Clínica de Oftalmología Sandiego – Vemos por ti	**ADMISIÓN DE USUARIOS**		
	MACROPROCESO: Apoyo Administrativo		
	PROCESO: Gestión Administrativa y Financiera		
	SUBPROCESO: Admisiones y Facturación		**VERSIÓN:** 2
	FECHA DE EMISIÓN 03/03/2015	**FECHA DE ACTUALIZACIÓN** 06/03/2017	**CÓDIGO** PR-GA-ADM/FACT-01

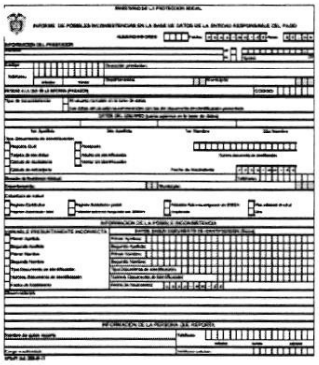
1. **OBJETIVO:** Gestionar oportuna y efectivamente el ingreso administrativo de los usuarios que requieren los servicios de salud, promoviendo la continuidad en la atención, la optimización de la capacidad instalada institucional y la facilidad de acceso a los servicios solicitados, además de generar la información y soportes necesarios para la facturación de los servicios prestados.

2. **ALCANCE:** Inicia con la bienvenida al usuario para su atención, hasta la organización de soportes para la generación de facturas. Aplica para atenciones programadas y no programadas en consulta externa, apoyo diagnóstico y cirugía.

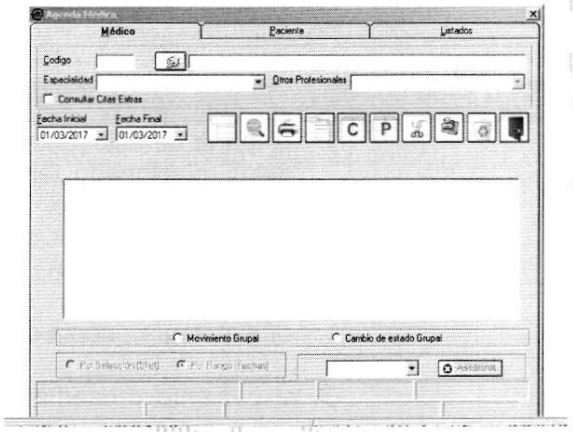
3. **RESPONSABLES:** Auxiliar de Admisiones

