitada por el prestador,*** informar al prestador que se generará autorización para los servicios requeridos por el usuario a partir de la fecha de comunicación.
- ***Usuario remitido,*** consultar si existe o existió caso en SIRC.
- Urgencia bajo cobertura económica de pólizas, planes complementarios o medicinas pre-pagadas no alianza, radicar SIGSC solicitando la negación del servicio solicitado.
- Urgencia bajo cobertura económica de pólizas, planes complementarios o medicinas pre-pagadas, alianza, radicar SIGSC y solicitar soportes según el proceso de Alianzas.

5. *El backoffice,* en los casos donde se solicita a la IPS soportes, recibe los soportes de la IPS, los escanea y adjunta al contacto SIGSC radicado por Línea de Autorizaciones.
Tramita el contacto por la ruta correspondiente según la gestión solicitada.
En caso de AT Ruta: petición/ Línea Total Líderes Autorizaciones/ Servicio Solicitado por AT.



En casos de AT y SOAT solo se requieren soportes para la primera autorización después de la urgencia, para las autorizaciones siguientes dentro de la misma atención, no se requieren soportes adicionales.



6. *El Backoffice,* revisa que el FURAT o resumen de historia clínica contengan la información mínima requerida para el recobro, es decir, el motivo de la consulta, que el soporte pertenezca al paciente para quien se solicita la autorización, la fecha de la atención y que el motivo de la consulta sea accidente laboral.

6.1. Verifica si la IPS solicitante hace parte de la red.

- ***Si es de IPS Red***, confirma código de la IPS con el funcionario, lo registra en el sistema autorizador y corrobora el nombre de la entidad.
- ***Si es IPS No Red o de No direccionamiento***, verifica si se trata de



Copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC r :. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este docu nas externas.

un usuari… …xiste aval previo para au… …os a la IPS solicitant… …radica contacto SIGSC re… … Ruta petición / Referenci… …areferencia / Información y Dudas de SIRC . Si *no existe Aval,* radica SIRC de remisión a la red e informa a la IPS que debe enviar el resumen de historia clínica para el trámite de su solicitud.





6.2. Valida si el servicio se encuentra parametrizado para la IPS solicitante. Inicialmente por Direccionamiento,continúa por convenios sin direccionamiento y finalmente por otras IPS, genera autorización y verifica el resultado de la transacción.

- *Si genera pendiente,* informa personalmente el caso al Coordinador Técnico de Línea de Autorizaciones y entrega documento del usuario y número de pendiente.
- *Si no genera pendiente,* informa el número de autorización a la IPS, registra en SIGSC y soluciona si se trata de una autorización producto de un accidente de trabajo.

7. *El Coordinador Técnico de Línea de Autorizaciones,* para los casos donde se genera pendiente, solicita la autorización del pendiente por correo electrónico a la Dirección Nacional de Gestión de la Demanda, Coordinación Nacional de Autorizaciones o a la Subdirección Nacional de ATEP y Recobros, de acuerdo al caso.



8. *El responsable de la Dirección Nacional de Gestión de la Demanda, Coordinación Nacional de Autorizaciones o la Subdirección Nacional de ATEP y Recobros,* documenta y analiza el caso, aprueba el pendiente y responde al Coordinador de Línea de Autorizaciones.

9. *El Asesor Línea de Autorizaciones,* uutiliza el pendiente e informa el número de autorización a la IPS, para las solicitudes por accidente de trabajo se debe registrar en el SIGSC del trámite, el número de autorización generado.



Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuel … …ohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialment… …nas.

copia no controlada

Si la solicitud fue realizada por correo electrónico, enviar respuesta a la solicitud de autorización, por este mismo medio.

1.4. Excepciones y contingencias para autorización en Línea Autorizaciones y Correo Electrónico.

Caso 1. **Protegido con Estado de afiliación diferente a activo.**

Solución

- Descartar que no se trate de problemas de réplica o que ya hubiese efectuado el pago.
- Ingresar al aplicativo estados y verificar estado de pagos del protegido. El sistema de forma automática realiza una validación vertical del estado de pagos del grupo familiar, es decir si este aparece con más de dos contratos abiertos, toma el contrato con el mejor estado de pagos, para atender la solicitud el Asesor de línea Autorizaciones deberá proceder de acuerdo a la normatividad vigente.
- En caso de tratarse de una solicitud para un usuario tutela que producto de su estado de afiliación no tendría cobertura económica, se procederá a radicar SIGSC:
  - Horario hábil: peticiones/ Línea Total Aval Jefes/ Aval Jefes Contributivo
  - Horario no hábil: petición/ Cumplimiento Tutela/Respuesta Abogados Tutela
- El responsable del SIGSC verificará si producto de la tutela debe generarse la autorización.
- Finalmente, en todos los casos debe considerarse que los contratos abiertos con moras iguales o superiores a seis meses no serán tenidos en cuenta para el cálculo del estado de afiliación, esta revisión la efectuará el autorizador.

La autorización se genera por segunda clave.

Caso 2. **Protegido con problema de réplica de estados.**

Solución

- Ingresar al aplicativo de estados y validar que el protegido realmente se encuentre en estado activo y sea demora en la réplica, corroborado esto procederá a utilizar la novedad Actualizar Llave de Beneficiario.

- Si la novedad no funciona debe reportarse el caso al líder de operación quien validara el estado administrativo y en caso de existir problemas de réplica radicara tramite por la ruta petición / Apoyo grupo Gestión / Estados

Caso 3. **Solicitud de servicios para recién nacidos hijos y menores de un año, hijos de protegida afiliada y partos múltiples, no creados en la base de datos.**

Solución

En cumplimiento de lo definido por la Circular 024 de 2012, los recién nacidos y menores de un año deberán ser afiliados, tan pronto nazcan, a la EPS de la madre. A continuación,

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

Copia no controlada

se describen las actividades para realizar dicha inclusión y sobre las mismas, cabe resaltar lo siguiente:

- Una vez incluido el menor, debe atenderse la solicitud de acuerdo a las validaciones definidas en el M-GINT-P002 Procedimiento Garantía del acceso a los servicios.
- En caso de requerirse remisión, los asesores de Línea Autorizaciones tramitarán la solicitud de inclusión vía SIGSC y simultáneamente radicarán SIRC a referencia y contrareferencia reportando el número de contacto.
- **Existe NAP de Parto - Cesárea de la Madre (protegida afiliada)**
- Realizar la actualización por el aplicativo de estados, opción ***censo materno***, para que el sistema cree automáticamente el recién nacido. Es de aclarar que ***censo materno*** no tendrá efecto si se trata de menores hijos de beneficiaria, en este caso el asesor de línea Autorizaciones:

En horario hábil: reportará el caso al Backoffice de Línea Total, quien una vez efectuada la revisión y definido que efectivamente es necesario, radica SIGSC solicitando la inclusión del menor por la ruta: petición/ Apoyo Grupo Gestión/ Novedades.
En horario no hábil: Radica SIGSC por la ruta: petición /Acceso a Servicios /Solicitud de soportes a la IPS.

- Los responsables de la ruta SIGSC deberán incluir a el (los) menor(es) haciendo uso de la novedad ***Inclusión de beneficiario*** sin exigir soportes para hacerlo.

- **No Existe NAP de Parto - Cesárea o se trata de un Parto Múltiple**

Solicitar certificado de nacido vivo (hasta treinta días) o registro civil (mayores de treinta días y menores de un año) de cada uno de los menores y radicar SIGSC, por la ruta: Tramite /Acceso a Servicios /Solicitud de soportes a la IPS.

- Una vez recibidos y verificados los soportes, se realizará la inclusión de el(los) menor(es) haciendo uso de la novedad ***Inclusión de beneficiario***, si los soportes no son correctos deberá enviarse nuevamente los soportes a la IPS.

Caso 4. No existe NAP Anterior de donde derivar el servicio requerido y el sistema lo solicita para continuar con la transacción.

Solución

- Verificar el motivo por el cual no existe NAP Anterior, si corresponde a una solicitud tardía informar a la IPS que deberá validar el caso con el Auditor Médico de Salud Total, sin embargo, si la IPS manifiesta haber solicitado el servicio deberá tramitarse búsqueda de llamada radicando SIGSC por la ruta: petición/ Línea Total Líderes Autorizaciones/ Búsqueda de Llamada
- Para esto deberá diligenciarse completamente la información solicitada en la plantilla automática del SIGSC. Cabe aclarar que si el protegido continuará hospitalizado o requiere del servicio a partir de la fecha de comunicación deberá generarse autorización del mismo indicando a la IPS que la cobertura de la autorización inicia desde que esta es generada.

