



*MANUAL DE PROCESOS Y  
PROCEDIMIENTOS  
VERSIÓN 1*

*FUNDACIÓN AVANZAR FOS  
2012*

	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Página <b>2</b> de <b>389</b>
		<b>VERSIÓN:</b> 1.0
		<b>CÓDIGO:</b> MPP - 001

## INTRODUCCIÓN

El departamento de Calidad y Auditoría Médica, considera la importancia que tienen los procesos y los procedimientos de gestión para el sistema de Calidad y Auditoría Médica de la empresa FUNDACIÓN AVANZAR FOS; por lo cual, deben ser plasmados en manuales prácticos que sirvan como mecanismo de consulta permanente, por parte de todos los trabajadores de la organización, permitiéndoles un mayor desarrollo en la búsqueda del autocontrol.

Por lo anterior, se ha preparado el presente Manual de Procesos y Procedimientos, que permite agrupar las principales tareas y actividades que se desarrollan en la empresa, para de este modo ejercer los controles necesarios y la retroalimentación de dichos procesos, como también que la información sea auditada, para atender a los requerimientos de calidad y de los entes de control territorial.

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	2
1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA	8
1.1 PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA	8
1.2 MISIÓN	9
1.3 VISIÓN	9
1.4 SIMBOLOGÍA UTILIZADA	10
2. MAPA DE PROCESOS	11
2.1 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	12
3. PROCESOS DE DIRECCIÓN	16
3.1 PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	16
3.2 SISTEMA DE CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA	18
3.2.1 Subprocesos del Sistema de Calidad y Auditoría Médica	20
3.2.1.1 Procedimiento Auditoria Médica/ Odontológica Interna	20
3.2.1.2 Procedimiento Programación de Auditoria Interna	23
3.2.1.3 Procedimiento Determinar Listado Básico de Medicamentos	26
3.3. SISTEMA DE INFORMACIÓN, PARTICIPACIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO	30
3.3.1 Subprocesos del Sistema de Información, Participación y Satisfacción del Usuario	32
3.3.1.1 Procedimiento Información Personal y/o Telefónico a los Usuarios	32
3.3.1.2 Procedimiento Atención de Quejas	35
3.3.1.3 Procedimiento Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios	39
3.3.1.4 Procedimiento Información Telefónica Línea Gratuita	42
3.3.1.5 Procedimiento Atención de Solicitudes	45
4. PROCESOS DE REALIZACIÓN	49
4.1 PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE ATENCIÓN AL USUARIO	49
4.1.1 Subprocesos de los Procesos Administrativos de Atención al Usuario	51
4.1.1.1 Procedimiento Inclusión de Beneficiarios a la Base de Datos	51

	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Página 4 de 389
		VERSIÓN: 1.0
		CÓDIGO: MPP - 001

4.1.1.2 Procedimiento Zonificación de Usuarios.	55
4.1.1.3 Procedimiento Exclusión de Beneficiarios en la Base de Datos	58
4.1.1.4 Procedimiento Elaborar Boletín Informativo	62
4.1.1.5 Procedimiento Asignación de Cita Especializada	65
4.1.1.6 Procedimiento Asignación de Cita Telefónica	68
4.1.1.7 Procedimiento Asignación de Cita Presencial	70
4.1.1.8 Traslado Usuarios de otros Contratistas	72
 4.2 PROGRAMAS ESPECIALES	 75
4.2.1 PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	75
4.2.1.1 Subprocesos del Programa de Promoción y Prevención	78
4.2.1.1.1 Procedimiento Control Prenatal	78
4.2.1.1.2 Procedimiento Detección Temprana de Cáncer de Seno	81
4.2.1.1.3 Procedimiento Detección Temprana de Cáncer de Cérvix	84
4.2.1.1.4 Procedimiento Vacunación	87
4.2.1.1.5 Procedimiento Atención en Planificación Familiar	90
4.2.1.1.6 Revisión RIPS y Recobros de PyP Proveedores Externos	93
 4.2.2 PROGRAMA CLÍNICA DEL SANO	 97
4.2.2.1 Subprocesos del Programa Clínica del Sano	99
4.2.2.1.1 Procedimiento Programa Odontológico Clínica del Sano	99
 4.2.3 PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	 102
4.2.3.1 Subprocesos del Programa de Salud Ocupacional	105
4.2.3.1.1 Procedimiento Manejo de Incapacidades	105
4.2.3.1.2 Procedimiento Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo	109
4.2.3.1.3 Procedimiento Subprograma del Sistema de Vigilancia Epidemiológica	112
4.2.3.1.4 Procedimiento Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial	117
4.2.3.1.5 Procedimiento Reporte de Accidente de Trabajo	120
4.2.3.1.6 Procedimiento Valoración por salud ocupacional para inclusión de beneficiarios	123
 4.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE I NIVEL	 126
4.3.1 Subprocesos de Prestación de Servicios Médicos de I Nivel	128
4.3.1.1 Atención de Cita Médica	128
4.3.1.2 Procedimiento Atención Básica Medicina Familiar	132
4.3.1.3 Procedimiento Atención de Medicina Familiar	137
4.3.1.4 Procedimiento Atención Odontológica	142
4.3.1.5 Procedimiento Manejo Odontológico para pacientes con VIH SIDA	146
4.3.1.6 Procedimiento Atención Odontológica a Gestantes	150

	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Página 5 de <b>389</b>
		<b>VERSIÓN:</b> 1.0
		<b>CÓDIGO:</b> MPP - 001

4.3.1.7 Procedimiento Curaciones	153
4.3.1.8 Procedimiento Administración de Medicamentos	157
4.3.1.9 Procedimiento Colocación de Sonda Vesical	160
4.3.1.10 Procedimiento Lavado de Oídos	165
4.3.1.11 Procedimiento Afinamiento de Tensión Arterial	168
4.3.1.12 Procedimiento Toma de Electrocardiograma	171
4.3.1.13 Procedimiento Nebulización	174
 4.4 PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE II, III Y IV NIVEL	 177
4.4.1 Subproceso de Prestación de Servicios Asistenciales de II,III y IV Nivel	179
4.4.1.1 Procedimiento Remisión de Imágenes Dx Odontológica	179
 4.5 IMPLEMENTACIÓN RED DE URGENCIAS	 182
4.5.1 Subproceso de Implementación Red de urgencias	184
4.5.1.1 Procedimiento Atención Urgencia Odontológica	184
 4.6 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	 187
4.6.1 Subprocesos del Sistema de Referencia y Contrareferencia	189
4.6.1.1 Procedimiento de Referencia y Contrareferencia en Sede	189
4.6.1.2 Procedimiento de Referencia y Contrareferencia Donde No Hay Sede	193
4.6.1.3 Procedimiento Contrareferencia del Especialista al Médico de Núcleo Familiar	197
4.6.1.4 Procedimiento Interconsulta entre Especialidades	201
 4.7 SISTEMA DE AUTORIZACIONES	 204
4.7.1 Subprocesos del Sistema de Autorizaciones	206
4.7.1.1 Procedimiento Autorización de Servicios	206
4.7.1.2 Procedimiento Traslado de Pacientes	210
 5. PROCESOS DE APOYO	 212
 5.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN	 212
5.1.1 Subprocesos del Sistema de Información	214
5.1.1.1 Procedimiento Adquisición de Nuevas Tecnologías	214
5.1.1.2 Procedimiento Actualización y Depuración de la Base de Datos	217
5.1.1.3 Procedimiento Entrega Base de Datos Red – Proveedores	220
5.1.1.4 Procedimiento Planificar y Evaluar el funcionamiento del Sistema de Información	223
5.1.1.5 Procedimiento Solicitud de Servicios	226
5.1.1.6 Procedimiento Soporte a Usuarios	228
5.1.1.7 Procedimiento Implementación, Mantenimiento y actualización del Software	231
5.1.1.8 Procedimiento Informes Fiduprevisora	234

	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Página 6 de <b>389</b>
		<b>VERSIÓN:</b> 1.0
		<b>CÓDIGO:</b> MPP - 001

5.1.1.9 Procedimiento Administración de Red	237
5.1.1.10 Procedimiento Elaboración de Copias de Seguridad	240
5.1.1.11 Procedimiento Revisión Preventiva de la Planta Eléctrica	242
5.1.1.12 Recolección, Revisión y Envío de Información	244
 5.2 GESTIÓN DE LA RED PRESTADORA	 249
5.2.1 Subprocesos de Gestión de la Red Prestadora	251
5.2.1.1 Procedimiento Contratación de Servicios de Salud	251
5.2.1.2 Procedimiento Liquidación de Contrato	255
5.2.1.3 Procedimiento Manejo de Capitaciones	258
 5.3 SISTEMA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	 261
5.3.1 Subprocesos del Sistema de Suministro de Medicamentos	263
5.3.1.1 Procedimiento Dispensación de Medicamentos	263
5.3.1.2 Procedimiento Recepción y Almacenamiento	268
5.3.1.3 Procedimiento Entrega de Medicamentos Pendientes	271
5.3.1.4 Procedimiento Devolución de Medicamentos	273
5.3.1.5 Procedimiento Entrega de Medicamentos Adicionales	275
 5.4 GESTIÓN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MÉDICOS/ ODONTOLÓGICOS	  279
5.4.1 Subprocesos de Gestión de Mantenimiento de Equipos Médicos	281
5.4.1.1 Programa de Mantenimiento de Equipos Médicos	281
5.4.1.2 Procedimiento Mantenimiento Preventivo de equipos Biomédicos	284
5.4.1.3 Procedimiento Mantenimiento Correctivo de equipos Biomédicos	289
 5.5 SISTEMA FINANCIERO	 292
5.5.1 Subprocesos del Sistema Financiero	294
5.5.1.1 Procedimiento Manejo de Pago a Proveedores	294
5.5.1.2 Procedimiento Pagos de Nómina	300
5.5.1.3 Procedimiento Conciliaciones Bancarias	303
5.5.1.4 Procedimiento Manejo de Caja Menor	305
5.5.1.5 Procedimiento Programación de Pagos	308
5.5.1.6 Procedimiento Recobro	310
5.5.1.7 Procedimiento Recepción de Cuentas Administrativas	314
5.5.1.8 Procedimiento Causación de Cuentas Automáticas	317
5.5.1.9 Procedimiento Causación de Cuentas Manuales	322
5.5.1.10 Procedimiento Contabilización	325
5.5.1.11 Procedimiento Archivo Financiero	328
 5.6 CUENTAS MÉDICAS	 330

	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Página <b>7</b> de <b>389</b>
		<b>VERSIÓN:</b> 1.0
		<b>CÓDIGO:</b> MPP - 001

5.6.1 Subprocesos de Cuentas Médicas	332
5.6.1.1 Procedimiento Radicación y Revisión de Cuentas	332
5.6.1.2 Procedimiento Reembolsos	338
5.6.1.3 Procedimiento Cargue de RIPS	342
5.6.1.4 Procedimiento Glosas y Conciliaciones	345
 5.7 TALENTO HUMANO	 355
5.7.1 Subprocesos de Talento Humano	357
5.7.1.1 Procedimiento Selección de Personal	357
5.7.1.2 Procedimiento Vinculación de Personal	360
5.7.1.3 Procedimiento Manejo de Vacaciones	363
5.7.1.4 Procedimiento Solicitud de Permiso	366
5.7.1.5 Procedimiento Solicitud y Elaboración de Carnet Institucional	369
 5.8 ADMINISTRATIVO	 372
5.8.1 Subprocesos Administrativos	374
5.8.1.1 Procedimiento Compras y Suministros	374
5.8.1.2 Procedimiento Manejo de Historias Clínicas	377
 6. MANEJO Y CONSERVACIÓN DEL MANUAL	 388
 7. ACTUALIZACIÓN	 388

	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Página <b>8</b> de <b>389</b>
		<b>VERSIÓN:</b> 1.0
		<b>CÓDIGO:</b> MPP - 001

## **1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA (FALTA REVISIÓN DIRECCIÓN EJECUTIVA)**

### **1.1 PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA**

FUNDACIÓN AVANZAR FOS es una institución destinada a la prestación de servicios de salud de manera integral a los usuarios afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en todos los niveles de atención en los departamentos de Santander, Arauca y Cesar.

La fundación ha establecido un contrato con FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER - FOSCAL para la prestación de servicios de salud a los usuarios de NUEVA EPS, zonificados en nuestras sedes de Lebrija, Girón, Málaga, Socorro, Barbosa, Puente Nacional y Vélez, dichas sedes estas habilitadas y destinadas a garantizar la prestación del servicio de manera eficiente, oportuna, integral y con calidez humana.