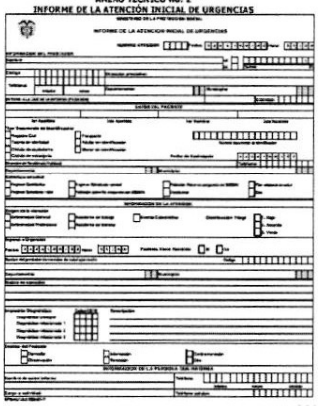
4. **REQUISITOS GENERALES:**

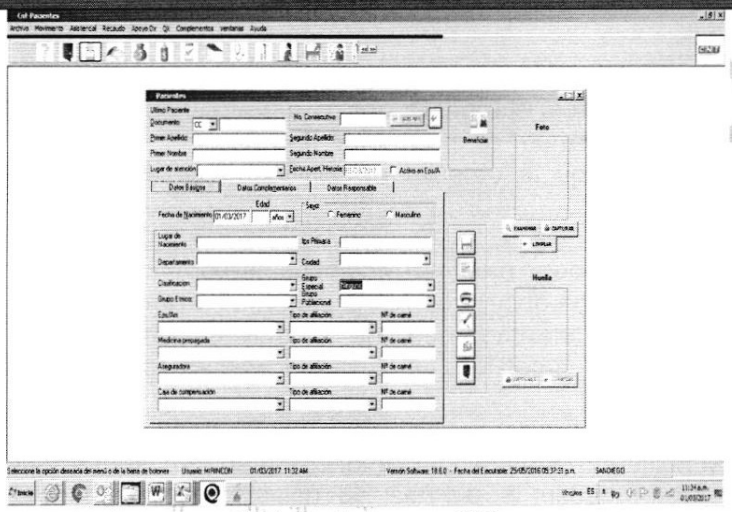
- El área de admisiones para servicios de consulta externa y apoyo diagnóstico se encuentra ubicada en el primer piso de la Clínica de Oftalmología Sandiego y él área de admisiones para servicios de cirugía ambulatoria se encuentra ubicada en el segundo piso. Para ambos se presta atención de lunes a viernes de 6:00 a.m. a 7:00 p.m. y los sábados de 6:00 a.m. a 1:00 pm (en el primer piso)
- Los pacientes que requieren admisión para la prestación de servicios de salud pueden acceder a ellos a través de cita programada para consulta médica o ayudas diagnósticas, atención bajo la modalidad de consulta no programada (consulta prioritaria) y procedimientos quirúrgicos programados.
- Todo paciente que no acceda al servicio por diferentes motivos y se le haya generado un ingreso y factura de contado, se debe solicitar al jefe de facturación la anulación en el sistema y detallar la observación de la cancelación o no prestación del servicio.
- La clínica cuenta con una taquilla de atención preferencial ubicadas en Admisiones del primer piso, con el objetivo de fortalecer la seguridad y dignidad en la prestación de sus servicios y de brindar de manera priorizada atención a los usuarios que así lo requieran.
- El ingreso administrativo del paciente es una etapa indispensable para la creación de historia clínica asistencial.
- Los pacientes menores de 18 años o con discapacidad deben estar acompañados por un adulto responsable.
- Todo paciente que ingrese a la institución debe cancelar en el momento de la admisión el presupuesto definido si es paciente particular, el copago o cuota moderadora y/o las franquicias estimadas por las entidades responsables del pago. Por tal motivo, no es posible financiar internamente al paciente particular sus procedimientos, sino a través de los convenios con el sector financiero que tiene la Clínica.
- Si el paciente tiene una cirugía programada, puede presentarse el día anterior a la fecha programada, para realizar preadmisión, realizar presupuesto de cirugía, solicitar topes para pólizas y realizar anticipos.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1. Saludar al paciente y su familia en forma cordial.	Recibir al paciente cordialmente en el módulo de admisiones, según el turno asignado, indagar sobre el servicio requerido. **Responsable:** Auxiliar de admisiones.
2. Verificar y validar derechos del usuario.	Validar que los usuarios se encuentren activos en la bases de datos del FOSYGA (http://www.fosyga.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA) y/o en cada una de las bases de datos de su entidad responsable de pago, en caso de presentarse alguna inconsistencia en los nombres o número de cedula se debe generar el anexo técnico 1 de la resolución 3047 de 2008 y enviarlo a la entidad para actualizar la información. El formulario se descarga de la página web Link https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Formularios%20xls%20Resol%203047.xls ANEXO TÉCNICO No. 1 INFORME DE POSIBLES INCONSISTENCIAS EN LA BASES DE DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO  Captura de Imagen Anexo técnico 1 **Responsable:** Auxiliar de admisiones.
3. Solicitar la documentación necesaria para la Admisión.	Solicitar al usuario los siguientes documentos: • Documento de identidad. • Autorizaciones vigentes emitidas por su EPS. • Orden médica de atención. • Bono de atención si se requiere • Tutela o documento que lo exima de algún pago. • Reporte de accidente laboral e historia clínica, si aplica.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	• Reporte de accidente de tránsito FURIPS, croquis del accidente (debe estar relacionado tanto el conductor como el pasajero con todos los datos) o denuncio ante un juez de paz, copia de SOAT vigente, licencia de conducción, matrícula del vehículo, fotocopia de cedula del conductor (si plica), carta de gastos si fue atendido en otra entidad copia de historia clínica (donde se remita a los servicios de oftalmología), copia del documento de identidad. Si el paciente presenta errores con la autorización de servicios, como vigencia, error en el servicio solicitado, error en la cantidad de servicios autorizados o error en la especialidad requerida, para los usuarios de EPS SURA el auxiliar de admisiones realiza el trámite ingresando a SALUD WEB (sistema de información de Eps Sura). Para demás aseguradoras el usuario debe de realizar el trámite ante su entidad. Para los pacientes de medicina prepagada se gestiona con la entidad telefónicamente el cambio de la orden y esta define el proceso a seguir. **Responsable:** Auxiliar de admisiones.
4. Verificar la existencia de cita en la agenda médica.	Las citas de consulta externa y diagnóstico se ingresan al sistema de información CNT en el módulo de agendas y verificar que el usuario cuente con cita asignada (validar hora, día y profesional asignado. Ingresando en la opción agenda medica 