- Validar el motivo por el cual el servicio que se va autorizar no cuenta con NAPA en el caso de proceder la autorización del servicio, se genera autorización la cual quedara en instancia intermedia y posteriormente el BackOffice o los Lideres de Autorizaciones procederán a gestionar el caso que se encuentra en Tablero de Control de acuerdo a la pertinencia.

Copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

Caso 5. **NAP Cerrado para Protegidos con derechos.**

Solución

- Verificar el motivo por el cual el NAP anterior se encuentra cerrado. Los posibles motivos son:
- Servicios derivados exceden el número de hijos, cuando el asesor intenta autorizar por normal, el sistema le muestra un mensaje de alerta.
- Servicios derivados de unidades propias, cuando al médico en consulta se le cierra el NAP por error y omite generar el servicio por la opción de Adición disponible en el aplicativo de Historias Clínicas.
- En ambos casos el servicio sube a Instancia intermedia, al validar el pendiente se selecciona el motivo Nap excede número de hijos que pueda heredar.

Caso 6. **NAP Vencido**

Solución

- Verificar en consulta de NAP la fecha de vencimiento de la autorización. Si la IPS informa que el NAP se venció por inoportunidad de la IPS para prestar el servicio y si este no hace parte de una capitación o modelo de atención, validar que la prestación del servicio se va a realizar en ese momento y ante respuesta afirmativa:
- Intentar prorrogar el servicio, y si esto no es posible:
- Reversar el NAP, solicitando previo aval a la Coordinación Técnica o Líderes de autorizaciones en horario hábil y en horario no hábil al BackOffice.
- En caso de generar pendiente, solicitar aprobación al Coordinador Técnico de Línea Autorizaciones, Líderes de Autorizaciones o BackOffice, en horario hábil y no hábil respectivamente.

Caso 7. **Las unidades propias no pueden autorizar y llaman en contingencia, pero la Orden médica derivada por un médico de la red propia o contratada excede los noventa (90) días de expedición y el servicio es para un protegido incluido en programas especiales.**

Solución

- Verificar que el protegido pertenezca a programas especiales, (alerta del sistema) verificar fecha de expedición de la orden médica y si excede los noventa (90) días, informar al protegido que debe cumplir círculo y volver a solicitar cita para médico general.
- Adicional a los casos incluidos en programas especiales aplica también para: Servicios derivados de fomento y prevención y servicios posfechados.

Caso 8. **Dudas sobre el tipo de servicio a autorizar.**

Solución

- En caso de tener duda si el servicio es POS o NO POS:
- Consultar buscador de servicios y homologador.
- En horario hábil consultar personalmente al Coordinador Técnico de Línea Total para definir de forma inmediata, en caso de no autorizar el servicio solicitado el registro de la información suministrada a la IPS será almacenado en SIGSC radicando contacto por la

Copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

ruta: *Información/ Modelo de Atención - Autorizaciones/ Solicita Información Modelo General de Atención POS.*

- En horario no hábil se debe escalar la consulta al área de Referencia y Contrarreferencia por la ruta: *petición/ Referencia y Contrarreferencia/ Concepto Técnico.*

Caso 9. **Servicio solicitado para una IPS diferente a la que inicialmente se autorizó.**

Solución

Si la autorización es por No Integral (NI) se procederá considerando quien es el solicitante y la IPS destino, así:

- Unidad Propia: Revisar del buscador de servicios y validar si la IPS hace parte o no de la red.
- *IPS destino incluida en la red:* Utilizar la opción de cambiar servicio y generar para el nuevo prestador, confirmando con el interlocutor que el servicio no ha sido prestado.
- *IPS destino no direccionamiento:* Utilizar la opción de cambiar servicio y generar para el nuevo prestador. Este servicio sube a instancia intermedia.
- IPS destino no red: Se tramita el servicio por otra IPS y este sube a Segunda instancia POS NO CONTRATADO para la validación del área de RED.

    - IPS de red externa: Consultando el buscador de servicios, se debe informar donde se tiene contratado el servicio para que la IPS escoja el prestador de su preferencia dentro de las opciones ofrecidas y:
    - Si la IPS solicitante no acepta la prestación del servicio en la red informada se debe radicar SIRC para remisión.
    - Si la IPS solicitante acepta la prestación del servicio en la red informada pero manifiesta que no se comunicará con las IPS para coordinar la prestación del mismo, el asesor de Línea Autorizaciones radicará SIRC de cita intrahospitalaria.
    - Por su parte, el área de Referencia y contrarreferencia debe generar autorización si no encuentra disponibilidad en la red y enviar el soporte a la IPS por fax si así lo solicita, registrando la gestión en la bitácora del caso.

Caso 10. **Insumos y suministros para procedimientos.**

Solución

- Solo se autorizan por Línea Autorizaciones los insumos que ya tienen direccionamiento para ser autorizados, a saber:
- Prótesis para reemplazos articulares para Braun o Audifarma.
- Cardiodesfibriladores.
- Aquellos en los que el proveedor del insumo/ suministro es diferente al prestador del servicio.
- Los insumos que están excluidos de los modelos de atención integral.
- Los demás insumos no se autorizaran por Línea Autorizaciones y se indicará que van incluidos en el nap del procedimiento.

Caso 11. **Información incompleta o en formato errado de solicitudes recibidas vía correo electrónico.**

Solución

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

copia no controlada

Responder a la IPS solicitando las aclaraciones correspondientes, si no hay respuesta por parte de la entidad se enviará la comunicación tres veces en un período no menor de dos (2) horas en el caso de atención posterior a la atención inicial de urgencias y de seis (6) horas en el caso de servicios adicionales a la primera autorización, la última con copia al ente territorial.

Caso 12. **BackOffice tiene dudas de carácter técnico o jurídico en horario no hábil.**

Solución

Se considera horario hábil de lunes a viernes de 07:00 AM – 5:00 PM.

- Radicar contacto SIGSC al área de referencia y contrareferencia por la ruta:

- petición/ Referencia y Contrareferencia/ Concepto Técnico.
- petición/ Cumplimiento Tutela / Respuesta Abogados Tutela.

El responsable del análisis del caso deberá indicar claramente a Línea Autorizaciones cual es el direccionamiento a seguir, para esto es necesario analizar la respuesta emitida por el área jurídica o consultar al enfermero jefe de turno en caso de dudas técnicas o sobre la respuesta de los abogados. La ruta a utilizar es: *petición/ Línea Total Líderes Autorizaciones/ Convalidación de servicios.* En cualquiera de los dos casos el tiempo de respuesta es de una (1) hora.

Caso 13. **IPS solicita autorización de hallazgo cuyo grupo quirúrgico es mayor que el del procedimiento inicialmente autorizado.**

Solución

- Verificar tiempo de notificación a la EPS, del cambio de procedimiento o hallazgo quirúrgico. Durante las 24 horas siguientes de realizado el procedimiento.
- Si la notificación es mayor a 24 horas, informar a la IPS que el hallazgo o cambio de procedimiento es extemporáneo. Radicar SIGSC de extemporaneidad del hallazgo o cambio de procedimiento en la Ruta: *Información/ Modelo de atención – Autorizaciones/ cambio de procedimiento o hallazgo quirúrgico extemporáneo.*
- Si la notificación es menor a 24 horas, validar si la IPS cuenta con AMI o es una IPS del grupo.
- Si no cuenta con AMI o no es una IPS del grupo, informar a la IPS el correo electrónico donde debe enviar los soportes requeridos y radicar SIGSC al Pool de Cirugías, solicitando el cambio de NAP o la generación del hallazgo quirúrgico por la ruta SIGSC: *petición / Acceso a servicios / Solicitud cambio ACD cirugías o hallazgos quirúrgicos.*
- Si la IPS cuenta con AMI o es del grupo, informar a la IPS que debe solicitar al AMI el cambio de procedimiento.

Caso 15. **Al consultar la tarifa de un servicio en el aplicativo de cargue aparece la tarifa con una fecha de costo superior a un año.**

Solución

Tomar la última fecha de costo donde el estado de la contratación del servicio sea “activo”.

Copia No Controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

Caso 16. **Servicio solicitado por la IPS no se encuentra parametrizado/ visible en el sistema autorizador.**

Solución

Asesor linea autorizaciones:

- Verifica si la IPS es red para el servicio solicitado.
- Validar si existe modelo de atención o cápita para el servicio requerido; en caso de no existir modelo de atención o que el servicio no sea objeto de notificación generar autorización, servicio sube a segunda instancia para validación del pendiente.