FUNDACIÓN AVANZAR FOS, se encuentra técnica, científica y humanamente preparada para atender las exigencias de salud tanto a los afiliados al Fondo Nacional del Magisterio y sus beneficiarios, como también a los usuarios de Nueva EPS, por medio de un alto grado de Responsabilidad, Calidad y Calidez en los servicios Médicos Asistenciales Integrales de:

- Promoción en salud
- Prevención de la enfermedad
- Diagnóstico temprano
- Tratamiento temprano, oportuno y resolutivo
- Rehabilitación

La aplicación de una excelente calidad humana, la mejor tecnología médica disponible y el más actualizado conocimiento médico científico se traducen indudablemente en una



	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Página 9 de 389
		VERSIÓN: 1.0
		CÓDIGO: MPP - 001

mejoría de las condiciones y de la calidad de vida de los usuarios como resultantes de una pronta y cumplida atención de las necesidades de salud.

## 1.2 MISIÓN

Somos una institución prestadora de servicios de salud, comprometidos con la satisfacción y mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios, a través de una atención Integral de profesionales idóneos, tecnología apropiada, y la función social bajo los principios de Responsabilidad, Calidad y Calidez.

---

Somos una fundación de carácter privado, prestadora de servicios de salud, generadora de empleo, comprometidos con la satisfacción y mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios, a través de una atención humanizada, de profesionales idóneos, con la más avanzada tecnología y la función social bajo los principios de Igualdad, Responsabilidad, Respeto, Calidad y Calidez, para con nuestros trabajadores y usuarios.



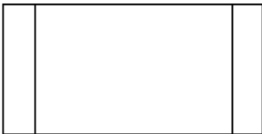
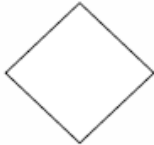
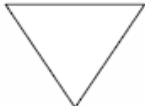
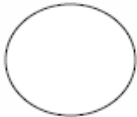


## 1.3 VISIÓN

FUNDACIÓN AVANZAR FOS, alcanzará en el 2016 el reconocimiento Nacional como uno de los mejores Prestadores de Servicios de Salud, brindando satisfacción y confianza a nuestros usuarios mediante altos estándares de Calidad, Calidez y Oportunidad.

#### 1.4 SIMBOLOGÍA UTILIZADA

Para mayor comprensión del diseño de procesos y procedimientos a través de diagramas de flujo, a continuación se presenta gráficamente la simbología utilizada para la elaboración de los mismos.

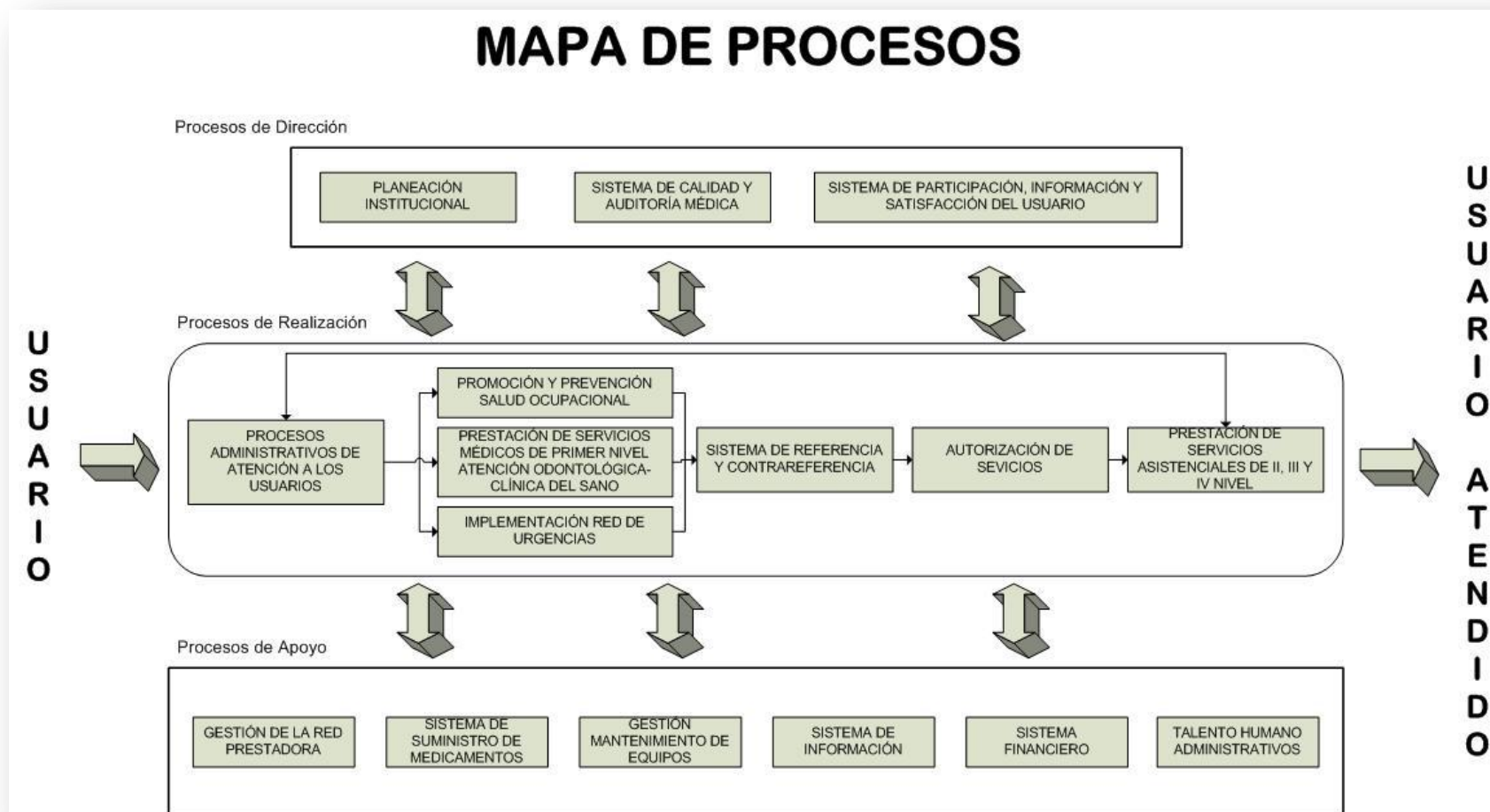
##### Ilustración 1. Simbología para elaboración de Diagramas de Flujo

SIMBOLO	DESCRIPCION
	Indicador de inicio de un procedimiento.
	Forma utilizada en un Diagrama de Flujo para representar una tarea o actividad.
	Forma utilizada en un Diagrama de Flujo para representar una actividad predefinida expresada en otro Diagrama.
	Forma utilizada en un Diagrama de Flujo para representar una actividad de decisión o de conmutación.
	Forma utilizada en un Diagrama de Flujo para representar una actividad combinada.
	Conector. Úsese para representar en un diagrama de flujo una entrada o una salida de una parte de un Diagrama de Flujo a otra dentro de la misma página.
	Documento. Representa la información escrita pertinente al proceso.
	Conector utilizado para representar el fin de un procedimiento.

Fuente: Técnicas para la elaboración de Diagramas de Flujo. Disponible en web: <http://www.desarrolloweb.com/articulos/2184.php>. (Citado en Enero de 2012).



## 2. MAPA DE PROCESOS



## 2.1 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

### Procesos de Dirección

PROCESOS	CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS
PLANEACIÓN INSTITUCIONAL		
SISTEMA DE CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA	GCC-001-MP-V3	Procedimiento Auditoria Médica/ Odontológica Interna
	GCC-002-MP-V2	Procedimiento Programación de Auditoría Interna
	DM-001-MP-V3	Procedimiento Determinar Listado Básico de Medicamentos
SISTEMA DE INFORMACIÓN, PARTICIPACIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO	AU-001-MP-V6	Procedimiento Información Personal y/o Telefónico a los Usuarios.
	AU-002-MP-V6	Procedimiento Atención de Quejas
	AU-004-MP-V4	Procedimiento Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios
	AU-005-MP-V3	Procedimiento Información Telefónica Línea Gratuita
	AU-006-MP-V3	Procedimiento Atención de Solicitudes

### Procesos de Realización

PROCESOS	CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS
PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE ATENCIÓN AL USUARIO	IR-001-MP-V7	Procedimiento Inclusión de Beneficiarios a la Base de Datos.
	IR-002-MP-V4	Procedimiento Zonificación de Usuarios.
	IR-003-MP-V5	Procedimiento Exclusión de Beneficiarios en la Base de Datos.
	AU-003-MP-V3	Procedimiento Elaborar Boletín Informativo
	DM-008-MP-V2	Procedimiento Asignación de Cita Especializada
	DM-009-MP-V3	Procedimiento Asignación de Cita Telefónica
	DM-010-MP-V5	Procedimiento Asignación de Cita Presencial
PROGRAMAS ESPECIALES: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	CS-003-MP-V2	Procedimiento Traslado Usuarios de otros Contratistas
	PYP-001-MP-V4	Procedimiento Control Prenatal.
	PYP-002-MP-V4	Procedimiento Detección Temprana de Cáncer de Seno.
	PYP-003-MP-V4	Procedimiento Detección Temprana de Cáncer de Cérvix.
	PYP-004-MP-V4	Procedimiento Vacunación.
	PYP-005-MP-V4	Procedimiento Atención en Planificación Familiar.
	PYP-006-MP-V2	Procedimiento Revisión RIPS y Recobros de PyP Proveedores Externos

PROGRAMAS ESPECIALES: CLINICA DEL SANO	O-004-MP-V5	Procedimiento Programa Odontológico Clínica del Sano.
PROGRAMAS ESPECIALES: SALUD OCUPACIONAL	SO-001-MP-V6	Procedimiento Manejo de Incapacidades.
	SO-002-MP-V2	Procedimiento Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo.
	SO-003-MP-V2	Procedimiento Subprograma del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
	SO-004-MP-V3	Procedimiento Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial
	SO-005-MP-V3	Procedimiento Reporte de Accidente de Trabajo
	SO-006-MP-V3	Procedimiento Valoración por Salud Ocupacional para Inclusión de Beneficiarios
PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE I NIVEL	CS-001-MP-V4	Procedimiento Atención de Cita Médica
	DM-002-MP-V6	Procedimiento Atención Básica Medicina Familiar
	DM-003-MP-V2	Procedimiento Atención de Medicina Familiar
	O-001-MP-V5	Procedimiento Atención Odontológica
	O-002-MP-V5	Procedimiento Manejo Odontológico para pacientes con VIH SIDA.
	O-003-MP-V5	Procedimiento Atención Odontológica a Gestantes.
	E-001-MP-V3	Procedimiento Curaciones.
	E-002-MP-V3	Procedimiento Administración de Medicamentos.
	E-003-MP-V3	Procedimiento Colocación de Sonda Vesical.
	E-004-MP-V3	Procedimiento Lavado de Oídos.
	E-005-MP-V3	Procedimiento Afinamiento de Tensión Arterial.
	E-006-MP-V2	Procedimiento Toma de Electrocardiograma
	E-007-MP-V2	Procedimiento Nebulización
PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE II, III Y IV NIVEL	O-006-MP-V2	Procedimiento Remisión de Imágenes Dx Odontológica
IMPLEMENTACIÓN RED DE URGENCIAS	O-005-MP-V5	Procedimiento Atención Urgencia Odontológica
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	DM-004-MP-V6	Procedimiento de Referencia y Contrareferencia en Sede.
	DM-005-MP-V3	Procedimiento de Referencia y Contrareferencia Donde No Hay Sede.
	DM-006-MP-V2	Procedimiento Contrareferencia del Especialista al Médico de Núcleo Familiar
	DM-007-MP-V2	Procedimiento Interconsulta entre Especialidades
SISTEMA DE AUTORIZACIONES	CS-002-MP-V3	Procedimiento Autorización de Servicios.
	CS-004-MP-V3	Procedimiento Traslado de Pacientes Ambulatorio.