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	 Para cirugía se verifica el listado de programación de cirugía. **Responsable:** Auxiliar de Admisiones.
5. Solicitar autorización de servicios a la entidad responsable del pago.	Si el usuario requiere atención bajo la modalidad de consulta no programada, se solicita por el medio definido con la entidad responsable del pago a la que pertenezca el usuario, la autorización de los servicios requeridos y se registra el código en el formato FO-GA-ADM/FACT-01 "Autorizaciones Solicitadas por Línea Telefónica". Se debe diligenciar el anexo 2 de la resolución 3047 de 2008 "Informe De La Atención Inicial De Urgencias" el cual soporta la solicitud de autorización del servicio prestado, este es enviado por correo electrónico tres veces con un lapso de 30 minutos cada uno.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	 ANEXO TÉCNICO No. 2 INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS Captura de Imagen Anexo técnico 1 **Responsable:** Auxiliar de admisiones.
6. Ingresar datos de identificación del usuario en el sistema.	Solicitar y verificar la documentación y efectuar el control redundante de identificación del usuario verificando (número y tipo de documento de identidad, nombres y apellidos completos, sexo, lugar y fecha de nacimiento, entidad responsable del pago, tipo de afiliación, lugar y zona de residencia, dirección de residencia, teléfonos, e-mail, ocupación, nivel educativo, estado civil y datos del responsable o cuidador principal) El ingreso se realiza en el sistema de información CNT

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	 Captura de imagen CNT En caso de ser una atención por SOAT se debe diligenciar los campos correspondientes al FUSOAT del menú MOVIMIENTO del software institucional. **Responsable:** Auxiliar de Admisiones.
7. Ingresar cargos de servicios y generar factura del paciente.	Generar los cargos de acuerdo a la orden médica, verificando que lo solicitado esté debidamente autorizado. Generarle al usuario la factura de contado para que cancele el valor que le corresponda por cuota moderadora, copago o franquicia de acuerdo al tipo de afiliación del usuario. Verificar que el valor correspondiente a cuota moderadora, copago o cuota de recuperación esté de acuerdo a lo exigido en la autorización del servicio y/o normatividad vigente, en caso contrario reportar al jefe de facturación para la corrección inmediata en el sistema. Solicitar al usuario firma de la factura del servicio. En caso que no se pueda generar la factura de forma inmediata se deberá realizar la entrega del comprobante de prestación de servicio al usuario para la firma correspondiente, FO-GA-ADM/FACT-02 "Constancia de Prestación de Servicios"

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	En caso de presentarse inconsistencias con respecto al nombre del especialista al que se le debe cargar el servicio por temas de honorarios médicos, debe de informar al jefe de facturación y/o persona encargada de honorarios para realizar el cambio tanto en el sistema como en el archivo del mes. El auxiliar de admisiones, presenta diariamente al finalizar el turno, el informe de recaudos realizados para efectuar cuadre y cierre de caja. **Responsable:** Auxiliar de admisiones.
8. Orientar al usuario al sitio de atención del servicio solicitado.	Orientar al usuario al lugar donde se le va a prestar el servicio (ayudas diagnósticas, consulta externa, cirugía o consultorio del especialista adscrito a la Clínica para atención de pacientes institucionales) con la factura de contado, lo que le indicará al personal asistencial el aval para proceder con la atención. Explicarle la manera como será llamado, aclarar posibles dudas o inquietudes y despedirlo amablemente. **Responsable:** Auxiliar de admisiones.
9. Organización de soportes para la generación de facturas	Organizar los siguientes documentos como soporte de la admisión, para la generación de facturas a las entidades responsables de pago. • Copia documento de identidad (cuando aplique) • Orden de servicios o autorización original emitida por la EPS. • Orden médica original. • Bono de atención si se requiere • Copia de fallo de tutela o documento que lo exima de algún pago, si aplica. • Soportes de accidente de tránsito o accidente laboral, si aplica. • Constancia de prestación de servicio debidamente diligenciado con letra legible. Falta código • Fotocopia de la historia clínica o examen diagnóstico realizado. En los casos que lo requiera. **Responsable:** Auxiliar de admisiones.