  Si la IPS no es red, el servicio no es notificable y no existe aval para autorizar,
- Radicar SIRC de remisión.
- Si es necesario notificar el servicio solicitado consultar M-GINT-I029 **Instructivo trámite y negociación de servicios no contratados.**

  BACKOFICCE:

  - Verificar el estado de visibilidad y la tarifa del servicio.

  Si el servicio es visibilizado por el área de Montaje o existe tarifa se procederá a generar la autorización correspondiente.
- Si corresponde a un servicio no contratado, radicar SIRC de remisión salvo que exista aval para autorizar a la IPS solicitante, en cuyo caso, deberá ejecutarse el caso Nº17 de este subcapítulo.

Caso 17. **No se encuentra la tarifa del servicio en el aplicativo de cargue y existe aval para autorizar a la IPS solicitante.**

Solución

Validar con la IPS el costo del servicio a prestar y generar la autorización una vez que la IPS informe este valor. Si el interlocutor indica que suministrará la información posteriormente, el trámite permanecerá suspendido por un periodo de cuatro (4) horas; si transcurridas éstas no se ha recibido la tarifa, el responsable del caso procederá como sigue:

- Si la IPS solicitante tiene servicios contratados, se autorizará a la tarifa global, que corresponde a la de hospitalización en el aplicativo de cargue de Servicios.
- Si no existen servicios contratados o no hay tarifa global, se autorizará a tarifa SOAT.

  Los servicios que no tengan representación en el tarifario SOAT serán autorizados una vez la IPS suministre la tarifa. El SIGSC se mantendrá abierto, registrando las solicitudes realizadas a la IPS mediante la opción ***Gestión Adicional*** durante un día hábil y una vez transcurrido dicho tiempo se cerrará si la IPS no ha informado la tarifa.

Caso 18. **Solicitud de hallazgo quirúrgico para protegidos con cambio de estado administrativo posterior a la realización del mismo.**

Solución

Copia no controLada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

Si al momento de la realización del hallazgo quirúrgico reportado, el protegido se encontraba en un estado administrativo bajo el cual se debía proporcionar cobertura económica de acuerdo a lo definido por la normatividad vigente, y la IPS realiza el reporte dentro de las veinticuatro (24) horas desde que fue practicado, se deberá generar la autorización del servicio.

En caso de corresponder a una cirugía hospitalaria, y si al momento de la solicitud la EPS, producto del estado de afiliación, no debe proporcionar cobertura económica se informará a la IPS que se da cobertura para el procedimiento, pero para hospitalización no hay cobertura económica a partir de la fecha en que se produjo el cambio.

Caso 19. **IPS solicita cambio de cirugía programada y el sistema autorizador no permite su reversión porque se encuentra facturada.**

Solución

Al momento de recibir la solicitud por parte de la IPS, se informará que la autorización se encuentra facturada, por tal motivo deberá validar con el área de cuentas de salud para que allí tramiten la autorización del nuevo servicio. Radicar SIGSC con la información por la ruta: Información/ Modelo de Atención - Autorizaciones/ Solicita Información Modelo General de Atención POS.

Si se evidencia, mediante búsqueda de llamada, que corresponde a un error del autorizador y la cantidad autorizada es inferior a la solicitada por la IPS, deberá autorizarse el faltante, retroactivo a la fecha de solicitud y dando estricto cumplimiento a las políticas dispuestas en el presente documento sobre retroactividad.

CAPÍTULO 2. FORMACIÓN DE LÍNEA DE AUTORIZACIONES

2.1 OBJETIVO

Garantizar el nivel de conocimiento del equipo de línea de autorizaciones, con el fin de establecer un nivel adecuado y necesario para desarrollar actividades inherentes al proceso de autorizaciones en cuanto a la oportunidad y calidad requeridos para el normal desarrollo del proceso.

2.2. CONDICIONES GENERALES

- Las evaluaciones del proceso de formación de los Asesores, Monitor de Calidad y Líderes de Línea Autorizaciones son responsabilidad del Formador de Línea de Autorizaciones, quien las elabora y del Coordinador Técnico de Línea de Autorizaciones, quien las aprueba.
- Bimensualmente se realiza como mínimo un control de direccionamientos que consta de 5 preguntas y una evaluación de producto que consta de 10 preguntas, de estas notas se obtiene la nota final de formación de la siguiente manera el 30% equivale a los controles

Copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

de Direccionamientos y el 70% se obtiene de la evaluación de conocimientos, estas actividades se llevan a cabo a través de la plataforma Unitotal.

- Cada control de Direccionamientos se publica bimensualmente, generalmente el miércoles de la semana y se cierra el lunes de la semana siguiente.
- La evaluación de producto se publica bimensualmente, generalmente entre los miércoles y viernes de la semana y se cierra los lunes de la semana siguiente, se dará tiempo máximo de 20 minutos por asesor bajo la supervisión del personal de la primera línea.
- La apertura será informada al personal un día antes de su publicación en Unitotal.
- Después de la fecha de cierre no se habilitarán las evaluaciones a ningún miembro del equipo de Línea Autorizaciones; para quienes no la presenten la nota será de cero (0) salvo que exista una justificación para este hecho, siendo válidas:
    - Incapacidad.
    - Calamidad doméstica.
    - Licencia.
    - Pacto colectivo.
    - Vacaciones.
- Tomando como referencia las condiciones expuestas en el A-GHUM-I001 REGISTRO Y CONTROL DE AUSENTISMO Y PERMISOS.
- Los Líderes de autorizaciones presentarán la evaluación antes de que lo hagan los Asesores, siendo responsables de reportar, si existen inconsistencias, las cuales deben ser reportadas al Formador quien las evaluará y efectuará las correcciones en caso de ser necesarias.
- Las evaluaciones son individuales por tanto se considera causal de anulación realizar consultas a compañeros, BackOffice, Líderes, Formador o Monitor de Calidad durante la presentación de la misma. Las evaluaciones anuladas tendrán calificación cero, con firma de compromiso. Para la realización de dichas evaluaciones se debe contar con tiempo máximo de 20 minutos en los que los asesores no tengan llamada y puedan presentarlas sin ninguna interrupción.
- Los líderes de autorizaciones Manejaran según la disponibilidad de la operación los tiempos posibles para que todos los asesores realicen las evaluaciones.
- Las respuestas de la evaluación sólo serán visibles cuando se efectúe el cierre definitivo de la misma.
- Las respuestas incorrectas de cada evaluación serán publicadas al personal como actividad de refuerzo al cierre definitivo de cada actividad, al iniciar cada mes se publican los resultados obtenidos por el personal en cada una de las evaluaciones aplicadas.
- La retroalimentación de las evaluaciones es responsabilidad del Formador de Línea Autorizaciones y al respecto:

Copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

- Será retroalimentado verbalmente el personal con notas entre 85% y 90%.
- El personal con notas inferiores a 85% además de ser retroalimentados deberán firmar compromiso de mejora.
- En el caso de presentarse 3 notas consecutivas e inferiores al 85% se debe reportar a la Coordinación Operativa para el inicio de trámite disciplinario.

- Si la nota global promedio de la evaluación es inferior a 85% deberá habilitarse espacio de capacitación los días siguientes al cierre de cada evaluación, lo anterior en el tiempo de refuerzo o cuando haya la disponibilidad en la operación y del formador para socializar las respuestas y aclarar dudas.
- Todo el personal debe contar con un refuerzo semestral de acuerdo con el cronograma de refuerzos planteado durante el periodo con los temas críticos de la operación o cambios en el proceso que se consideren deber ser abordados en capacitación.
- Los asesores que en el transcurso del periodo hayan obtenido notas inferiores al 85% o se hayan visto implicados en quejas o falencias en el manejo del producto, se realizara una retroalimentación especifica diferente al programa de refuerzos semestral.
- El Formador de Autorizaciones será sometido a evaluación de conocimientos trimestralmente por parte del Coordinador Técnico y Coordinador Operativo de la línea con el fin de afianzar los conocimientos.
- En el caso de obtener una nota inferior al 85% deberá ser retroalimentado y aplicar una nueva evaluación garantizando el manejo adecuado de la información.
- Cuando ingresa personal nuevo a la Línea durante el primer mes quedan a cargo del formador quien les dará los conocimientos iniciales preparándolos para recibir los diferentes casos expuestos por las IPS y así generar de manera correcta autorizaciones o direccionamientos según corresponda.
- Durante la capacitación se realizan diferentes talleres o evaluaciones que equivalen al 30% de la nota final y una certificación que es una evaluación donde se enmarcan todos los temas vistos que equivale al 70% de la nota final distribuida de la siguiente forma:
- El 40% equivale a evaluación práctica atendiendo llamadas de la operación y el 30% restante equivale a evaluación escrita para obtener el 100% de calificación en el proceso de capacitación.
- El personal queda certificado obteniendo como mínimo una calificación final de 85%, el proceso de capacitación tiene una duración de 30 días en la cual los primeros 20 días recibe los temas necesarios para atender llamadas de la Línea de Autorizaciones y en los siguientes 10 días se realizarán talleres y evaluaciones de refuerzo.
- En este periodo de capacitación el Formador de Autorizaciones identificará el personal que cumple con las condiciones para desempeñar su trabajo como Asesor de Call Center previo a la nota obtenida en la certificación, en el caso que el funcionario no obtenga la calificación mínima de 85% será reportado al Coordinador Operativo Call Center para inicio de trámite disciplinario correspondiente.

copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

- Antes de cumplirse los 30 días de capacitación el Coordinador Operativo Call Center deberá evaluar y aplicar el periodo de prueba del personal que se encuentra en capacitación.
- El mes siguiente a la certificación se realizará acompañamiento o seguimiento de la siguiente manera:
    - Se realizará un monitoreo por semana a cada asesor, y se complementará con un acompañamiento en el puesto de trabajo durante una hora semanal al grupo.