## Procesos de Apoyo

PROCESOS	CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS
SISTEMA DE INFORMACIÓN	S-001-MP-V4	Procedimiento Adquisición de Nuevas Tecnologías.
	S-002-MP-V4	Procedimiento Actualización y Depuración de la Base de Datos.
	S-003-MP-V4	Procedimiento Entrega Base de Datos Red - Proveedores.
	S-004-MP-V4	Procedimiento Planificar y Evaluar el funcionamiento del Sistema de Información.
	S-005-MP-V4	Procedimiento Solicitud de Servicios.
	S-006-MP-V4	Procedimiento Soporte a Usuarios.
	S-007-MP-V4	Procedimiento Implementación, Mantenimiento y actualización del Software.
	S-008-MP-V4	Procedimiento Informes Fiduprevisora.
	S-009-MP-V4	Procedimiento Administración de Red
	S-010-MP-V4	Procedimiento Elaboración de Copias de Seguridad.
	S-011-MP-V2	Procedimiento Revisión Preventiva de la Planta Eléctrica
	CE-001-MP-V2	Recolección, Revisión y Envío de Información
GESTIÓN DE LA RED DE PRESTADORA	C-001-MP-V4	Procedimiento Contratación de Servicios de Salud
	C-002-MP-V2	Procedimiento Liquidación de Contrato
	C-003-MP-V3	Procedimiento Manejo de Capitaciones
SISTEMA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	F-001-MP-V3	Procedimiento Dispensación de Medicamentos.
	F-002-MP-V2	Procedimiento Recepción y Almacenamiento.
	F-003-MP-V2	Procedimiento Entrega de Medicamentos Pendientes.
	F-004-MP-V2	Procedimiento Devolución de Medicamentos.
	F-005-MP-V2	Procedimiento Entrega de Medicamentos Adicionales.
GESTIÓN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MÉDICOS	A-002-MP-V1	Programa de Mantenimiento de Equipos Médicos.
	A-003-MP-V1	Procedimiento Mantenimiento Preventivo de equipos Biomédicos
	A-004-MP-V1	Procedimiento Mantenimiento Correctivo de equipos Biomédicos
SISTEMA FINANCIERO	CF-001-MP-V4	Procedimiento Manejo de Pago a Proveedores
	CF-002-MP-V4	Procedimiento Pagos de Nómina
	CF-003-MP-V3	Procedimiento Conciliaciones Bancarias
	CF-004-MP-V3	Procedimiento Manejo de Caja Menor
	CF-005-MP-V4	Procedimiento Programación de Pagos
	CF-006-MP-V4	Procedimiento Recobro
	C-001-MP-V2	Procedimiento Recepción de Cuentas Administrativas
	C-002-MP-V2	Procedimiento Causación de Cuentas Automáticas

	C-003-MP-V2	Procedimiento Causación de Cuentas Manuales
	C-004-MP-V3	Procedimiento Contabilización
	CF-007-MP-V2	Procedimiento Archivo Financiero
CUENTAS MÉDICAS	CTM-001-MP-V6	Procedimiento Radicación y Revisión de Cuentas
	CTM-002-MP-V6	Procedimiento Reembolsos
	CTM-003-MP-V2	Procedimiento Cargue de RIPS
	CTM-004-MP-V4	Procedimiento Glosas y Conciliaciones
TALENTO HUMANO	RRHH-001-MP-V5	Procedimiento Selección de Personal
	RRHH-002-MP-V4	Procedimiento Vinculación de Personal
	RRHH-003-MP-V4	Procedimiento Manejo de Vacaciones
	RRHH-004-MP-V3	Procedimiento Solicitud de Permiso
	RRHH-005-MP-V3	Procedimiento Solicitud y Elaboración de Carnet Institucional
ADMINISTRATIVO	A-001-MP-V3	Procedimiento Solicitud y Elaboración del Carnet Institucional
	A-005-MP-V3	Procedimiento Compras y Suministros
	DM-011-MP-V6	Procedimiento Manejo de Historias Clínicas



### 3. PROCESOS DE DIRECCIÓN

#### 3.1 PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS				
<b>PROCESO: PLANEACIÓN INSTITUCIONAL</b>				
<b>OBJETIVO:</b>				
* Diseñar y configurar planes que permitan el desarrollo y sostenibilidad de la organización				
*Generar las directrices institucionales que orienten la funcionalidad de la empresa				
<b>ALCANCE:</b> Establecer acciones de largo alcance que direccionen el buen funcionamiento de la organización				
<b>RESPONSABLE:</b> DIRECTOR EJECUTIVO				
PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Consejo de Dirección Representante Legal	<ul style="list-style-type: none"><li>Reglamento de Constitución</li><li>Acta de Consejo de Dirección</li><li>Asesorías legales, contables, tributarias y de salud.</li></ul>	<b>PLANEAR</b> 1. Identificar y definir el contexto de la planificación. 2. Definir el direccionamiento estratégico de la organización. 3. Planear los recursos necesarios para el funcionamiento de la empresa. 4. Recolectar la Información 5. Valorar la información.  <b>HACER</b> 6. Elaborar planes y proyectos  <b>VERIFICAR</b> 7. Analizar resultados.	<ul style="list-style-type: none"><li>Planes específicos de mejora.</li><li>Directrices Institucionales</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Todos los Procesos</li></ul>
Proceso Sistema de Calidad y Auditoría Médica.	<ul style="list-style-type: none"><li>Informes de Gestión</li><li>Planes de Mejora</li><li>Procedimientos</li></ul>			
Proceso de Sistema de Información, Participación y satisfacción del Usuario	<ul style="list-style-type: none"><li>Necesidades y Expectativas del Cliente.</li><li>Resultado de Mediciones de la Satisfacción</li></ul>			
ESTADO	<ul style="list-style-type: none"><li>Normas de Obligatorio Cumplimiento</li></ul>			
FIDUPREVISORA	<ul style="list-style-type: none"><li>Contrato</li></ul>			
Proceso Financiero	<ul style="list-style-type: none"><li>Informes Contables</li></ul>			





# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 17 de 389

**VERSIÓN: 1.0**

**CÓDIGO:** MPP - 001

		ACTUAR 8. Aprobar los planes ó proyectos 9. Generar acciones correctivas y preventivas.		
PARAMETROS A CONTROLAR	INDICADORES		RECURSOS	REQUISITOS A CUMPLIR
	INDICADOR	META		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Calidad de los Servicios</li> <li>Equilibrio financiero</li> <li>Seguimiento a los indicadores de los macroprocesos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de actividades ejecutadas = (No. De actividades ejecutadas/Total de actividades programadas)*100</li> <li>Porcentaje de cumplimiento de los indicadores por proceso.</li> </ul>	<p>100%</p> <p>85%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Recurso Humano:</b> Director Ejecutivo, Director Médico, Coordinador de Calidad y Auditoría Médica, Asistente Administrativo, Coordinador Financiero y Coordinador de Sistemas.</li> <li><b>Infraestructura físicas:</b> según necesidades</li> <li><b>Recurso Financiero:</b> Según necesidades.</li> </ul>	<p><b>Legales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Normatividad Vigente, Ministerio de Salud y Protección social, Ministerio de Educación Nacional</li> </ul> <p><b>Empresa – Cliente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato</li> <li>Términos de Referencia</li> </ul> <p><b>Organización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Misión y Visión</li> <li>Política y Objetivos Calidad</li> </ul>



### 3.2 SISTEMA DE CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

#### CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

**PROCESO:** SISTEMA DE CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

**OBJETIVO:**

- \* Diseñar, implementar y monitorear el Sistema de Garantía y Control de la calidad y Auditorías Médicas/ Odontológicas.
- \* Promover un proceso permanente de mejoramiento y calidad de los servicios de salud prestados a través del cumplimiento de los estándares solicitados por FIDUPREVISORA.

**ALCANCE:** Garantizar la calidad de servicios de salud para la población del magisterio en Fundación Avanzar FOS.

**RESPONSABLE:** Coordinador de Calidad y Auditoría Médica.

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Todos los procesos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Procedimientos</li><li>• Indicadores</li></ul>	<p><b>PLANEAR</b></p> <p>1. Planificación del Sistema de Garantía y Control de la Calidad y Auditorías Médicas/ Odontológicas.</p> <p><b>HACER</b></p> <p>2. Socializar los procedimientos con los funcionarios de la organización.</p> <p>3. Desarrollo Auditoria Médica y Odontológica Interna.</p> <p>4. Presentación de Informes de Control de Gestión</p> <p>5. Acompañamiento en la presentación de los planes de mejora.</p> <p><b>VERIFICAR</b></p> <p>6. Cumplimiento del Cronograma de Auditorias.</p> <p>7. Seguimiento a indicadores de Calidad.</p> <p>8. Verificar el cumplimiento de los procesos y procedimientos institucionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Manual de Calidad</li><li>• Manual de Auditoria Médica Interna</li><li>• Plan de Auditoria Medico/ Odontológico Interno.</li><li>• Informe de Auditoría.</li><li>• Informes de Seguimiento de Planes de Mejoramiento.</li><li>• Consolidado de Indicadores Calidad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• FIDUPREVISORA.</li><li>• Consejo de Dirección.</li><li>• Todos los procesos.</li><li>• Comité Regional</li><li>• Superintendencia Nacional de Salud - SUPERSALUD</li></ul>
FIDUPREVISORA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Términos de Referencia.</li></ul>			



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 19 de 389

**VERSIÓN: 1.0**

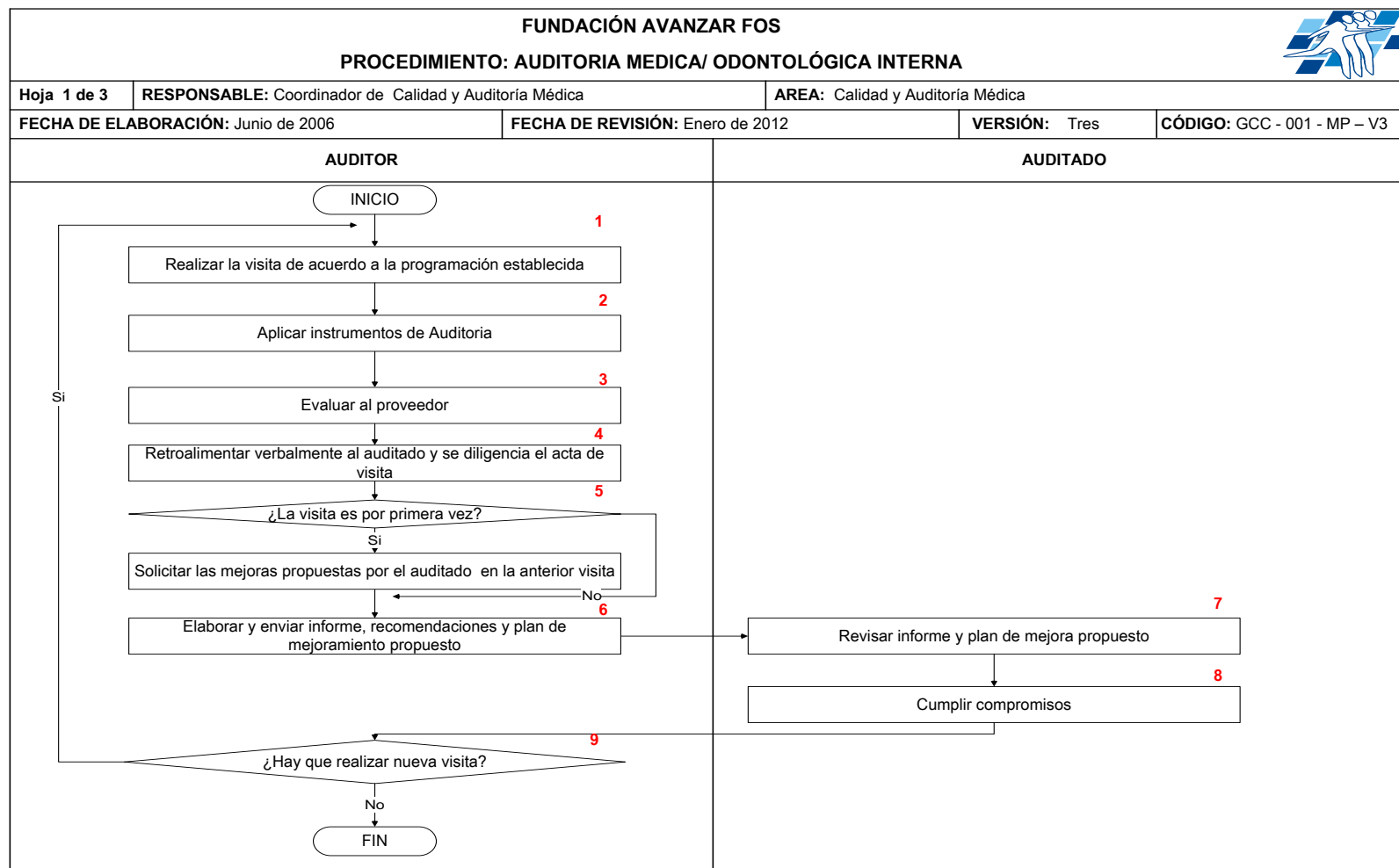
**CÓDIGO:** MPP - 001

[illegible]



### 3.2.1 Subprocesos del Sistema de Calidad y Auditoría Médica

#### 3.2.1.1 Procedimiento Auditoria Médica/ Odontológica Interna





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **21** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- Realizar apertura de la auditoria con el Representante Legal, Auditor o persona encargada de la IPS explicando los objetivos y alcance de la auditoria.
- Solicitar acompañamiento del Auditor ó una persona de la IPS en el proceso de Auditoria.
- Retroalimentar al Representante Legal ó persona encargada de los hallazgos encontrados.
- Dejar copia del acta de visita de auditoría en la IPS.
- Elaborar Plan de Mejora con base en el acta de visita firmada entre las partes.
- Entregar los Informes generados en la siguiente semana a la visita.
- Realizar seguimiento al plan de mejora en el evento de encontrar no conformidades en la prestación directa del servicio ó si los hallazgos en estructura y proceso que afecta directamente la calidad del servicio.
- Archivar actas de visita y plan de mejora.
- La auditoria se realizará teniendo en cuenta: Pliego de condiciones contrato Fiduprevisora No 003 de 2011, Resolución 1043 del 2006 Anexo Técnico, Decreto 1011 de 2006 y requisitos de la Organización.

