

1. OBJETIVO:

Propender, de forma exequible, adecuada y oportuna, el ingreso del usuario a los servicios de consulta externa médica y consulta odontológica de primera vez ofertados en las sedes de Zamora, Rosalpi y Rosalpi.

2. ALCANCE:

El siguiente procedimiento aplica desde la solicitud hasta la asignación de la cita vía telefónica.

3. RESPONSABLES:

Responsable	Responsabilidades
Subgerencia Científica	Responsable del procedimiento de asignación de citas telefónicas a través del Call Center.
Funcionario de Call Center	Atender las llamadas, validar los derechos del usuario, verificar la necesidad de la cita, actualizar los datos, brindar información y orientación, ofertar alternativas de cita, asignar la cita, informar las condiciones de la atención, verificar la comprensión del usuario y registrar la demanda no atendida.
Auxiliar administrativo	Participar en la asignación de citas de acuerdo con las disposiciones institucionales para los servicios ofertados.
Auxiliar de salud oral	Realizar la asignación de citas presenciales de odontología cuando corresponda.
Funcionario SIAU	Realizar la asignación de citas de optometría en las sedes correspondientes.

4. ENFOQUE DIFERENCIAL:

Se aplica mediante la atención accesible, respetuosa e inclusiva de los usuarios, reconociendo sus características, condiciones de vulnerabilidad, diversidad cultural y necesidades particulares, garantizando criterios de priorización de acuerdo con la condición de salud y vulnerabilidad, sin restricciones administrativas o económicas para las poblaciones priorizadas.

5. GENERALIDADES

5.1. Glosario:

- **EPS:** Entidad Promotora de Salud (EPS): Es la entidad responsable de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, definidas en la normatividad vigente. Empresa Promotora de Servicios de Salud.
- **Atención ambulatoria:** Se define como la modalidad de atención de salud, en la cual toda actividad, procedimiento o intervención se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente.
- **Consulta Médica y Odontológica:** Es la valoración del usuario realizada por un médico y odontólogo en ejercicio de su profesión, según las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, que corresponde a anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento, en cualquier fase de la atención, esto es, promoción, prevención, curación y/o rehabilitación. La consulta puede ser programada o de urgencias, según la temporalidad; general o especializada, según la complejidad.
- **Usuario:** El término, que procede del latín *usuarius*, hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público. Para este caso se denomina a la persona que requiere alguna atención en salud.
- **Call Center:** es un área donde agentes, asesores, supervisores o ejecutivos, especialmente entrenados, realizan llamadas y/o reciben llamadas desde o hacia: clientes.
- **ADRES:** entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, donde se van a ejecutar directamente los procesos que se manejaban anteriormente en el FOSYGA"
- **Validación Derechos:** Es el momento administrativo en el cual, se realiza la verificación de la condición de afiliación del usuario al momento de la atención con el fin de verificar la administradora a la cual pertenece.

5.2. Políticas de operación:

- Se realizará atención a todas las personas sin distinción de credo o raza, Ideología u opinión política, respetando la diversidad.
- Se pondrá énfasis, en la comunicación, en el uso de lenguaje inclusivo tanto para los distintos grupos de interés, considerando el uso de un lenguaje universal, fácil de comprender, con variable de género y accesible para personas con dificultades por su diversidad cultural y religiosa

- Los usuarios con diversidad étnica, cultural, y población priorizada podrán siempre estar acompañados en todo el proceso de atención de un familiar, amigo o representante que apoye el proceso de comunicación.
- Siempre se debe verificar que el usuario haya comprendido la información.
- La atención de la mujer gestante no se supeditará a la presentación completa de documentación, aunque siempre se inducirá al cumplimiento de los requisitos para la atención.
- Todo funcionario debe vigilar que se cumplan todas las normas, guías y protocolos para una atención integral y con seguridad, participando en la identificación, análisis, monitoreo y tratamiento de los riesgos.
- Todo incidente, evento adverso o complicación producto de la atención en salud deberá ser reportado en el formato de reporte evento adverso:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWJM1_hH-QZsKreEOuiqfklG0WKoolXL_ufnWczdHag_Ew/viewform
- Todo código azul deberá ser reportado en el formato de reporte de código azul
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScYq0LVSV06LPaw_QNtjAmVIRFQ6lcIUCfSkQ7s8rCntO1KNg/viewform
- El seguimiento a riesgos deberá ser notificado de forma mensual al grupo de calidad
- El enfoque y abordaje del manejo del incidente y del evento adverso en ningún momento será punitivo ya que lo que se busca es generar pro actividad en el reporte y prevención
- La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, su atención no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.
- Al paciente con VIH no asegurado sin capacidad de pago será atendido por la respectiva entidad territorial con cargo a recursos provenientes de oferta de acuerdo con la reglamentación que para el efecto se expida. Se dará atención de carácter prioritario a estos pacientes, por todo el personal asistencial de la institución en los diferentes servicios que se presten.
- No se realizará pago de copagos de los servicios requeridos por pacientes con diagnóstico de cáncer en los términos establecidos por la normatividad vigente.
- La Empresa Social del Estado “ESE Bellosalud” se compromete a priorizar la atención de los usuarios para asegurar la accesibilidad y oportunidad en la atención, teniendo en cuenta en primera instancia la condición de salud del paciente y como segundo criterio de calificación su condición de vulnerabilidad. Se considera población priorizada:

- La población materno – infantil (gestantes y niños menores 1 año)
- Población con discapacidad (física, sensorial, cognoscitiva)
- Los adultos mayores (usuarios con 62 años o más)
- Todos los menores de 18 años
- Las victimas violencia sexual o intrafamiliar
- Personas que sufren enfermedades huérfanas
- Es **responsabilidad de cada funcionario valorar las condiciones especiales** de cada paciente que merecen ser tenidas en cuenta para la priorización de su atención y explicar a los otros usuarios las condiciones de vulnerabilidad del paciente que se tomaron en cuenta para la priorización del servicio
- En todos los procesos de atención se tienen en cuenta los criterios de priorización adoptados
- Está prohibida acorde a la resolución 2003 de 2014 la utilización de siglas en la historia clínica, excepto las referentes a medidas de peso, volumen o área.
- La atención se realizara en condiciones de privacidad y respeto
- No se reusara dispositivos médicos de carácter invasivo, se hará la segregación en la fuente adecuada.
- Los informes deben ser presentados en la fecha y hora indicadas. Los informes para presentar a las diferentes entidades externas deben quedar completos y listos para su envío con tres días anteriores a la fecha de vencimiento de los plazos de entrega.
- En la ESE no está permitido fumar, prender velas, veladoras, ni utilizar líquidos inflamables o cualquier otra sustancia que atente contra la salud y bienestar de las personas, dentro de las instalaciones de la entidad.
- El personal de la ESE que interviene en el servicio de consulta externa debe cumplir lo establecido en el Manual de Imagen Corporativa.
- Los usuarios deberán ser citados como mínimo quince (15) minutos antes de la hora programada de la consulta para permitir el proceso administrativo de admisiones y el reposo del usuario.
- Los funcionarios de admisiones informan al usuario que debe pasar a sala de espera y estar atento al llamado que realiza el médico y evitar salir o no estar presente ni atento al llamado.
- El tiempo de espera para la atención del usuario por el personal asistencial, es de hasta diez (10) minutos con llamados cada tres (3) minutos consignados en la historia clínica.
- En caso de que se encuentre el usuario siguiente llamarlo, y finalizada la consulta, reiterar el llamado al usuario atrasado, si se encuentra realice la atención en caso contrario continúe con la agenda y de la cita por incumplida

- En caso de que se presente algún cambio de profesional por alguna contingencia realiza llamada al usuario con antelación a la cita para informarle de este cambio y consultarle si no tiene ningún problema en asistir a la cita con un profesional diferente al asignado inicialmente, si el usuario no acepta el cambio de profesional se le debe reasignar la próxima fecha disponible.
- Todas las citas serán dadas por auxiliares administrativos con excepción de las citas **presenciales para odontología** que serán dadas por auxiliar de salud oral para algunas sedes y **las citas de optometría** que serán dadas por los funcionarios del SIAU de cada una de las sedes.
- Identificación del personal: Todo el personal debe portar su respectiva identificación, carne de radio protección y dosímetro.
- Las citas ofertadas mediante el Call Center serán las citas para consulta médica general y odontológica de las sedes Paris, Rosalpi y Zamora.