2.3 INSTRUCCIONES DESCRIPTIVAS PARA LA FORMACIÓN DE LÍNEA DE AUTORIZACIONES

1. *El Formador de Línea de Autorizaciones,* elabora el borrador de la evaluación a realizar y lo presenta al Coordinador Técnico de Línea de Autorizaciones para su revisión. La revisión de la evaluación podrá llevarse a cabo en archivo plano o en Unitotal antes de su apertura.





2. *El Coordinador Técnico de Línea de Autorizaciones,* revisa el borrador de la evaluación y aprueba o solicita modificación del mismo exponiendo los motivos.

3. *El Formador de Línea de Autorizaciones,* realiza las correcciones a que haya lugar, sube la evaluación en UniTotal y publica preturno el día anterior a la apertura incluyendo: fecha y hora de apertura y fecha y hora de cierre.



4. *El Líder de Operación de Línea de Autorizaciones,* programa los espacios para presentación de la evaluación e informa a los Asesores de Línea de Autorizaciones.

5. *El Asesor de Call Center*, presenta la evaluación en UniTotal según programación.



Copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente está prohibido el uso de la información a personas externas.





6. *El Formador* *ciones Línea de Autorizaciones*, se cierre el cuestionario, ef roalimentaciones, socializa de ser n analiza los hallazgos, define actividades de capacitación con los mismos, emite reportes de notas y plan de capacitación a las Coordinaciones de Línea Total.
Adicional diligencia la plantilla de formación solicitada por el área de capacitación y desarrollo de Gestión Humana.

2.4. Actividades de control

1. *El Formador de Línea de Autorizaciones*, consolida en un archivo los datos de las personas que no presentan los controles de pre turno y/o evaluaciones del mes.

2. *El Líder de Línea de Autorizaciones o Coordinador Operativo de Call Center*, recibe el archivo desde el área de formación y procede a reunirse con las personas relacionadas en el mismo.

3. *El Asesor Call Center*, firma el compromiso de mejora.

Copia no controlada

CAPÍTULO 3. CONTROL Y MONITOREO DE AUTORIZACIONES

3.1 LÍNEA DE AUTORIZACIONES

3.1.1 OBJETIVO

Controlar y monitorear la Línea de Autorizaciones, con el fin de garantizar el cumplimiento de las solicitudes de autorizaciones mediante el seguimiento y control de las actividades ejecutadas por los funcionarios del equipo de trabajo durante la gestión de comunicaciones telefónicas por parte de las IPS o Protegidos con base en las políticas y parámetros para ello establecidos. Además de medir e identificar el nivel de calidad que brinda Línea autorizaciones durante la ejecución de sus funciones.

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

3.1.2. CONDICIONES GENERALES

- Las evaluaciones del proceso de formación de los Asesores, Monitor de Calidad y Líderes de Línea de autorizaciones son responsabilidad del Formador de Línea Total, quien las elabora y del Coordinado
- La estrategia de calidad de Línea Autorizaciones es definida por la Dirección Nacional de Gestión Salud y es administrada por el Monitor de Calidad de Línea Total.
- Los Monitores de Calidad pueden delegar su función a los Líderes de Autorizaciones con visto previo de la Coordinación Operativa Call Center Autorizaciones.
- La Coordinación Operativa de Línea Total enviará al Monitor de Calidad la actualización de la planta de asesores cuando se presenten cambios en el personal activo de la operación.
- El volumen de monitoreos es definido por rango de antigüedad y se distribuye equitativamente sobre el periodo a evaluar, obedece esto a que se hace énfasis en la retroalimentación y acompañamiento al personal para reforzar su gestión.
- Considerando que los Líderes de Autorizaciones de forma esporádica prestan apoyo a la línea, las llamadas que atiendan hacen parte del seguimiento del Monitor de Calidad, para el cálculo de la muestra, la población será el promedio de la cantidad de llamadas contestadas durante el mes por cada uno de ellos.
  Las transacciones de los Líderes y formación son validadas por el Monitor de Calidad, las del Monitor de Calidad las valida la Coordinación Operativa Call Center Autorizaciones.
- Los parámetros de evaluación deben ser diseñados en conjunto con la Coordinación Operativa, Coordinación Técnica, Líder de Autorizaciones, Formador y Asesor de Línea Total Autorizaciones.
- Al presentarse un tercer error crítico por parte de un Asesor, es la Coordinación Operativa Call Center Autorizaciones la que asume la retroalimentación y procede de acuerdo al Reglamento Interno de Trabajo de la Compañía y al protocolo de atención de Línea Total Autorizaciones Ver Anexo 1, de este documento.

3.1.3. CRITERIOS

- El resultado del control y monitoreo deberá evidenciarse con:
  - Generación de un indicador interno que permita anticipar los resultados de satisfacción de usuarios finales y así gestionarlos proactivamente.
  - Detección de oportunidades desde el punto de vista de costo efectividad.
  - Identificación de opciones de mejora de procesos tanto en su diseño como en su ejecución.
  - Eficiencia y eficacia de la utilización de los aplicativos.
  - Logro de las metas y objetivos operativos.

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

- El modelo de control y monitoreo debe permitir:
    - Medir el desempeño individual de los Asesores contribuyendo al mejoramiento constante del mismo.
    - Evitar el fraude en las transacciones.
    - Administrar información real y de forma oportuna.
    - Evitar reprocesos.
    - Formular planes de acción con base en los hallazgos para mantener un mejoramiento continuo.
    - Garantizar la calidad, oportunidad y satisfacción en la prestación de servicios en salud a nuestros usuarios.
    - Mantener el buen nombre y reconocimiento de la Compañía dentro del Sector.

- Al momento del monitoreo, el funcionario encargado puede escoger una de las cuatro (4) modalidades establecidas para realizar el seguimiento. Esta opción está sujeta a la disponibilidad de herramientas, tiempo y sugerencias de la Coordinación Operativa Call Center Autorizaciones.
    - **Monitoreo en el puesto de trabajo**: Seguimiento en tiempo real de la transacción sentado junto al Asesor de Línea Total que la realiza. Se ejecuta según las necesidades de acompañamiento en la operación.
    - **Monitoreo Remoto**: Se realiza sin conocimiento por parte del Asesor de Autor Línea Total Autorizaciones en el momento en que éstas se realizan. Esta modalidad puede ser ejecutada en tiempo real (durante la gestión del asesor) o por grabación (con la utilización de la herramienta RedBox). Cada asesor debe tener como mínimo un monitoreo en vivo y los demás monitoreos que le correspondan en el mes, serán grabados.
    - **Cliente Incógnito**: Consiste en definir diferentes casos que apliquen para la gestión de Línea Total y realizar una llamada, asumiendo el Monitor de Calidad el rol de un usuario de la línea con el fin de auditar la gestión desde otro punto de vista, documentando los hallazgos de la actividad y detectando oportunidades de mejora. Esta actividad se realiza sin previo conocimiento del asesor y bajo autorización de la Coordinación Operativa de Línea Total. Se realiza siempre y cuando exista disponibilidad teniendo en cuenta el flujo de llamadas.
    - **Monitoreo de Bases de Datos**: Esta clase de monitoreo se ejecuta sobre transacciones que no son de tipo telefónicas, es decir, tienen contacto con las IPS pero no por vía telefónica, por ende afecta como tal la calidad del servicio ofrecido. El objetivo es hacer un seguimiento a partir de una muestra aleatoria sobre los resultados de la gestión y de acuerdo a los criterios de calificación, determinar el cumplimiento de los mismos de cara hacia la satisfacción del usuario final. Se realiza calificación de SIRC a los asesores y adicional se realizan monitoreos a las personas de primera línea y a BackOffice si han radicado SIRC. La calidad de la gestión sobre los aplicativos SIRC y SIGSC debe ser coherente con los parámetros establecidos para la evaluación.

Copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

- Los informes que debe emitir el Monitor de Calidad son extraídos de la misma fuente de información resultado de su gestión mensual:
  - **Informe por Monitoreo**, en el que incluye: datos del Asesor, Monitor de Calidad, Líder de Operación, Asesor, fecha de documentación, fecha de monitoreo, número de ítems afectados con error no crítico, número de ítems afectados con error crítico, total ítems afectados, calificación y observaciones.
  - **Consolidado por Asesor**, en el que incluye: datos del Asesor, nota promedio general del periodo evaluado, número de monitoreos ejecutados, número de afectaciones con error no crítico y número de afectaciones con error crítico.
  - **Consolidado General de la Operación**, en el que incluye: nota promedio general, número de monitoreos, número de llamadas error no crítico, número de llamadas error crítico, número de ítems afectados con error no crítico y número de ítems afectados con error crítico.
  - **Detallado por Asesor**, en el que incluye: datos del Asesor, nota promedio de calidad, número de llamadas auditadas y número total de afectaciones.
  - **Informe Semanal:** es un consolidado de los monitoreos realizados durante el período, este informe es enviado por correo electrónico a la Coordinación Operativa Call Center Autorizaciones.
  - **Informe Mensual**, es presentado a todas las áreas de la operación, contiene el resumen de la gestión por parte de los Asesores de Línea Total Autorizaciones durante el mes evaluado: nota de calidad, cumplimiento del plan de monitoreos, porcentaje precisión error no crítico y precisión error crítico general de la operación, mayores ofensores (personal con mayores afectaciones en calidad), seguimiento de acciones de mejora aplicadas durante el periodo y sugerencias de Mejoramiento para el nuevo periodo de evaluación.

- El Monitor de Calidad es responsable de retroalimentar a todos los asesores cuya calificación es inferior al 80% y a aquellos con errores críticos. Dichas retroalimentaciones deben ejecutarse dentro de las veinticuatro horas (24) siguientes a la detección del error.
- Los casos que se presentan con calificación superior al 80% e inferior al 90% son utilizados como insumo para los talleres que efectúa el área de calidad.
  - **En línea:** la retroalimentación se realiza en tiempo real directamente al Asesor y no es percibida por el usuario final de la llamada.
  - **Escritas y con grabación:** se realiza mensualmente, con base en la calificación de monitoreo obtenida por el Asesor de acuerdo a su gestión durante el periodo, resaltando sus fortalezas y aspectos a mejorar detectados. Aplica para llamadas con afectación de error no Critico.
  - **Prácticas (Escucha de Llamadas):** corresponde a un taller práctico de escucha y calificación de llamadas por parte de los asesores con calificación inferior al 80% y para aquellos con incurren por segunda vez en un error crítico.

Copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

- **Clínica de Servicio:** se realiza una simulación de requerimientos de los usuarios de la línea, que incluye un ejercicio de atención, tomando el rol de Asesor y de Usuario por alguno de los asistentes, permitiendo detectar aspectos a mejorar o fortalecer. Es diseñada tomando como punto de partida las incidencias de los mayores ofensores.

3.1.4. INSTRUCCIONES DESCRIPTIVAS PARA EL CONTROL Y MONITOREO EN LA LÍNEA AUTORIZACIONES

1. *El Monitor de Calidad*, solicita archivo con la planta actual de funcionarios a la Coordinación Operativa Call Center Autorizaciones.





2. *El Monitor de Calidad*, actualiza en el cronograma la información suministrada, este se debe realizar mensualmente incluyendo el 100% de todo el personal y garantizando 4 monitoreos por funcionario dentro del mismo mes.

El cronograma se encuentra formulado para que aleatorio adjudique a cada asesor las fechas en que se va a realizar el monitoreo durante el mes. Si el día adjudicado corresponde a un domingo, el monitoreo se debe ejecutar el viernes anterior o el lunes siguiente.

M-GINT-F030 Cronograma Control y Monitoreo Gestión Autorizaciones en Línea Total

3. *El Monitor de Calidad*, extrae del Aplicativo Redbox el detalle de las llamadas recibidas por cada Asesor de Línea Total Autorizaciones o de los casos radicados por SIGSC de otras áreas como Autorizaciones en primera instancia y Cuentas médicas.



Ruta: trámite / Línea Total Lideres Autorizaciones / Búsqueda de llamada.



4. *El Monitor de Calidad*, realiza el monitoreo a cada asesor según el plan ejecutado.
M-GINT-F031. Seguimiento mensual control y monitoreo gestión autorizaciones en Línea Total.

5. *El Monitor de Calidad*, diligencia formato de retroalimentación de acuerdo al tipo de error encontrado.

- Si el error es crítico, diligencia el formato dentro de las



Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento cons no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o p umento a personas externas.

Copia no controlada

pr partir de la

- Si crítico, diligencia el formato de retroalimentación dentro del mismo mes del monitoreo.



M-GINT-F032. Retroalimentación control y monitoreo gestión de autorizaciones

Las retroalimentaciones que se deriven de solicitudes realizadas por otras áreas son realizadas por el Monitor de Calidad si el error detectado se encuentra dentro del período actual de su seguimiento, en caso contrario las realiza el Líder de Autorizaciones.



6. *El Monitor de Calidad*, archiva los formatos de retroalimentaciones y compromisos en carpetas rotuladas.

Digitaliza los documentos archivados y guarda las imágenes. Una vez hayan pasado 3 meses a partir de la fecha de archivo.

Ruta: \\srvapimg\Vicepresidencias\Vicepresidencia Tecnica y de Salud\Dirección_Nac_de_ Acceso_Servicios\ Línea de Autorizaciones\Monitor de Calidad\ Retroalimentaciones

7. *El Monitor de Calidad*, destruye los formatos de retroalimentaciones y compromisos una vez se encuentren digitalizados.



8. *El Monitor de Calidad*, elabora los informes mensuales al final del mes y formula los planes de mejoramiento.

9. *El Monitor de Calidad*, realiza talleres didácticos que permiten al Asesor de Línea de Autorizaciones identificar falencias y oportunidades de mejora.



10. *El Coordinador Operativo Call Center Autorizaciones, Coordinador Técnico, Monitor de Calidad y Líder de Autorizaciones,* realizan sesiones de calibración cada tres (3) meses y determinan oportunidades de mejora.

Donde se eligen llamadas aleatorias para ser calificadas por el Comité.

Copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

3.2 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

3.2.1 OBJETIVO

Garantizar el control de calidad de la gestión en el área de Referencia y Contrareferencia, con el fin de establecer un nivel adecuado y necesario para desarrollar actividades inherentes al proceso en cuanto a la oportunidad y calidad requeridos para responder ágil y correctamente a las solicitudes de nuestros Protegidos.

3.2.2. CONDICIONES GENERALES

- Las personas que ingresan al área de referencia reciben una capacitación teórico-práctica sobre el proceso y los direccionamientos, con una duración aproximada de un mes.
- Los Enfermeros Jefes, Analista y Auxiliares de Referencia y Contrareferencia son retroalimentados mediante el M-GINT-F032. Retroalimentación control y monitoreo gestión de autorizaciones, toda vez se cometa un error o falla en el proceso.
- Mensualmente se realizan reportes de productividad y auditoria de llamadas a los analistas y auxiliares de referencia, de acuerdo con la función que desempeñen se miden los siguientes criterios:
- calidad de la llamada
- nivel de gestión
- nivel de retroalimentación
- control y monitoreo de soportes
- Se realiza entrega de reportes trimestral a los Analistas, Auxiliares en compañía del jefe de turno y Coordinador, esta información queda consignada en Acta institucional.

- Periódicamente se realizará reunión con el equipo de Enfermeros Jefes, Analistas y Auxiliares de RyC con el fin de realizar retroalimentación y seguimiento de la gestión diaria de acuerdo con la productividad definida para cada rol. Esta retroalimentación se realiza teniendo en cuenta la bitácora de monitoreo diario que contiene los siguientes ítems: productividad, No de casos asignados, Registro SIRC, tiempo de logueo, No de llamadas, teniendo en cuenta las variables de tiempo y cantidades. La información presentada quedara en el formato **E-GCAL-F017 ACTA INSTITUCIONAL.**

3.2.3. INSTRUCCIONES DESCRIPTIVAS PARA EL AUTOCONTROL Y CALIDAD EN REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

1. *La Enfermera Jefe,* realiza capacitación durante el

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

copia no controlada

primer mes de ingreso del personal nuevo, proporcionando los conocimientos necesarios para aplicar en el proceso, posteriormente.