### **PROPÓSITO**

- Auditar la Red de Proveedores para evaluar el cumplimiento de los requisitos de calidad y propender por el mejoramiento continuo.
- Evaluar el conocimiento y cumplimiento de los procesos internos definidos por la empresa en procura de la estandarización y mejoramiento continuo.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que se realiza la auditoria hasta que verifica el plan de mejoramiento.

### **DEFINICIONES**

- **AUDITORIA:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y una evaluación de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.
- **NO CONFORMIDADES:** Incumplimiento de un requisito.
- **HALLAZGOS DE LA AUDITORIA:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoría.
- **ALCANCE DE LA AUDITORIA:** Extensión y límites de una auditoria.
- **PLAN DE AUDITORIA:** Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoria.

### **RECOMENDACIONES**

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 22 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Auditor	Programa de Auditoria	Realiza la visita
02	Auditor		Aplica instrumentos de auditoría para registrar los hallazgos
03	Auditor		Evalúa al proveedor
04	Auditor	Acta de Auditoria	Retroalimenta al auditado de acuerdo a los hallazgos encontrados en la visita.
05	Auditor		<b>SI</b> ¿La visita es por primera vez? <b>Pasar a la actividad No. 6</b> <b>NO</b> ¿La visita es por primera vez? Solicitar las mejoras propuestas por el auditado en la visita anterior. <b>Pasar a la actividad No. 6</b>
06	Auditor	Informe de Auditoria	Enviar informe y recomendaciones para la elaboración del plan de mejoramiento.
07	Auditado	Informe de Auditoria	Revisa el informe y el plan de mejora propuesto por el auditor
08	Auditado	Plan de Mejoramiento	Cumple los compromisos
09	Auditor		<b>SI</b> ¿Hay que realizar nueva visita? <b>Pasar a la actividad No. 1</b> <b>NO</b> ¿Hay que realizar nueva visita? <b>FIN</b>
10			<b>FIN</b>



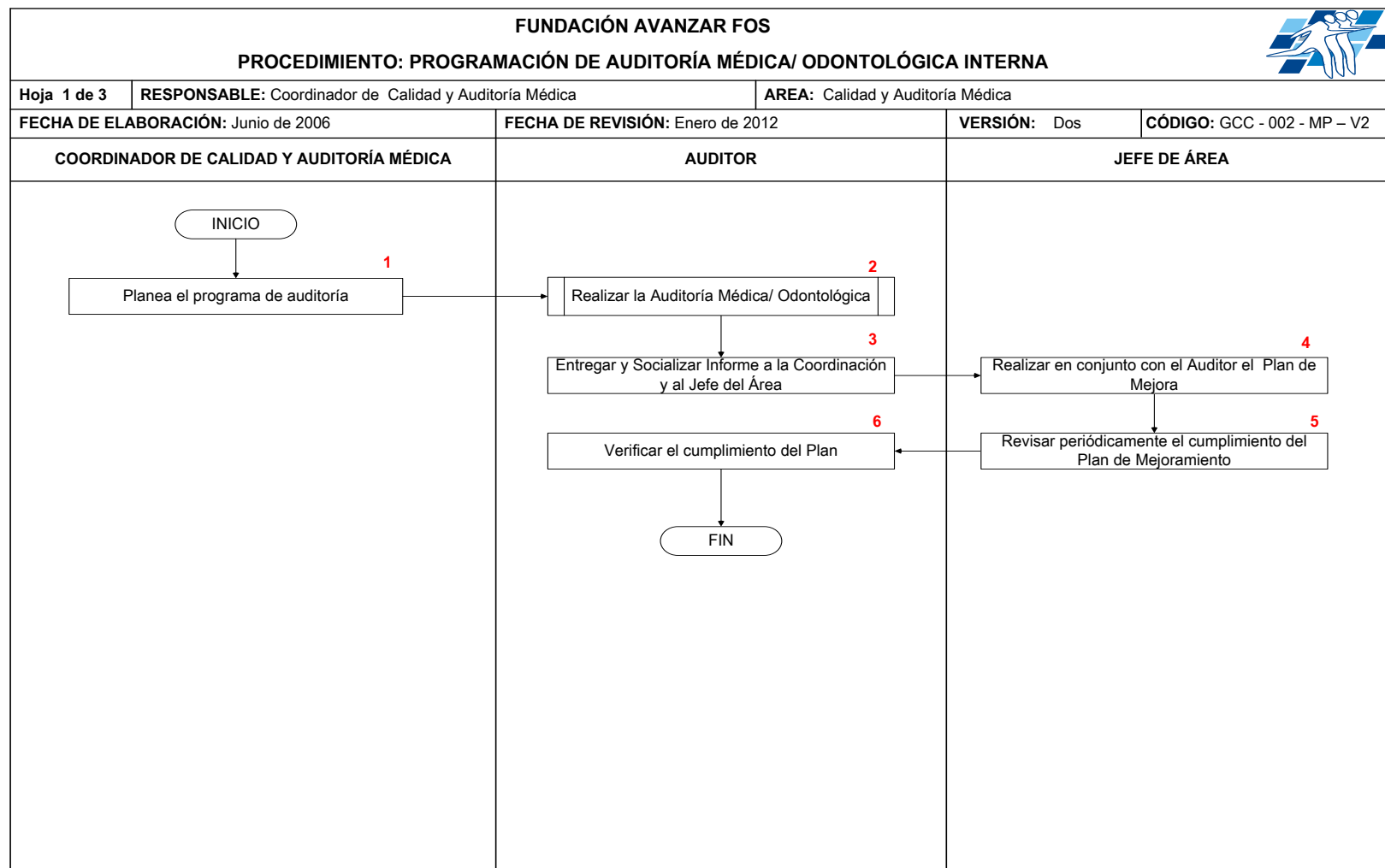
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 23 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 3.2.1.2 Procedimiento Programación de Auditoria Médica/ Odontológica Interna



Garantía y Control de Calidad 002 – MP - V2



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 24 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- La base metodológica es el Manual de Auditoria Médica/ Odontológica Interna.
- Programar mensualmente las visitas con los siguientes criterios: Sedes propias, Municipios con mayor población, quejas de usuarios y veedores, solicitudes puntuales.
- Entregar los Informes generados en la siguiente semana a la visita.
- Realizar seguimiento al plan según no conformidades encontradas en la prestación directa del servicio.
- Archivar actas de visita y plan de mejora.
- La auditoria se realizará teniendo en cuenta: Pliego de condiciones contrato Fiduprevisora No 003 de 2011, Resolución 1043 del 2006 Anexo Técnico, Decreto 1011 de 2006 y requisitos de la Organización.

### PROPÓSITO

- Programar la auditoria a la Red de Proveedores para evaluar el cumplimiento de los estándares de calidad exigidos por FIDUPREVISORA.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que se programa la auditoria hasta que se verifica el cumplimiento del plan de mejoramiento.

### DEFINICIONES

- **AUDITORIA:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarla de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.
- **NO CONFORMIDADES:** Incumplimiento de un requisito.
- **HALLAZGOS DE LA AUDITORIA:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoría.
- **ALCANCE DE LA AUDITORIA:** Extensión y límites de una auditoria.
- **PLAN DE AUDITORIA:** Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoria.

### RECOMENDACIONES

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Coordinador de Calidad y Auditoría Médica	Programación de Auditoria	Programa auditoria de acuerdo a los criterios: sedes propias, municipios con mayor población, quejas de usuarios, solicitudes puntuales.
02	Auditor	Acta de Auditoria	Ver procedimiento de Auditoria Médica/ Odontológica





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 25 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
03	Auditor	Informe de Auditoría	Realiza Informe para la Coordinación Calidad y Auditoría Médica, y el Jefe del Área auditada.
04	Jefe de Área	Informe de Auditoría	Realiza Plan de Mejoramiento, en conjunto con el Auditor.
05	Jefe de Área	Plan de Mejora	Periódicamente hace revisión sobre cumplimiento del plan de mejoramiento.
06	Auditor	Plan de Mejora	Verifica el cumplimiento de los compromisos.
07			<b>FIN</b>



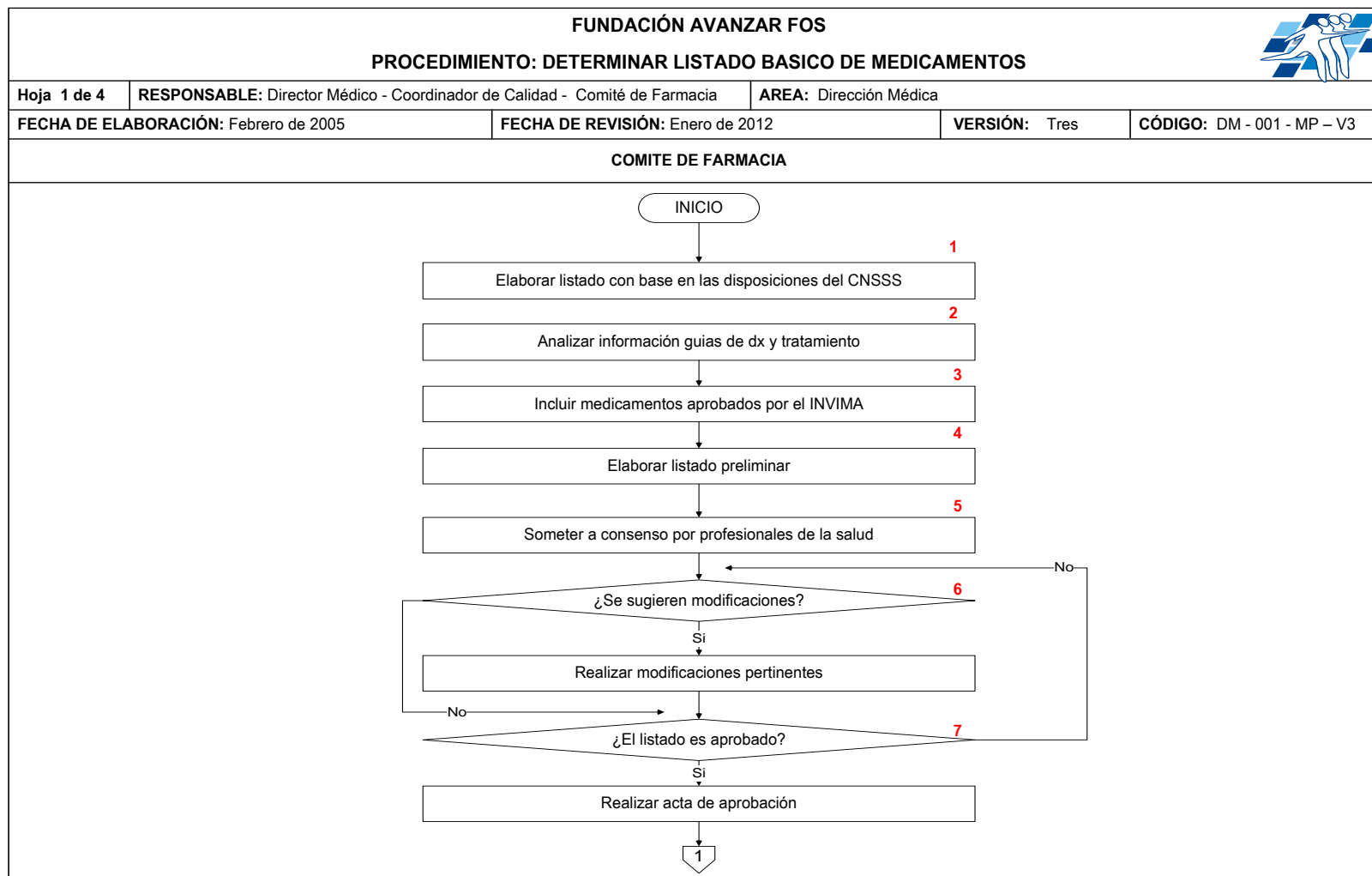
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 26 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 3.2.1.3 Procedimiento Determinar Listado Básico de Medicamentos