MATRIZ DE RIESGOS	
RIESGOS	**CONTROL**
Registro inadecuado de los datos del paciente al momento de realizar la admisión.	Efectuar el control redundante de identificación del usuario con base en el documento de identificación y verificación verbal.
No cobro de copagos o cuotas moderadoras	Verificar la autorización de servicios
Realizar una atención no autorizada	Verificar derechos del paciente y convenios con las instituciones
Validar aseguradora	Ingresando a las bases de datos que el paciente si se encuentre activo.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombres y Apellidos: Catalina Aristizabal Mejía **Cargo:** Jefe de Admisiones y Facturación	**Nombres y Apellidos:** Martha Isabel Rincón **Cargo:** Auxiliar de Facturación	**Nombres y Apellidos:** Lina Maria Echeverry **Cargo:** Coordinadora Administrativa

SOLO LECTURA

Clínica de Oftalmología Sandiego Vemos por ti	RECEPCIÓN DE MANIFESTACIONES DE LOS USUARIOS		
	MACROPROCESO: Atención en Salud		**VERSIÓN:** 3
	PROCESO: Apoyo al paciente y su familia		
	FECHA EMISIÓN: 06/03/2015	**FECHA DE ACTUALIZACIÓN:** 29/03/2017	**CÓDIGO:** PR-AP-01

1. **OBJETIVO**: Recibir las manifestaciones de los usuarios de manera oportuna, confidencial y objetiva, con el propósito de garantizar el mejoramiento continuo en las actividades desarrolladas, de acuerdo con la normatividad vigente.

2. **ALCANCE:** Inicia con recepción de manifestaciones presentadas por los y termina con Registrar, clasificar y priorizar las manifestaciones de los usuarios

3. **RESPONSABLES:** Analista de Atención al Usuario.

4. **REQUISITOS GENERALES:**

- Se recibirán todas las manifestaciones de los usuarios de forma escrita (carta, fax, correo electrónico, buzón de sugerencias, página web), verbal (personal o telefónicamente 262 63 63 ext. 107) o por medio del formato sugerencias, quejas, reclamos y felicitaciones.
- Todos los lunes y jueves se realizará el recorrido por los buzones ubicados en las diferentes áreas y se recogerán las inquietudes dejadas por los usuarios.
- Siempre que un usuario manifieste una inconformidad, inquietud o sugerencia ante cualquier cliente interno de la institución, éste debe manifestar toda su disposición para recibirla y canalizarla hacia la Oficina de atención al usuario, bien sea recibiendo su manifestación escrita o acompañando al usuario a dicha oficina.
- Si el usuario no desea diligenciar el formato "sugerencias, quejas, reclamos y felicitaciones" hágalo por él. Si una vez diligenciado, el usuario no desea firmar el formato o quiere mantener su nombre en reserva, igual su manifestación será captada y analizada.
- Recomiende al usuario registrar la información con sus propias palabras, de la manera más clara y completa posible.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1. Recibir las manifestaciones presentadas por los usuarios	• El personal de atención al usuario deberán recepcionar las sugerencias, quejas, reclamos y felicitaciones, por los diferentes medios posibles: Personalmente, telefónicamente, vía correo electrónico, pagina Web, fax, o por los buzones de sugerencias. • Los buzones deben permanecer con llave y deberán estar dotados con bolígrafo y formatos "sugerencias, quejas, reclamos y felicitaciones". • Una vez se realiza la apertura de buzones se deberá dejar evidencia a través del FO-AP-01 Apertura de Buzones. **Responsable:** Auxiliar de atención al usuario.
2. Brindar información y atención al usuario.	• Escuche atentamente la manifestación del usuario y solicítele el diligenciamiento del Formato "sugerencias, quejas, reclamos y felicitaciones", preste al usuario el apoyo necesario durante el diligenciamiento. • Toda manifestación que sea recibida personalmente se debe de indagar