2. *El Enfermero Jefe, Auxiliar o Analista de Referencia y Contrareferencia (nuevo)*, realiza turnos bajo la supervisión del Jefe de turno y acompañamiento por parte de un Analista antiguo.

3. *La Enfermera Jefe*, realiza retroalimentación a los Auxiliares, Analistas y Enfermeros de Referencia y Contrareferencia de acuerdo a las fallas encontradas, estas pueden ser verbales o escritas en el formato M-GINT-F032. Retroalimentación control y monitoreo gestión de autorizaciones, indicando la falla y la forma de proceder correctamente.





4. *El Auxiliar, Enfermero y Analista de Referencia y Contrareferencia*, realiza compromiso para mitigar las fallas o errores.

5. *La Enfermera Jefe*, diariamente:

- Supervisa el turno del Auxiliar y Analista de Referencia y Contrareferencia, realizando seguimiento directo, resolviendo dudas y dando direccionamientos para tramitar oportunamente los casos, afianzando los conocimientos.

6. Evalúa la productividad de los Auxiliares y Analistas y verifica la efectividad de la gestión.





7. *La Enfermera Jefe*, realiza capacitaciones a necesidad del área presenciales sobre direccionamientos del proceso, se analizan casos clínicos y se evalúa el tema visto.

8. *La Enfermera Jefe*, realiza una evaluación mensual con los Analistas y los Jefes de turno verificando la productividad y las fallas contenidas en el M-GINT-



Copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SG lo el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

F246 CONTROL Y MONITOREO MENSUAL GESTIÓN DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, con el fin de establecer un plan de mejora y ejecutarlo.



10. *La Enfermera Jefe*, verifica desde del Aplicativo Redbox el detalle de las llamadas realizadas y recibidas por cada analista, realizando una medición mensual y dejando registro en el M-GINT-F246 CONTROL Y MONITOREO MENSUAL GESTIÓN DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, para retroalimentación mensual.



9. *La Enfermera Jefe*, realiza evaluación trimestral verificando cumplimento de las acciones dispuestas para mejorar los criterios evaluados.



11. *La Enfermera Jefe,* , al finalizar el año realiza un reconocimiento a los Analistas que asistieron a todas las capacitaciones y una evaluación sobre los conocimientos adquiridos en dichas capacitaciones.

copia no controlada

CAPÍTULO 4. CONTINGENCIAS EN LÍNEA DE AUTORIZACIONES Y REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

4.1. OBJETIVO

Establecer el direccionamiento adecuado para disminuir el impacto en situaciones inesperadas que afecten la prestación del servicio en la Línea de Autorizaciones y Referencia y Contrareferencia, dando una oportuna respuesta en el desarrollo de la gestión hacia el protegido.

4.2. IDENTIFICACIÓN DE CONTINGENCIAS

Las contingencias que pueden afectar la normal operación de la Línea de Autorizaciones y Referencia y Contrareferencia, se definen en los siguientes escenarios:

4.2.1. Fallas que no implican desplazamiento

En esta categoría se incluyen todas aquellas fallas a nivel tecnológico y administrativo que no impliquen una ausencia en la prestación del servicio superior a 30 minutos y puedan afectar la recepción de llamadas y/o la disponibilidad de aplicativos de Software.

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

Las fallas que no implican desplazamiento de los Asesores de la Operación, pueden presentarse por:

- **No recepción de llamadas (Inferior a 30 minutos):** en estos casos el Líder de turno debe radicar un ticket reportando los detalles de la incidencia que se está presentando y de inmediato debe reportar al encargado del área de Telemática vía celular al número 3168331542 para informar la falla y el número de caso con que se registró la incidencia. Las incidencias que se presenten, deberán quedar registradas debidamente en la bitácora de incidencias de la operación a más tardar 24 horas después de ocurrencia de la novedad que afectó la operación.

  Para el Caso de Referencia, aplica la No recepción y Salida de Llamadas. El Jefe o Analista de autorizaciones del turno es quien reporta la novedad a soporte técnico y radica ticket, de igual forma reporta vía celular al área de Telemática. Envía e-mail a la Coordinación de Referencia reportando la falla con el número del ticket. Si la falla supera los 10 minutos se inicia contingencia telefónica priorizando los casos críticos realizando las llamadas por celular y utilización del correo electrónico.

- **Falla de los aplicativos:** En estos casos la Coordinación Operativa del Call Center debe autorizar la utilización de guion técnico definido para la operación para dar continuidad en la prestación del servicio. Se continuarán prestando los servicios que permitan. Posterior a los 30 minutos de indisponibilidad tecnológica, sin tiempo promedio de restablecimiento confirmado por el área de tecnología, se debe iniciar el proceso de contingencia.

4.2.2. Fallas que implican desplazamiento

Dentro de esta categoría se pueden incluir fallas que impliquen traslados a otro piso o a otra unidad propia o de un proveedor.

Las fallas que implican desplazamiento de los Asesores fuera de la operación pueden incluir:

- **Traslado de los Asesores hacia otro piso dentro del mismo edificio** en donde se encuentra instalada la operación normal de la Línea de Autorizaciones para asegurar la continuidad en la prestación del servicio a usuarios en un 80%.

Copia no control

4.3. CONTINGENCIAS QUE NO IMPLICAN DESPLAZAMIENTO

4.3.1. Caída del sistema en Línea de Autorizaciones y Referencia y Contrareferencia

- **IPS solicita autorización y no se cuenta con el sistema autorizador.**

El Asesor de Call Center / Coordinación Medica – Sucursal, valida el estado de afiliación (Visor de

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no t do el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este docume



Estados o SW de Contingencia).
Busca el documento de identidad brindado por la IPS a través del aplicativo Estados Contingencia, ingresando a través del siguiente acceso: http://srv-cebog01/ContingenciaEstados/GrupoFamiliar/WebForm1.aspx



El formato M-GINT-F025 Planilla de contingencia caída del sistema autorizador, genera números consecutivos temporales a cada asesor.

3. *El Asesor de Call Center / Coordinación Medica – Sucursal,* informa el número de autorización temporal a la IPS con el cual quedo registrada la solicitud, aclarando que este es un número temporal y que debe comunicarse nuevamente. El Asesor informará el tiempo en que se encontrará disponible la autorización en el sistema teniendo en cuenta de acuerdo con el tiempo de indisponibilidad tecnológica y el tiempo requerido para generar la autorización de acuerdo con:

TIEMPO DE INDISPONIBILIDAD TECNOLÓGICA	TIEMPO PARA CAMBIO DE AUTORIZACIONES TEMPORALES
24 horas	3 días
48 horas	6 días
72 horas	9 días
96 horas	12 días
120 horas	15 días
Más de 120 horas	18 a 30 días



2. Si el usuario cuenta con derechos administrativos, *el Asesor de Call Center o la Coordinación Medica – Sucursal*, registra información en el formato M-GINT-F025 Planilla de contingencia caída del sistema autorizador, diligenciando todos los campos que esta solicita.



4. *El Asesor de Call Center / Coordinación Medica – Sucursal,* consolida la información registrada en el M-GINT-F025 Planilla de contingencia caída del sistema autorizador, una vez haya finalizado la contingencia, guarda el formato diligenciado en la ruta indicada por el Líder de Operación con el nombre de usuario

Copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

NT de cada As



5. *El Asesor de Call Center / Coordinación Medica – Sucursal,* solicita el número temporal a la IPS y valida que este se encuentre registrado en el M-GINT-F025 Planilla de contingencia caída del sistema autorizador, si se encuentra proceder a generar autorización en el sistema autorizador indicando en el campo observaciones "contingencia Salud Total (fecha de la contingencia)".

Cuando la IPS se comunica posteriormente

- **IPS solicita direccionamiento para remisión, aval, notificación, oxígenos, Hijos de y ambulancias.**

1. *El Asesor de Call Center*, valida el estado de afiliación en el visor de estados.



2. *El Asesor de Call Center,* diligencia el formato M-GINT-F094 Gestión de casos – contingencia, la remisión, notificación y cita intrahospitalaria, según estado, cobertura, IPS etc; especificando si es notificación, remisión o aval, y colocar en la parte superior de la hoja número de consecutivo.