5.3. Talento humano que participa de las actividades esenciales

Descripción	Cantidad
Subgerencia Científica	1
Funcionario de Call Center	1
Auxiliar administrativo	1
Auxiliar de salud oral	1
Funcionario SIAU	1

5.4. Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

No aplica

5.5. Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

No aplica

5.6. Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

No aplica

6. DESCRIPCIÓN DEL PASO A PASO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1. Contestar el teléfono	Contestar el teléfono máximo al tercer timbre, saludar a quien llama de la siguiente manera: Bienvenido a ESE Bellosalud buenos días / tardes le habla XXXXXXXX en que le puedo servir?	Funcionario Call Center
2. Pedir permiso si el usuario debe esperar en la línea	En caso que el usuario deba esperar en la línea, explíquele porque debe esperar y dele un cálculo aproximado del tiempo de que debe esperar, pídale permiso antes de hacerlo (a) esperar, espere a que el usuario le conteste (le conceda el permiso), volver a tomar la llamada y diga muchas gracias por su permanencia en la línea. Nota1: Cuando el usuario haya aceptado esperar un tiempo en la línea retome la llamada cada cierto tiempo prudencial y explique cómo va su gestión. Nota2: Asegúrese de no colgar la llamada	Funcionario Call Center
3. Validación de derechos	Se solicita el número del documento de identidad y procede a verificar en las fuentes disponibles, ADRES , Validador EPS y Validador propio el estado de la afiliación del usuario. Si está activo y tiene derechos, según la contratación, continúa el procedimiento, si no lo está, orienta al usuario al SIAU para afiliación en línea para el régimen subsidiado si cumple con los requisitos.	Funcionario Call Center

	En ambos casos se comparten información sobre deberes y derechos del usuario PUNTO DE CONTROL	
4. Verificación de necesidad cita	Identifique el tipo de cita que requiere el usuario • Consulta médica: Libre necesidad del usuario • Odontólogo general: Verificar que el usuario fue atendido por higienista.	Funcionario Call Center
5. Actualización de Datos	Ingresa a software SAFIX-XENCO-PRODUCCION Gerencial, al módulo de citas y verifica la creación del usuario y/o actualiza datos de contacto del usuario.	Funcionario Call Center
6. Información al usuario y oferta	Brinda información clara y oportuna al usuario y su familia sobre todos los aspectos administrativos: procesos a seguir para su atención, cargos que asume la aseguradora, documentos requeridos, horarios de atención, profesional asignado para la realización de la atención, sitios de ubicación de los servicios y demás información solicitada por el usuario y/o su familia. Ofrezca diferentes posibilidades (profesional y hora) de acuerdo con la disponibilidad en las agendas. Ofrece información sobre derechos y deberes *En caso de que el profesional solicitado por el usuario no se encuentre disponible en la hora y fecha que el usuario lo desee, le ofrecerá otras opciones de profesionales para que el usuario elija una de éstas y en caso de que no acepte, se le asignará la cita en el momento en que el profesional elegido por él se encuentre disponible	Funcionario Call Center
	Asigna la cita de acuerdo a los tiempos	

7. Asignación de cita	establecidos por la ESE según el tipo de cita, así: • Consulta Médica: 20 minutos • Odontología Ingreso: 20 minutos	Funcionario Call Center
8. Información y entrega de cita	Informa al usuario los datos relacionados con la cita asignada (día, hora, servicio y profesional). “Señor (a) XXXXX , recuerde su cita es el XXXXXX con el doctor XXXXXXXX llegar 15 minutos antes de la hora de su cita, realizar los trámites administrativos pertinentes, llevar su documento de identidad y el valor de su cuota moderadora de XXXXXX” Verifique comprensión del usuario con respecto a la información suministrada, en caso de ser necesario repetir nuevamente. PUNTO DE CONTROL	Funcionario Call Center
9. Registro de demanda no atendida - Finalización	Registrar la demanda no atendida en software SAFIX-XENCO-PRODUCCION en el botón designado para tal fin. Despídase amablemente del usuario: “Señor (a) XXXXXX, muchas gracias por utilizar nuestro servicio, para cualquier otra aclaración no dude en volver a ponerse en contacto con nosotros, que tenga un buen día”	Funcionario Call Center

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Normatividad:

Ver normograma institucional

8. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
01	Mayo 2018	Creación del documento	Medico líder de calidad / calidad	Gerente
02	Noviembre 2024	Se actualiza todo el documento	Medico líder de calidad / calidad	Gerente
03	Octubre 2026	Actualización del formato y codificación	Medico líder de calidad / calidad	Gerente