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	al usuario y en lo posible darle solución a la manifestación presentada si esta no se da de forma inmediata, se gestionara y dará respuesta al usuario según el tiempo establecido (15) días hábiles. • Agradezca al usuario y despídase amablemente. • Siempre que sea posible aplique una solución inmediata. • El usuario debe quedar satisfecho con la amabilidad de quien lo atendió y con la claridad y suficiencia de la información que le brindó. **Responsable:** Auxiliar de atención al usuario.
3. Registrar, clasificar y priorizar las manifestaciones de los usuarios	• Se registran las manifestaciones de los usuarios en la base de datos establecida para este fin, teniendo especial cuidado de no dejar ninguna manifestación sin registrar. • Si la manifestación del usuario puede ser atendida y resuelta de manera inmediata, se procederá a hacerlo e igualmente se registrará en la base de datos. • Se clasifica por tipo de manifestación (Queja, reclamo, sugerencia, solicitud y felicitación). • También se clasifica el atributo de calidad afectado (Oportunidad, Accesibilidad, Seguridad, Continuidad, Humanización del Servicio, Pertinencia Médica). **Responsable:** Auxiliar de atención al usuario.

MATRIZ DE RIESGOS	
RIESGOS	**CONTROL**
Subregistro de manifestaciones (No recibir manifestaciones del usuario por dificultades operacionales o no registrar las recibidas).	• Contar con dotación de insumos en buzones y oficinas para que el usuario pueda realizar su manifestación. • Tener disponible una persona en la oficina de atención al usuario. • Se deben registrar todas las manifestaciones que cualquier empelado que trabaje en la institución, capte de un usuario. • La apertura de buzones de realizar en compañía de un usuario que se encuentre en la sala, y él o ella firmará luego del conteo y relación de las manifestaciones. • Se realizará control del correo de servicio al usuario

MATRIZ DE RIESGOS	
RIESGOS	**CONTROL**
	diariamente.
Brindar información insuficiente al usuario	• Capacitar al personal de atención al usuario, en la documentación asociada al proceso. • Realizar control a las respuestas emitidas a los usuarios.
Daño o pérdida de la base de datos de manifestaciones de los usuarios	• Manejo de la base de datos en una unidad del servidor sobre la cual se generan sistemáticamente copias de seguridad.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombres y Apellidos: Monica Restrepo Orrego **Cargo:** Analista de atención al usuario	**Nombres y Apellidos:** Adriana Vargas García **Cargo:** Directora de Mercadeo.	**Nombres y Apellidos:** Dr. Luis Fernando Chain. **Cargo:** Director Médico

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	fecha real de devolución y nombre del líder responsable de coordinar la manifestación. **Responsable** Auxiliar de atención al usuario.

MATRIZ DE RIESGOS	
RIESGOS	**CONTROL**
Pérdida de manifestaciones recibidas	• Entrega de manifestaciones relacionadas según consecutivo en el formato FO-AP-03 Entrega de manifestaciones a líderes. • Entrega de manifestaciones en las fechas correspondientes. • Entrega personal de las manifestaciones sólo a los líderes de los procesos.
Manifestación entregada al líder que no corresponde	• Entrega de manifestaciones solo a líderes de los procesos. • Validar consolidación de manifestaciones antes de realizar la entrega final.
Inoportunidad en la devolución de la manifestación y de la respuesta a la misma.	• Control, mediante llamada telefónica o mensaje de correo electrónico a los líderes responsables de la respuesta a las manifestaciones, un día antes de la fecha establecida para respuesta interna.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombres y Apellidos: Monica Restrepo Orrego **Cargo:** Analista de atención al usuario	**Nombres y Apellidos:** Adriana Vargas García **Cargo:** Directora de Mercadeo.	**Nombres y Apellidos:** Dr. Luis Fernando Chain. **Cargo:** Director Médico

Clínica de Oftalmología Sandiego *Vemos por ti*	**RESPUESTA A LA MANIFESTCIONES DE LOS USUARIOS**		
	MACROPROCESO: Atención en Salud		**VERSIÓN:** 2
	PROCESO: : Atención al paciente y su familia		
	FECHA EMISIÓN: 06/03/2015	**FECHA DE ACTUALIZACIÓN:** 03/04/2017	**CÓDIGO:** PR-AP-03