3. *El Asesor de Call Center*, informa el número de consecutivo a la IPS con el cual quedo asignado el caso.



4. *El Líder de L ciones*, entrega al Jefe de t encargado de Referencia y Contra Referencia, M-GINT-F094 Gestión de casos - contingencia, indicando el número de consecutivo.



5. *El Jefe de turno Referencia y Contra Referencia*, asigna caso a quien corresponda dentro del área de Referencia y Contra Referencia.
Si existen dudas de SIRC, entrega caso al Analista de Autorizaciones de Referencia y Contra Re-

Copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

ferencia para



6. *El Analis* *de Referencia y Contra* información y en caso de devuelve la hoja del cas ciones para autorización



7. *El Líder de* *nes*, diligencia el formato M- e control radicación de SIRC contingencia, según consecutivo, con documento de identidad del usuario, IPS y servicio solicitado y solicita firma de recibido al Jefe de turno de Referencia y Contra Referencia.

- **IPS solicita confirmación de estado de afiliación, autorizaciones, remisiones y avales.**

1. *El Asesor de Call Center*, valida el estado de afiliación en el visor de estados e informa a la IPS el estado administrativo del protegido.



1.1. IPS solicita Confirmación de Autorizaciones:
Solicita a la IPS número de autorización temporal asignado al caso para validar el funcionario que atendió la llamada inicial de la IPS.
Si aún no se ha restablecido el sistema, se debe informar a la IPS que continúa la contingencia y con la autorización temporal puede atender al protegido.

1.2. IPS solicita confirmación de casos (Notificaciones, avales y remisiones).
El Asesor de Call Center, solicita a la IPS consecutivo asignado al caso para validar el funcionario que atendió la llamada inicial de la IPS y transfiere al área de Referencia y Contra Referencia para validación del mismo.

Si la IPS no recuerda el número consecutivo, valida en la planilla que se encuentran en el puesto del Líder de Autorizaciones, hojas de consecutivo

copia no contr

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

o históricos del formato.



2. *El Asesor de Call Center*, informa a la IPS que el caso queda registrado y que en el momento de restablecerse el sistema se procederá a validar para autorizar o direccionar de acuerdo a la información que se encuentre en la base de datos.
Aclara a la IPS que debe comunicarse en el transcurso del día siguiente (24 hrs) para validar el estado real de afiliación y dependiendo de dicho estado se procederá a generar autorización o se informará sobre los derechos según estado de afiliación.



3. *El Asesor de Call Center*, valida SIGSC de dicha solicitud, confirma el estado real del usuario y valida los servicios requeridos por la IPS, una vez se haya restablecido el sistema.

Nota: Si la IPS requiere remisión y el documento de identidad no se encuentra en estados contingencia o se identifica alguna irregularidad en el estado de afiliación, se debe informar a la IPS que por el momento no es posible tomar la remisión ya que el usuario no registra en la base o presenta diferentes estados y debe ser validado con el área encargada e invitarlo a comunicarse posteriormente.

1.2.1. Si el Usuario no se encuentra registrado en estados contingencia o se encuentra con inconsistencias, *el Asesor de Call Center* diligencia el formato usuarios sin derechos administrativos o inexistentes.
Posteriormente cuando se restablezca el sistema debe validar los datos relacionados para autorizar siempre y cuando el usuario cuente con derechos administrativos.



3. *El Líder de autorizaciones, c*onsolida información registrada en el formato “usuarios sin derechos administrativos o inexistentes” una vez haya terminado la contingencia se debe radicar SIGSC informativo con el fin de tener evidencia de la solicitud.



Cuando la IPS se comunica posteriormente

Copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

- **Dispensación entre Unidades propias e IPS a.**



1. El funcionario de Unic AUDIFARMA número de autoriza- ción temporal en el Planilla de contin- gencia caída del sist e número es consig- nado en las ordenes manuales entregadas al protegido que sa- len de consulta o atención de urgencia prioritaria para recla- mar servicios o para la dispensación de medicamentos a tra- vés de Audifarma.

2. *Audifarma, d* dicamentos que requiera el pro- tegido con el número temporal generado previamente.

3. *El funcionario de Unidades Propias, c*onsolida la información de las planillas utilizadas en la contingencia y envía a la Coor- dinación Operativa Call Center para la solicitud de autorizacio- nes masivas.

4.3.2. Fallas en el aplicativo SIRC

- **No es posible validar los casos en el aplicativo SIRC.**

1. El Analista de Autorizaciones Referencia y Contra Referencia, diligencia el formato M-GINT-F094 Gestión de casos - contingencia, para to- dos los casos y realiza gestión manual.
Todos los formatos deben estar debidamente di- ligenciados y legibles, ingresando fecha, hora militar, IPS, funcionario que contesta, usuario nt, la gestión realizada y el número de la exten- sión, junto con el resumen de la historia clínica para adjuntar posteriormente.





2. *El Jefe de turno Referencia y Contra Refe- rencia*, diligencia el formato M-GINT-F204 En- trega de turno contingencia referencia y con- trareferencia, con los casos que ya se encuen- tran en SIRC y con los casos nuevos para lle- var un control.
Cada funcionario debe entregar turno y el que recibe debe firmar en constancia de recibido.

3. Si requiere autorizar servicio*, el Analista de Autorizaciones Referencia y Contra Referencia* registra información en formato M-GINT-F025 Planilla de contingencia caída del sistema auto- rizador, con todos los campos diligenciados e in-



Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del S información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este Está prohibido el uso de la as externas.

copia no controlada

forma el número ón temporal a la IPS.



4. *El Anali es Referencia y Contra Refe* IPS que debe nuevamente siguiente con el número de nistrado, para confirmar el N erido.



5. *Finalizada contingencia:*

El Analista de Autorizaciones Referencia y Contra Referencia, diligencia la planilla por turno (una por día) y al finalizar envía por correo al funcionario encargado de consolidarlas, con fecha y nombre de la persona que diligencio.

6. *El Analista de Autorizaciones Referencia y Contra Referencia encargado,* consolida toda la información del formato M-GINT-F025 Planilla de contingencia caída del sistema autorizador y solicita a tecnología la autorización de servicios a través de autorizaciones masivas.

7. El Auxiliar de Fax o el encargado en UUBC, escanea y adjunta el formato M-GINT-F094 Gestión de casos - contingencia y los soportes al caso previamente radicado en SIRC.
Para las UUBC el Resumen de la Historia Clínica será manual y se escaneara cuando se restablezca el sistema.
Para evitar la impresión de HCL en Dirección Nacional, el Auxiliar del Fax debe crear una carpeta compartida con el fin de guardar todos los soportes recibidos durante la falla del aplicativo.



8. Restaurado aplicativo SIRC:



El Analista de Autorizaciones Referencia y Contra Referencia, radica en SIRC cada caso, dejando en el campo de observaciones la siguiente nota: “CASO TRAMITADO EN

Este documento es pro oda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la informac omo divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

COPIA no controlada



FORMATO M-G GENCIA SIRC.” Además, regis ón realizada, y según sea el c tinuar gestión, finaliza o cie rma se debe garantizar las autorizaciones respectivas correspondientes a ambulancias, hospitalizaciones o procedimientos derivados de la gestión.

9. El Analista de Autorizaciones Referencia y Contra Referencia, reporta vía e-mail a la Coordinación de Referencia la falla y el número del ticket.



10. *El equipo de Contingencia de Dirección General,* recibe vía e-mail el reporte del SIRC que actualiza la información de la gestión realizada de todos los casos al momento del corte “Proceso administrativo contingencia 518” el cual contiene 6 correos uno por cada carpeta del SIRC.
Este reporte permite consultar los casos que se encuentran en el aplicativo.

copia no controlada

Es de resaltar que “Se requiere que los funcionarios hagan uso del cordón y carné de la compañía y el correspondiente carné de la ARL en un lugar visible durante su permanencia en las instalaciones donde se realice la contingencia”

- **Recursos ofimáticos:**
  Son los implementos físicos para el desarrollo de las actividades laborales que han sido suministrados previamente por la compañía. Como son: perforadoras, cosedoras, papel para fax, papel para impresión, esferos, lápices, borradores, tajalápices, marcadores, resaltadores, espumas de diademas y en general todo aquel elemento que se necesite para el desarrollo de las labores, que será trasladado por los funcionarios que participen de la contingencia.

- **Recursos tecnológicos.**
  Son los recursos tecnológicos como extensiones telefónicas asociadas al ACD de Autorizaciones en las maquinas disponibles para contingencia que deberán ser configuradas tanto para servicios Inbound como Outbound, según las necesidades del servicio, y confirmadas por el área de tecnología a la Coordinación Operativa del Call Center, de igual manera se deberá actualizar la información a la misma coordinación en el evento en que se realice alguna modificación a las mismas.