Dirección Médica 001 - MP - V3

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**  
**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 27 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### FUNDACIÓN AVANZAR FOS

#### PROCEDIMIENTO: DETERMINAR LISTADO BASICO DE MEDICAMENTOS



Hoja 2 de 4

RESPONSABLE: Director Médico - Coordinador de Calidad - Comité de Farmacia

AREA: Dirección Médica

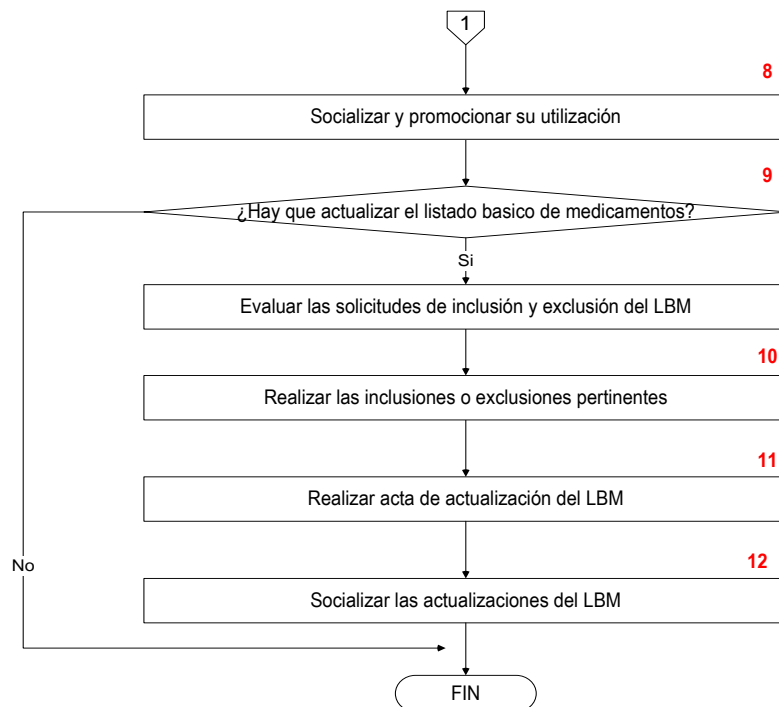
FECHA DE ELABORACIÓN: Febrero de 2005

FECHA DE REVISIÓN: Enero de 2012

VERSIÓN: Tres

CÓDIGO: DM - 001 - MP - V3

#### COMITE DE FARMACIA



Dirección Médica 001 - MP - V3

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **28** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- El LBM debe contener medicamentos aprobados por el INVIMA.
- Mantener en constante actualización el LBM.
- El Comité de Farmacia sesionará en forma semestral en los meses de Marzo y Septiembre.
- El Comité de Farmacia anualmente evaluará las guías y protocolos de manejo ajustado al perfil epidemiológico y modificará el LBM conforme a lo dispuesto en éstas.
- Las inclusiones se realizará cuando se apruebe por Comité de Farmacia o cuando por acción de tutela debamos entregar un medicamento que no se encuentre en el LBM.
- Las exclusiones se harán cuando el INVIMA defina por resolución de algún producto a nivel nacional.

### PROPÓSITO

- Mantener el sistema de suministros de medicamentos operando en beneficio de los usuarios.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde las disposiciones del CNSSS hasta que se socializan las actualizaciones del LBM.

### DEFINICIONES

- **LBM:** Listado Básico de Medicamentos.
- **COMITÉ DE FARMACIA:** Grupo de carácter permanente al servicio de Fundación Avanzar FOS que brinda asesoría en el ámbito de la terapéutica farmacológica.
- **CNSSS:** Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
- **INVIMA:** Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, ente encargado de inspección y control de medicamentos.

### RECOMENDACIONES

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Comité de Farmacia	Directrices del CNSSS	Elaborar listado con base en las disposiciones del CNSSS
02	Comité de Farmacia		Analizar información guías de Dx y tratamiento.
03	Comité de Farmacia		Incluir medicamentos aprobados por el INVIMA.
04	Comité de Farmacia		Elaborar listado preliminar.
05	Comité de Farmacia	Listado Básico de Documentos	Someter a consenso por los profesionales de la salud.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 29 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
06	Comité de Farmacia	Listado Básico de Documentos	<b>SI</b> ¿Se sugieren modificaciones? Realizar las modificaciones teniendo en cuenta los aportes y recomendaciones de los profesionales. <b>Pasar a la actividad No. 7</b> <b>NO</b> ¿Se sugieren modificaciones? <b>Pasar a la actividad No. 7</b>
07	Comité de Farmacia	Listado Básico de Documentos	<b>SI</b> ¿El LBM es aprobado? Realizar el acta de aprobación. <b>Pasar a la actividad No. 8</b> <b>NO</b> ¿El LBM es aprobado? <b>Pasar a la actividad No. 6</b>
08	Comité de Farmacia		Socializar y promocionar la utilización del LBM.
09	Comité de Farmacia	Listado Básico de Documentos	<b>SI</b> ¿Hay que actualizar el LBM? Evaluar las solicitudes de inclusión y exclusión. <b>Pasar a la actividad No. 10</b> <b>NO</b> ¿Hay que actualizar el LBM? <b>FIN</b>
10	Comité de Farmacia	Listado Básico de Documentos	Realizar las inclusiones o exclusiones pertinentes.
11	Comité de Farmacia	Acta de Comité de Farmacia	Realizar acta de actualización del LBM.
12	Comité de Farmacia	Oficio	Socializar las actualizaciones del LBM.
13			<b>FIN</b>



### 3.3. SISTEMA DE INFORMACIÓN, PARTICIPACIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS				
<b>PROCESO: SISTEMA DE INFORMACION, PARTICIPACION Y SATISFACCION DEL USUARIO</b>				
<b>OBJETIVO:</b>				
* Alcanzar un nivel de satisfacción de nuestros usuarios de mínimo 85%, sumando Excelente y Bueno.				
* Presentar un porcentaje de Quejas inferior al 1%.				
* Implementar un programa de Capacitación con los actores del sistema.				
<b>ALCANCE:</b> Garantizar la calidad en la información, participación y satisfacción de los usuarios de la empresa.				
<b>RESPONSABLE:</b> Coordinador Atención al Usuario, Asistente Administrativa y Coordinador de la Sede.				
PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Usuarios	• Información de inquietudes y planteamientos de necesidades (verbales o escritas).	<b>PLANEAR</b> 1. Plan de Capacitación 2. Cronograma de Encuestas  <b>HACER</b> 3. Informar y orientar al usuario. 4. Conocimiento e Investigación de la Satisfacción y de las Actitudes, Intereses y Opiniones (AIO). 5. Aplicación de Encuestas. 6. Tabulación y análisis de las encuestas. 7. Trámite de Quejas 8. Reunión con veedores 9. capacitación de los actores del programa. 10. Análisis de Encuestas. 11. Generar informes.	• Consolidados y análisis de quejas y sugerencias de mejora • Respuesta a quejas y sugerencias presentadas (verbal o escritas) por el usuario. • Información sobre el comportamiento de las necesidades y percepción del usuario sobre los servicios.  • Actores del Sistema informados.  • FIAS e informes.	• Afiliados y Beneficiarios. • Proceso Garantía y Control de la Calidad. • FIDUPREVISORA • Clientes Internos de la Red • Proveedores de Servicios • Veedores
FIDUPREVISORA	• Términos de Referencia.			
Proceso Gestión de la Red Prestadora.	• Red de Prestadores de Servicios de Salud.			
Sindicato del Magisterio	• Listado veedores			
Procesos Asistenciales	• Indicadores de Calidad			
Proceso Sistema de Información.	• Software de quejas • Base actualizada de Usuarios.			



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **31** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

		<b>VERIFICAR</b> 12. Evaluar la eficiencia de las capacitaciones. 13. Seguimiento a la oportunidad y calidad de la respuesta a las  <b>ACTUAR</b> 14. Sugerir planes de mejora con base en las encuestas y quejas presentadas por los usuarios.			
PARAMETROS A CONTROLAR		INDICADORES		RECURSOS	REQUISITOS A CUMPLIR
		INDICADOR	META		
<ul style="list-style-type: none"><li>Cumplimiento de Oportunidad tramite de quejas.</li><li>Cumplimiento del cronograma de medición Satisfacción y Actitudes, Intereses y Opiniones (AIO).</li><li>Cumplimiento de programa de capacitación de actores del Sistema</li></ul>		* Oportunidad en el trámite de quejas=(No. Quejas resueltas en el tiempo establecido /total de quejas presentadas en el período.	90%	<ul style="list-style-type: none"><li>Recurso Humano: Coordinador Regional de Atención al Usuario, Auxiliar de Atención al Usuario, Analista de datos, Recepcionista (Call Center 24 horas).</li><li>Infraestructura Física: (área oficina de atención al usuario con línea telefax por sede. (Call Center 24 horas)</li><li>Equipos de oficina y de cómputo por sede con internet.</li></ul>	<b>Empresa – Cliente</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Contrato</li><li>Términos de Referencia.</li></ul>
		* Cumplimiento Programa de Medición Satisfacción y AIO (No. Médiciones realizada / No. Mediciones Programadas) * 100	90%		<b>Afiliado y Beneficiario</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Deberes y Derechos y Oportunidad.</li></ul>
		* Cumplimiento Programa de Capacitación Actores del Sistema. (No. Capacitaciones realizadas a los Actores del Sistema / No. Capacitaciones Programadas a los actores del sistema) * 100	100%		<b>Organización</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Misión y Visión</li><li>Política y Objetivos de Calidad.</li></ul>



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

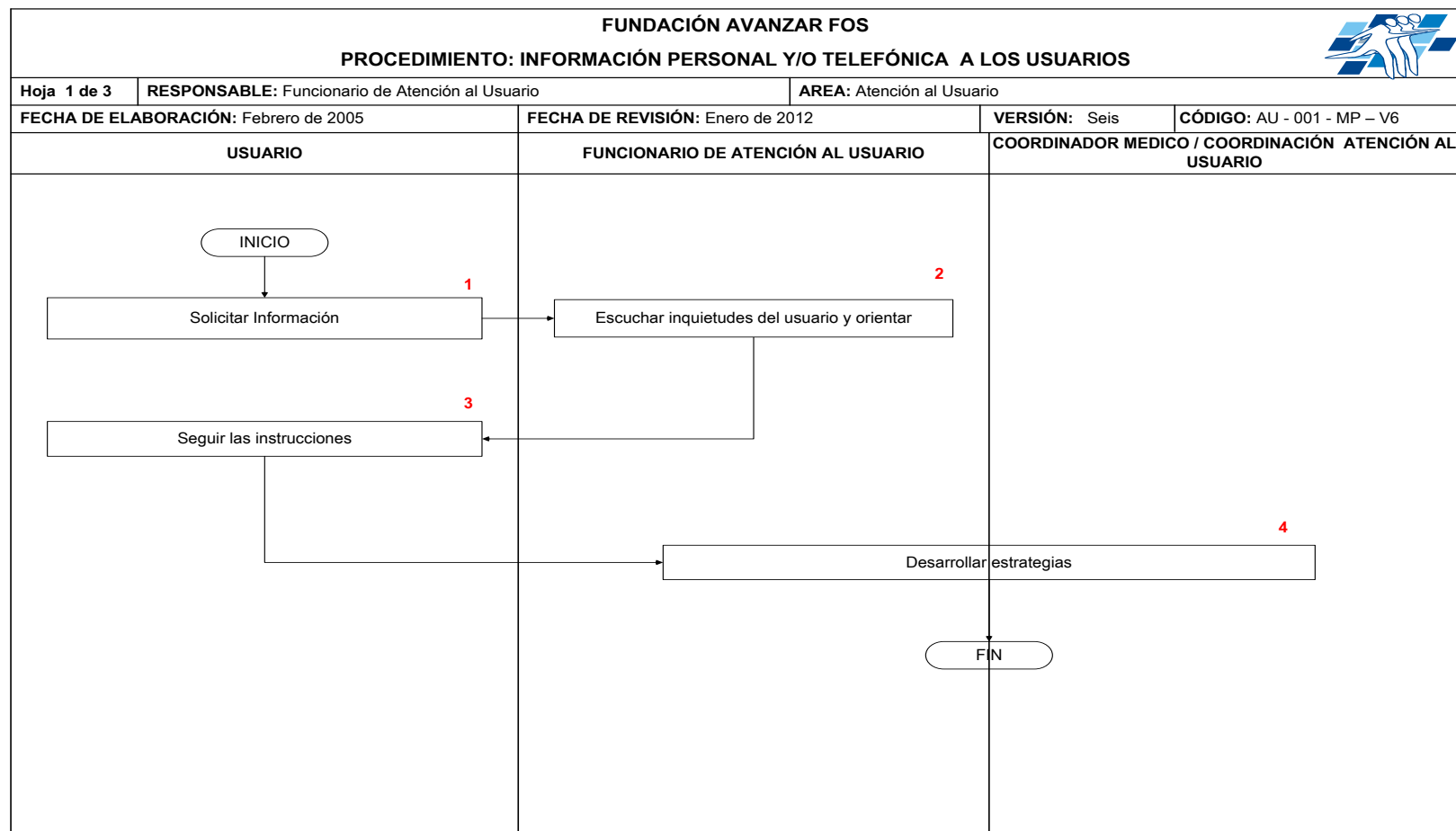
Página **32** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 3.3.1 Subprocesos del Sistema de Información, Participación y Satisfacción del Usuario