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	• Identifique si la acción de mejora se empezó a implementar; verificando si se ha realizado la gestión e implementación de las actividades previstas en dicha acción, e investigue si el plan de mejoramiento es eficaz en la solución de las debilidades detectadas por los usuarios y si logra solucionar o dar respuesta a la manifestación del usuario. • Siempre dé una respuesta por escrito al usuario y guarde copia en la carpeta de evidencias de manifestaciones de los usuarios. **Responsable:** Auxiliar de servicio al cliente

MATRIZ DE RIESGOS	
RIESGOS	**CONTROL**
Pérdida de manifestación	• Entrega de manifestaciones relacionadas según consecutivo. • Entrega de manifestaciones en las fechas correspondientes. • Entrega de manifestaciones solo a líderes de los procesos.
Inoportunidad en la entrega del trámite de la manifestaciones	• Adherencia al procedimiento PR-AP-02 consolidación y distribución de las manifestaciones de los usuario.
No entrega de respuesta al usuario	• Seguimiento, por parte de la auxiliar de servicio al cliente, de las fechas previstas de respuesta por los líderes de procesos. • Entrega oportuna de la proyección de la respuesta por parte de los líderes de los procesos. • Guardar copia de la respuesta emitida al usuario.

ANEXO GUIA PARA DAR RESPUESTA A LAS PQRS TELEFONICA

NOTA IMPORTANTE: Antes de llamar al usuario debemos revisar muy bien la respuesta que nos dio el líder del proceso con respecto a dicha manifestación.

1. Muy buenos días, tardes.
2. Mi nombre es _____
3. Auxiliar de la oficina de atención al usuario de la COSD.
   Como está usted?
4. El motivo de mi llamada es para darle respuesta a la manifestación presentada por usted el pasado (fecha) en donde nos informa que (descripción de la queja).
5. La respuesta debe ser clara y manejar un lenguaje adecuado, con el fin de transmitir al usuario que su manifestación sirvió para tomar las acciones de mejora y que en una próxima oportunidad tendrá una mejor experiencia.
6. Agradezco su amable atención y el tiempo que me ha brindado.
7. Feliz día, tarde.

ANEXO GUIA PARA DAR RESPUESTA A LAS PQRS ESCRITA

Medellín, fecha_____

Señor (a)
Nombre de la persona que deja la manifestación
Documento
Ciudad

Asunto: Respuesta a manifestación

Por medio de la presente me dirijo usted con el fin de dar respuesta a la queja encontrada en el buzón de sugerencias y la cual tiene el radicado numero _____ en donde manifiesta la inconformidad por la falta de calidez en la atención prestada por uno de los empleados de la institución, (y/o alguna otra manifestación se debe especificar) en este caso específicamente _____, en donde usted nos informa que al acercarse a ella a preguntarle algo no contesto de la mejor manera. Por lo tanto agradecemos su amable comunicación, ya que esto nos permite identificar las falencias que se presenten en la institución con respecto al servicio y en las cuales estamos interviniendo de manera continua y esperamos que con su comunicación podemos implementar los cambios que se requieren para este fin.

Esperando que la anterior respuesta sea satisfactoria para usted, agradezco su valiosa participación en el proceso de gestión de quejos y de igual manera en nombre de la institución me disculpo por inconformidad que género la situación presentada en el momento que usted y/o uno de sus familiares experimentó durante su estadía en la Clínica.

Atentamente,

_____

Nombre
Analista y/o Auxiliar de Atención al Usuario

Clínica de Oftalmología Sandiego Vemos por ti	RESPUESTA A LA MANIFESTCIONES DE LOS USUARIOS		
	MACROPROCESO: Atención en Salud		**VERSIÓN:** 2
	PROCESO: : Atención al paciente y su familia		
	FECHA EMISIÓN: 06/03/2015	**FECHA DE ACTUALIZACIÓN:** 03/04/2017	**CÓDIGO:** PR-AP-03

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombres y Apellidos: Monica Restrepo Orrego **Cargo:** Analista de atención al usuario	**Nombres y Apellidos:** Adriana Vargas García **Cargo:** Directora de Mercadeo.	**Nombres y Apellidos:** Dr. Luis Fernando Chain. **Cargo:** Director Médico