- **Tiempo de Activación.**

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

Se entiende como el tiempo mínimo de activación de plan de contingencia al área implicada (Notificación inmediata vía teléfono celular, correo electrónico, SMS) al responsable del área receptora, bajo las dos siguientes condiciones:

- **Actividades Programadas:** Se deberá notificar mínimo 48 horas antes de su realización.
- **Actividades No Programadas:** Teniendo en cuenta que previamente el área receptora debe asegurar la disponibilidad de equipos con su respectiva configuración en un periodo de tiempo no mayor a 60 minutos en horario hábil, y en horario no hábil un tiempo no mayor a 90 minutos.

Para garantizar el cumplimiento de estos tiempos, se deberán realizar pruebas con periodicidad bimestral en el último jueves hábil de cada mes a las 12:00 horas por parte de funcionarios del área de Autorizaciones médicas, Referencia Telemática y Tecnología para asegurar su correcto funcionamiento (Acceso a aplicativos, utilización del softphone, validación de la grabadora) en los puestos designados para el manejo de la contingencia.

El proceso de autorización y validación de servicios se realizará a través de la herramienta Citrix digitando la siguiente dirección en una página web http://stvirtual/ST5/auth/login.aspx

En esta herramienta se encuentran publicados los aplicativos utilizados por cada uno de los asesores de la Línea de Autorizaciones y Referencia y Contrareferencia de acuerdo a los permisos otorgados por la matriz de perfiles.

Los asesores ingresaran a la herramienta Citrix con el usuario NT asignado y la contraseña que tenga preestablecida, con esta herramienta se garantiza el acceso a las aplicaciones y la operatividad del servicio.

En el momento de activar el plan de contingencia se debe informar al Coordinador Call Center para la disposición de los equipos, coordinar el ingreso a las instalaciones del proveedor y los funcionarios que van a intervenir en el proceso de contingencia.

De la misma forma se debe dar aviso al Coordinador de Telemática para programar el desvió de llamadas o coordinar dispersión con el proveedor de telefonía UNE de la siguiente forma:

Números telefónicos de Autorizaciones Médicas Bogotá 6068787 y Nacional 018000-1-10438 hacia 4858120

Número telefónico de Referencia y Contrareferencia 4853111 hacia 4858135.

Los números telefónicos y correos electrónicos de contacto del personal que interviene el proceso de contingencia son:

Copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

CONTACTOS			
Nombres	**Cargo**	**Teléfono**	**E-mail**
Ernesto Fuerte Salas	Director de Tecnología	3164828425	Ernestof@saludtotal.-com.co
Cesar Augusto Rojas	Director Nacional de Gestión Salud	3162891288	CesarAR@saludtotal.-com.co
Camilo Octavio Perea Criollo	Coordinador Operativo Call Center	3002647953	CamiloPC@saludtotal.-com.co
Claudia Denisse Martinez	Coordinadora Nacional Referencia y Contra Referencia	3112146986	ClaudiaMAR@saludtotal.com.co
Yeison Octavio Barrero Zambrano	Coordinador de Telemática	3168331542	YeisonBZ@saludtotal.com.-co
Manuel Guillermo Mier Gil	Coordinador de Soporte y Centro de Datos	3125881870	ManuelMiG@saludtotal.com.co
Ana Maria Castro Salamanca	Coordinador Administrativo Av. 68	3168322483	AnaCaS@saludtotal.-com.co

Copia no controlada

ANEXO 1.
PROTOCOLO DE ATENCIÓN LÍNEA DE AUTORIZACIONES

Este protocolo establece las pautas para la correcta asistencia a nuestros protegidos e Instituciones Prestadoras de Servicios en salud de forma telefónica a quienes se les debe garantizar la calidad en las autorizaciones solicitadas.

ETIQUETAS DE CONDUCTA E IMAGEN INSTITUCIONAL	
Atención al usuario de la línea	• Atender inmediatamente las llamadas del contacto. • Utilizar el protocolo definido para la Operación. • Ingresar registros completos y correctos en los aplicativos. • Suministrar información verás a la IPS. • Finalizar la llamada solo cuando el usuario de la línea haya quedado conforme con la gestión realizada por el

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

ETIQUETAS DE CONDUCTA E IMAGEN INSTITUCIONAL	
	Asesor. • La clave de acceso a los aplicativos es personal por lo cual no se debe ser utilizada por otros funcionarios. • El buen trato verbal al usuario de la línea debe mantenerse y estar acorde al tono de voz el cual debe ser amigable donde se muestre interés por parte de Salud Total. • La gestión realizada no debe afectar la percepción del usuario que está llamando.
Convivencia	• El ritmo de trabajo debe ser constante para lo cual no se debe suspender las actividades de manera adrede. • Dirigirse a sus líderes, compañeros y demás funcionarios de Salud Total de manera respetuosa, cortés con expresiones verbales educadas más no que denoten exceso de confianza así como también con un tono de voz moderado. • El porte para presentarse a laborar es sobrio y bajo ninguna circunstancia con resaca o bajo los efectos de sustancias alucinógenas. • En caso de tener conocimiento de faltas cometidas por parte de sus compañeros, está en el deber de notificarlas más no de encubrirlas u omitirlas. • Se debe mostrar constante interés y compromiso en las funciones que desempeña. • Los permisos que requiera, deben ejecutarse de acuerdo a A-GHUM-DG002 Matriz de Ausentismo y Permisos. • Las herramientas de comunicación de la Compañía tales como celulares, teléfonos, equipos de computo, uso del Internet, útiles de oficina y los aplicativos, son para uso laboral que ayudan a desempeñar sus funciones más no de índole personal. • Las funciones que desarrolle no deben ser diferentes a las asignadas. • En caso de requerir un cambio de turno, éste debe tener el visto bueno de su jefe inmediato.

copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

ETIQUETAS DE CONDUCTA E IMAGEN INSTITUCIONAL	
	• Al sitio de trabajo no está permitido ingresar equipos de comunicación o entretenimiento tales como celulares, equipos satelitales, radios, reproductores de audio y/o video, cámaras, juegos electrónicos, juegos de mesa, discos compactos, memorias portables y demás medios electrónicos o digitales. • En caso de requerir que personal ajeno al área se acerque a su puesto de trabajo, solicitar visto bueno a su jefe inmediato. • El uso del Internet, útiles o herramientas suministradas por la Compañía para es solo para índole laboral. • A través de línea total no se deben realizar llamadas entre funcionarios ya que le quita la posibilidad de comunicación a un usuario externo. • El sitio de trabajo debe estar en orden y libre de objetos tales como libros, hojas de papel, documentos propios de sus estudios, revistas, maquillaje, bolsos, maletas, bolsas y demás elementos ajenos a la operación. • El tiempo de descanso y almuerzo debe ser tomado fuera del área de trabajo. • El papel tapiz y protector de pantalla no debe ser modificado, se deben dejar los que la Compañía emita. • La venta de alimentos o de otro tipo, no están permitidas dentro del área de gestión. • La ingesta de alimentos, chicle y/o bebidas deben ser fuera del sito de trabajo.
Gestión operativa	• Los servicios autorizados deben estar gestionados de acuerdo al Modelo de Acceso de la Compañía razón por la cual las tecnologías en salud incluidas dentro de una cápita u otro modelo deben ser notificados. • Las autorizaciones deben ser reales bajo ningún motivo podrán ser ficticias o fraudulentas. • Se considera abuso de poder generar en beneficio propio o en favor de terceros autorizaciones de servicios haciendo caso omiso a las políticas, proceso o Modelo de Atención de la Compañía.

copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.

ETIQUETAS DE CONDUCTA E IMAGEN INSTITUCIONAL	
	Las siguientes son acciones que van en contra de las políticas de calidad de la prestación del servicio por lo tanto no se deben ejecutar: • Autorizar servicios omitiendo tres o más parámetros de calidad definidos por la Compañía. • Generar autorizaciones de servicios duplicados sin el debido aval. • Autorizar servicios sin cargar el ACD correspondiente sino registrarlos en el campo de comentarios del aplicativo a través del cual se generó la autorización. • No revisar y gestionar la bandeja de entrada del aplicativo SIGSC devueltos que generan contactos vencidos.

copia no controlada

Este documento es propiedad de Salud Total EPS-S, Toda copia de este documento consultada fuera del SGC no tiene validez. Está prohibido el uso de la información fuera de la empresa, así como divulgar y reproducir total o parcialmente este documento a personas externas.