#### 3.3.1.1 Procedimiento Información Personal y/o Telefónico a los Usuarios



Atención al Usuario 001 - MP - V6





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **33** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- Atender de manera personalizada, suficiente y oportuna las inquietudes y sugerencias de los usuarios de los servicios prestados por Fundación Avanzar FOS.
- Clasificar, procesar, sistematizar, analizar y responder oportunamente las necesidades de información planteadas por los usuarios.
- Informar oportunamente a todos los responsables de la red el ámbito de sus competencias, las inquietudes sobre la red de servicios, cobertura, procesos y procedimientos de la dinámica de la prestación de los servicios.
- Los horarios de atención a los usuarios se harán según necesidades de la población asignada.
- Adicionalmente para solicitar información y comodidad del usuario se tendrá habilitado un Call Center las 24 horas.

### **PROPÓSITO**

Facilitar al usuario el acceso y la orientación a las unidades específicas del servicio que requiere y los requisitos para acceder al mismo.

### **ALCANCE**

El procedimiento aplica desde que el usuario solicita información y se dan instrucciones a la solicitud.

### **DEFINICIONES**

**OMES:** Oportunidad de mejoramiento del servicio donde se registran las sugerencias presentadas por los usuarios.

### **RECOMENDACIONES**

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario		Solicitar información acerca de la utilización de los servicios médicos, horarios, red de servicios, derechos, etc.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **34** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
02	Funcionario de Atención al Usuario	Manual de usuario, Boletín Informativo, red de proveedores	Escuchar al usuario, informar sobre la prestación de los servicios médicos a los cuales tiene derecho, la adecuada utilización de los servicios, orienta al usuario en la ubicación de las oficinas. La información que se suministrará estará dirigida a facilitar el acceso a los servicios médico asistenciales, además de dar a conocer sus deberes y derechos y mecanismos de participación. Plan de Beneficios, Acreditación de derechos, Derechos y deberes, Mecanismo para recepción y trámite de quejas, reclamos y sugerencias, Como participar activamente, Horarios de atención, Red de servicios de la Regional, Nuevas contrataciones en la red de servicios, Formas de acceder a los servicios, Procesos administrativos de asignación de citas, referencia y contrarreferencia y autorizaciones, Cambio de zonificación, Personal al que debe dirigirse según el caso, Programas de Promoción y Prevención y Salud Ocupacional, Actividades a realizarse con fines informativos (Charlas, talleres, etc.)
03	Usuario		Sigue instrucciones.
04	Funcionario de Atención al Usuario – Coordinador Médico – Coordinador Atención al Usuario		Desarrollar estrategias para garantizar el ajuste de los servicios y procedimientos a partir de lo manifestado por los afiliados al FNPSM y beneficiarios.
05			<b>FIN</b>



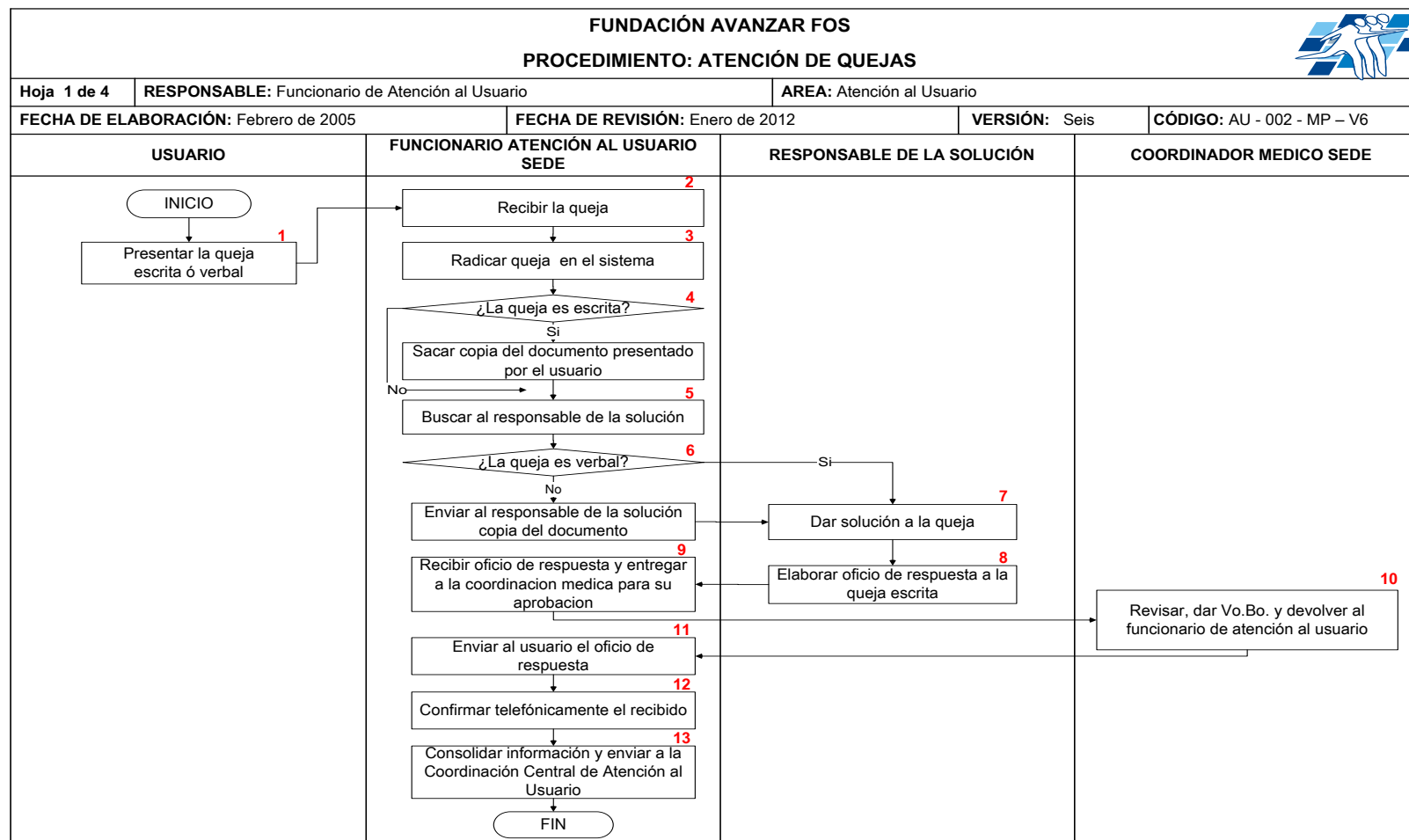
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 35 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 3.3.1.2 Procedimiento Atención de Quejas



Atención al Usuario 002 - MP - V6



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 36 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- En ausencia del responsable de la solución asume la responsabilidad el siguiente en la lista, quien pasa a ocupar su lugar con el empoderamiento necesario para dar solución al OMES. El tiempo máximo para la atención de quejas urgentes es inmediato, las prioritarias en 5 días hábiles, las no prioritarias 15 días calendario. El tiempo máximo para la atención de solicitudes es 15 días calendario.
- Las quejas anónimas se recepcionarán a manera de información.
- Todas las quejas y solicitudes se radicarán en el sistema, en el módulo de quejas.
- Las quejas y solicitudes se consolidan de acuerdo a la categoría, área afectada, clase de queja, atributo de Calidad que puede ser: Accesibilidad, oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad, racionalidad técnico científica, precisión técnica, calidad humana, suficiencia de recursos.
- De acuerdo a la trascendencia de la queja y/o solicitud se deben tomar las acciones correctivas a que diera lugar para el mejoramiento del servicio.

### PROPÓSITO

- Dar respuesta de manera oportuna, ágil a las oportunidades de mejoramiento presentadas por los usuarios o solicitante con el fin de incrementar su satisfacción y lealtad, lo cual debe ser consistente con la política de calidad de la Fundación Avanzar FOS.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica para todas las quejas y/o solicitudes presentadas por los usuarios FNPSM afiliados a la Fundación Avanzar FOS hasta su respuesta.

### DEFINICIONES

- **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud.
- **Calidad Humana:** Dimensión de la calidad, la cual enmarca el aspecto humanístico en el proceso individual de atención, tanto en la parte administrativa como asistencial
- **Continuidad:** Es el grado en el cual los usuarios reciben intervenciones requeridas mediante una secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento.
- **OMES:** Oportunidad de mejoramiento del servicio donde se registran las sugerencias presentadas por los usuarios, se incluyen los Derechos de Petición.
- **Oportunidad:** Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que presenten retrasos.
- **Implicación Legal:** La queja motivo del asunto tiene o eventualmente puede concluir en connotaciones que ameritan una revisión contra lo estipulado por la legislación Colombiana.
- **Pertinencia:** El grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **Precisión Técnica:** Refiere a la garantía en el cumplimiento de las normas y las técnicas en la realización de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de cuidado, de tal manera que se garantice confiabilidad y eficacia respectivamente.
- **Racionalidad Técnico Científica:** Debe regirse con la aplicación de los principios de la ciencia y los adelantos de la tecnología en forma racional, suficiente y oportuna.
- **Registro:** Documento que suministra evidencia objetiva de la actividad realizada y del resultado alcanzado.
- **Responsable de la solución:** Es el jefe del área quien es el responsable por la solución definitiva al Usuario o Prestador.
- **Seguridad:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología basados en evidencia científica probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar su consecuencia.
- **Solicitud:** Documento que se presenta con el fin de realizar alguna petición.
- **Suficiencia de Recursos:** Capacidad que tiene la empresa de garantizar la infraestructura, recurso humano y tecnológico que permitan realizar una atención conforme a las normas técnicas exigidas en salud.

### RECOMENDACIONES

- Los datos el Usuario o Prestador deben estar completos en el OMES. Las quejas que presentan alguna implicación legal, deben enviarse al responsable de la solución con copia al Coordinador Médico de la Sede y a la Coordinación de Atención al Usuario. Se debe realizar la hoja de seguimiento de las quejas
- Una de las gestiones importantes dentro de la solución de las quejas y/o solicitudes es el de obtener el recibido de la respuesta cuando es enviado personalmente y si es por correo escribir el número de guía en la respuesta.
- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**

**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 37 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario	OMES/OFICIO	Presentar la queja u Oficio (escrita o verbal) en forma personal o por terceros, fax, e-mail, ante la oficina de Atención al Usuario correspondiente.
02	Funcionario de Atención al Usuario Sede	OMES/ OFICIO Usuario o Prestador	Recibir el documento o comunicación verbal del Usuario o Prestador, leer o escuchar el asunto e inspeccionar los datos básicos para comprobar que estén completos, de tal manera, que no se presenten equivocaciones al enviar la correspondencia de respuesta. Hacer el análisis del asunto hasta comprender en forma general el caso. Organizar los documentos soportes cuando existan.
03	Funcionario de Atención al Usuario Sede	OMES/ OFICIO Usuario o Prestador	Radicar OMES en el sistema en el módulo de quejas, digitando los datos que allí se solicitan Es indispensable que se registren todos y cada uno de los datos del programa. Tener en cuenta que el ATRIBUTO DE CALIDAD del OMES debe ser definido por el Coordinador de la respectiva Sede.
04	Funcionario de Atención al Usuario Sede	OMES/ OFICIO Usuario o Prestador	<b>SI ¿La queja es escrita?</b> Sacar copia del OMES/OFICIO. Realizar oficio al responsable de la solución solicitando el trámite y respuesta de la misma dentro de los términos estipulados de acuerdo a la gravedad del asunto. <b>Pasar a la actividad No. 5.</b> <b>NO ¿La queja no es escrita?</b> <b>Pasar a la actividad No. 5.</b>
05	Funcionario de Atención al Usuario Sede	OMES/ OFICIO Usuario o Prestador	Buscar al Responsable de la solución a quien se solicitará solución del inconveniente, Una vez solucionado se informa al usuario, y se registra la solución en la planilla.
06	Funcionario de Atención al usuario Sede	Información del usuario o prestador	<b>SI ¿La queja es verbal?</b> <b>Pasar a la actividad No. 7.</b> <b>NO ¿La queja es verbal?</b> Enviar al responsable de la solución copia del OMES/OFICIO junto con el oficio remitido. Abrir la hoja de seguimiento sólo para los OMES / OFICIOS DE QUEJAS que es el documento donde se registra los datos del usuario y el servicio afectado, cuya función es registrar todo el proceso del OMES hasta la solución. Archivar documentos en la correspondiente carpeta. <b>Pasar a la actividad No. 7.</b>
07	Responsable de la Solución	OMES/OFICIO Usuario o Prestador	Recibir el documento, leerlo cuidadosamente e interpretar el asunto para iniciar el trámite y solución del inconveniente o solicitud. Si cree necesario realizar contacto con el Usuario o Prestador para ampliar la información se debe hacer en aras de agilizar la solución. Realizar las acciones requeridas para dar solución al asunto y cumplir las expectativas del usuario o prestador cuando diere ha lugar.

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00

Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **38** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
08	Responsable de la Solución	Oficio de respuesta	Elaborar oficio de respuesta a nombre del usuario o Proveedor, o la Coordinación Central de Atención al usuario de acuerdo al sitio de radicación, es decir si la queja o solicitud fue radicada directamente en la Sede responsable del servicio afectado se debe enviar respuesta directamente al usuario o Prestador, si la queja fue radicada en la Central y esta fue enviada a la Sede donde se ha afectado el servicio, la respuesta debe enviarse a la Coordinación Central.
09	Funcionario de Atención al usuario Sede	Oficio de respuesta	Recibe y entrega al coordinador médico el oficio de respuesta para su revisión y aprobación.
10	Coordinador Médico Sede	Oficio de respuesta	Revisar y dar Vo. Bo. del contenido de la respuesta y devolver al funcionario de atención al usuario.
11	Funcionario de Atención al usuario Sede	Oficio de Respuesta	Enviar al usuario, Prestador o Coordinación Central el oficio de respuesta.
12	Funcionario de Atención al usuario Sede	Confirmación el recibido	Se debe confirmar telefónicamente el recibido de respuesta de las quejas o solicitudes.
13	Funcionario de Atención al Usuario Sede	Consolidado de Quejas	Consolidar la información y elaborar indicadores e informar a la coordinadora Central de Atención al Usuario.
14			<b>FIN</b>



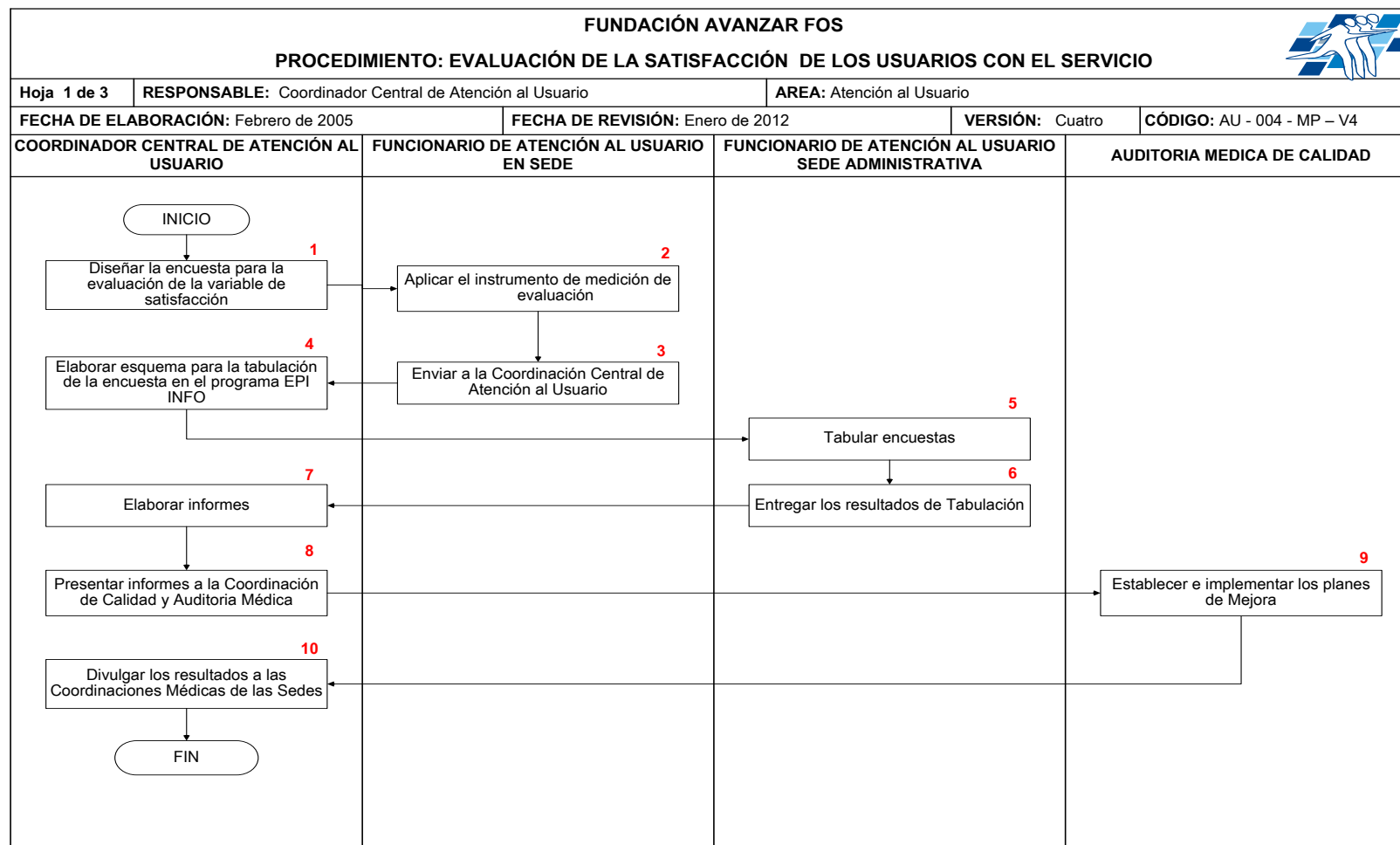
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 39 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 3.3.1.3 Procedimiento Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios



Atención al Usuario 004 - MP - V4



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **40** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- La muestra se toma de la población atendida del período a evaluar.
- La medición de la satisfacción se hará trimestralmente según la necesidad del servicio a evaluar.
- Se implementarán planes de mejora con base en los resultados de las encuestas.
- Los coordinadores de las sedes deben socializar el resultado de la medición de la satisfacción a los veedores, prestadores de servicios de salud y cliente interno.

### PROPÓSITO

- Medir el grado de satisfacción de los usuarios atendidos por Fundación Avanzar FOS para determinar las acciones pertinentes para el mejoramiento de la calidad de los servicios.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica en las sedes propias e IPS de la Fundación Avanzar FOS.

### DEFINICIONES

- **Encuesta:** Instrumento para recolectar los datos correspondientes a la percepción que tiene el usuario frente al servicio evaluado.
- **Diseño de la Muestra:** Se define como un conjunto de técnicas y herramientas que permite la recolección, análisis representación e interpretación de datos sobre la satisfacción del cliente, con el propósito de obtener y mantener información para la administración de la Calidad del servicio.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Coordinador Central de Atención al Usuario	Base de datos correspondiente a la población atendida en el periodo a evaluar	Diseñar el plan de medición para conocer el grado de satisfacción. Definir la población objetiva de la medición. Definir el tamaño de la muestra y diseñar el plan de trabajo de campo.
02	Funcionario de Atención al Usuario en sede	Formato encuesta	Aplicar el instrumento de evaluación a la población objeto con base en el tamaño de la muestra.





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **41** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
03	Funcionario de Atención al usuario en sede	Formato encuesta	Enviar a la Coordinación Central la totalidad de las encuestas aplicadas.
04	Funcionario Regional de Atención al Usuario	Formato encuesta	Elaborar esquema para la tabulación de la encuesta en el programa EPI INFO.
05	Funcionario de Atención al usuario sede administrativa	Formato encuesta diligenciada	Tabular las encuestas en el programa EPI INFO
06	Funcionario de Atención al usuario sede administrativa		Imprimir los resultados y entregarlos a la Coordinación Central de atención al usuario.
07	Coordinador Central de Atención al Usuario	Resultados de la tabulación y consolidado	Revisar los resultados de la tabulación, y Consolidar los datos obtenidos base para la elaboración del informe. Elaborar los informes teniendo en cuenta el conjunto de factores generadores de satisfacción e insatisfacción en los usuarios. Obtener las frecuencias de ocurrencia correspondiente a las necesidades y expectativas. Calificar el servicio evaluado desde la perspectiva del usuario.
08	Coordinador Central de Atención al Usuario		Presentar informes a la Coordinación de Calidad y Auditoría Médica.
09	Auditoría Médica de Calidad	Informes	Establecer e implementar los planes de mejora con base en los resultados de la evaluación de la satisfacción. Hacer seguimiento a los planes de acción.
10	Coordinador Central de Atención al usuario	Informes con planes de mejora	Divulgar los resultados de la encuesta de satisfacción del usuario a las sedes para que a su vez socialice la información con los prestadores evaluados y veedores.
11			<b>FIN</b>



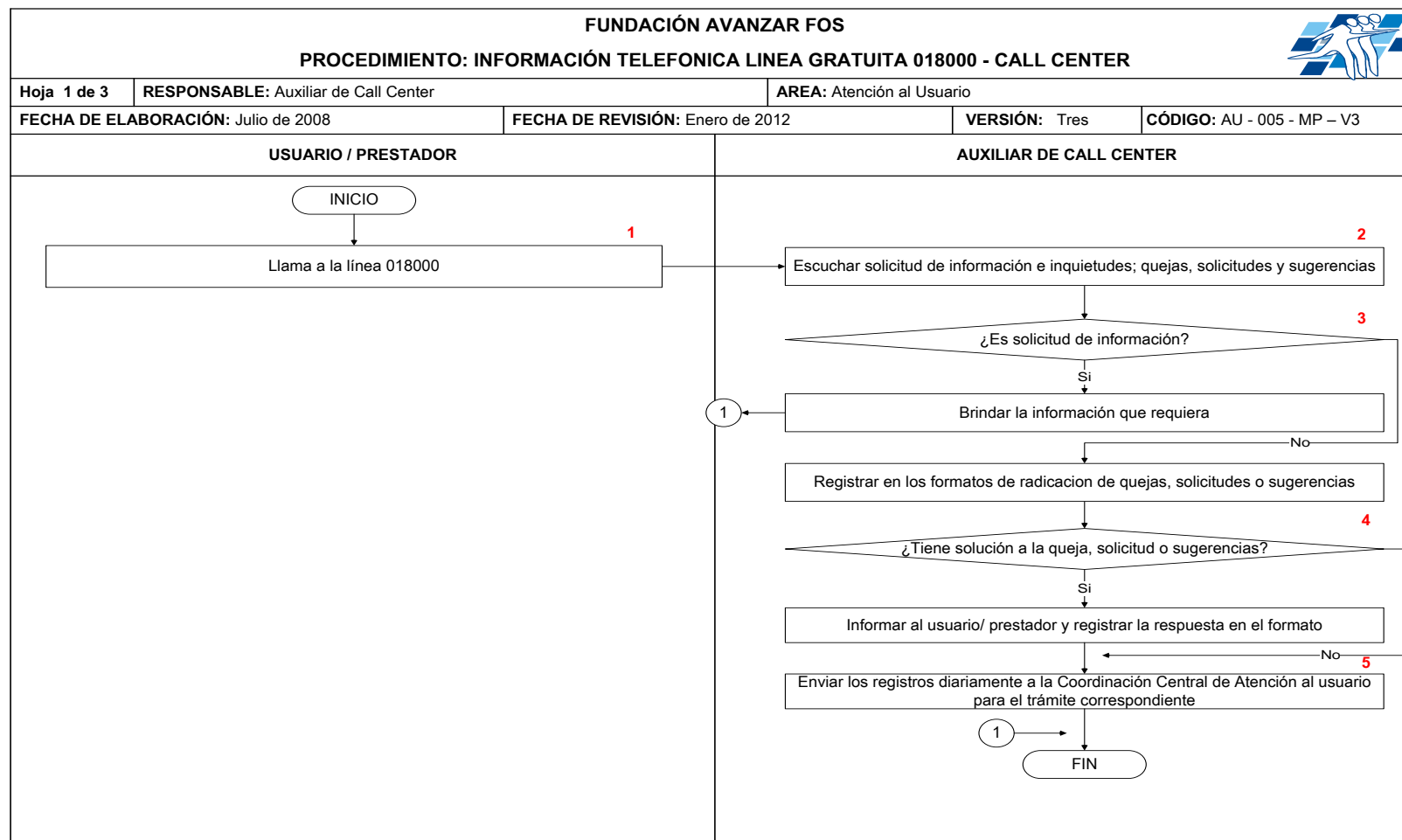
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **42** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 3.3.1.4 Procedimiento Información Telefónica Línea Gratuita



Atención al Usuario 005 - MP - V3



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **43** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- Atender amable y oportunamente las solicitudes de información, queja solicitudes o sugerencias de los usuarios y prestadores de los servicios ofrecidos por Fundación Avanzar FOS.
- Registrar las quejas, solicitudes y sugerencias en el formato de radicación.
- Informar sobre plan de beneficios, red de prestadores, proceso para acceder a los servicios, deberes y derechos, zonificación, y red de veedores.
- La Atención del Call Center será de 24 horas.

### **PROPÓSITO**

- Facilitar al usuario el acceso y la orientación a las unidades específicas del servicio que requiere y los requisitos para acceder al mismo.
- Satisfacer las necesidades de información de los usuarios y prestadores.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que el usuario / prestador solicita información, o solución a quejas solicitudes o sugerencias.

### **DEFINICIONES**

- **Formato Radicación de quejas solicitudes o sugerencias:** Es el instrumento para registrar todas las quejas, solicitudes y sugerencias de los usuarios o prestadores.

### **RECOMENDACIONES**

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario / Prestador	Manual del Usuario	Llama a las líneas 018000 de Fundación Avanzar FOS y solicita información



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **44** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
02	Auxiliar de Call Center		Escuchar al usuario, informar sobre la prestación de los servicios médicos a los cuales tiene derecho, la adecuada utilización de los servicios, orienta al usuario en la ubicación de las oficinas. La información que se suministrará estará dirigida a facilitar el acceso a los servicios médico asistenciales, además de dar a conocer sus deberes y derechos y mecanismos de participación. Plan de Beneficios, Acreditación de derechos, Derechos y deberes, Mecanismo para recepción y trámite de quejas, reclamos y sugerencias, Como participar activamente, Horarios de atención, Red de servicios de la Regional, Nuevas contrataciones en la red de servicios, Formas de acceder a los servicios, Procesos administrativos de asignación de citas, referencia y contrarreferencia y autorizaciones, Cambio de zonificación, Personal al que debe dirigirse según el caso, Programas de Promoción y Prevención y Salud Ocupacional, Actividades a realizarse con fines informativos ( Charlas, talleres, etc.)
03	Auxiliar de Call Center	Radicación de Quejas, solicitudes o sugerencias	<b>SI</b> ¿Es solicitud de información? Brindar la información que requiera. <b>FIN</b> <b>NO</b> ¿Es solicitud de información? Registrar en el formato las quejas, solicitudes o sugerencias. <b>Pasar a la actividad No. 4</b>
04	Auxiliar de Call Center	Radicación de Quejas, solicitudes o sugerencias	<b>SI</b> ¿Tiene solución a la queja, solicitud o sugerencia? Informar al usuario/prestador y registrar la respuesta en el formato. <b>Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO</b> ¿Tiene solución a la queja, solicitud o sugerencia? <b>Pasar a la actividad No. 5</b>
05	Auxiliar de Call Center	Radicación de Quejas, solicitudes o sugerencias	Enviar los registros diariamente a la Coordinación Central de Atención al Usuario para el trámite correspondiente.
06			<b>FIN</b>



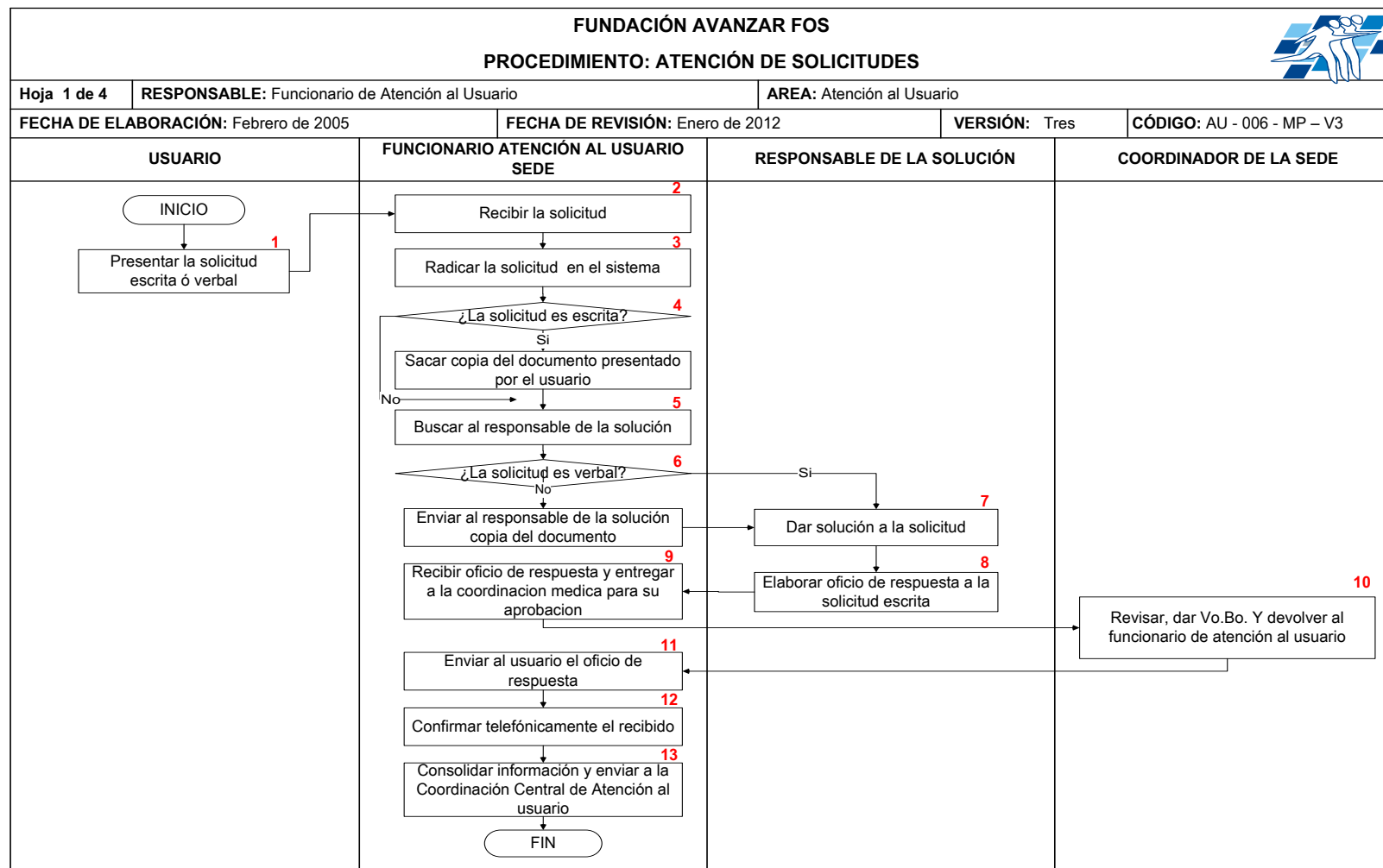
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 45 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 3.3.1.5 Procedimiento Atención de Solicitudes



Atención al Usuario 006 - MP - V3



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **46** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- En ausencia del responsable de la solución asume la responsabilidad el siguiente en la lista, quien pasa a ocupar su lugar con el empoderamiento necesario para dar solución a la solicitud. El tiempo máximo para la respuesta es de 15 días calendario.
- Todas las solicitudes se radicarán en el formato establecido
- Las solicitudes se consolidan para realizar el informe mensual
- De acuerdo a la trascendencia de la solicitud se deben tomar las acciones tendientes a mejorar aspectos que son relevantes para el usuario en la prestación del servicio.

### PROPÓSITO

- Dar respuesta de manera oportuna, ágil a las oportunidades de mejoramiento presentadas por los usuarios o solicitante con el fin de incrementar su satisfacción y lealtad, lo cual debe ser consistente con la política de calidad de Fundación Avanzar FOS.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica para todas las solicitudes presentadas por los usuarios FNPSM afiliados a Fundación Avanzar FOS. hasta su respuesta.

### DEFINICIONES

- **Solicitud:** Documento que se presenta con el fin de realizar alguna petición.
- **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud.
- **Calidad Humana:** Dimensión de la calidad, la cual enmarca el aspecto humanístico en el proceso individual de atención, tanto en la parte administrativa como asistencial
- **Continuidad:** Es el grado en el cual los usuarios reciben intervenciones requeridas mediante una secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento.
- **Oportunidad:** Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que presenten retrasos.
- **Implicación Legal:** La solicitud motivo del asunto tiene o eventualmente puede concluir en connotaciones que ameritan una revisión contra lo estipulado por la legislación Colombiana.
- **Pertinencia:** El grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **Precisión Técnica:** Refiere a la garantía en el cumplimiento de las normas y las técnicas en la realización de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de cuidado, de tal manera que se garantice confiabilidad y eficacia respectivamente.
- **Racionalidad Técnico Científica:** Debe regirse con la aplicación de los principios de la ciencia y los adelantos de la tecnología en forma racional, suficiente y oportuna.
- **Registro:** Documento que suministra evidencia objetiva de la actividad realizada y del resultado alcanzado.
- **Responsable de la solución:** Es el jefe del área quien es el responsable por la solución definitiva al Usuario o Prestador.
- **Seguridad:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología basados en evidencia científica probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar su consecuencia.
- **Suficiencia de Recursos:** Capacidad que tiene la empresa de garantizar la infraestructura, recurso humano y tecnológico que permitan realizar una atención conforme a las normas técnicas exigidas en salud.

### RECOMENDACIONES

- Los datos del Usuario o Prestador deben estar completos en la solicitud. Las solicitudes que presentan alguna implicación legal, deben enviarse al responsable de la solución con copia al Coordinador de la Sede y a la Coordinación de Atención al Usuario.
- Las respuestas de las solicitudes deben contar con el recibido de quien la interpuso o en su defecto con la guía del correo.
- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 47 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario	Oficio de Solicitud	Presentar la solicitud u Oficio en forma personal o por terceros, fax, e-mail, ante la oficina de Atención al Usuario correspondiente.
02	Funcionario de Atención al Usuario Sede	Oficio de Solicitud Usuario o Prestador	Recibir del Usuario o Prestador, verificar los datos básicos para comprobar que estén completos, de tal manera, que no se presenten equivocaciones al enviar la correspondencia de respuesta. Hacer el análisis del asunto hasta comprender en forma general el caso. Organizar los documentos soportes cuando existan
03	Funcionario de Atención al Usuario Sede	Oficio de Solicitud Usuario o Prestador	Radicar la solicitud en el Formato correspondiente
04	Funcionario de Atención al Usuario Sede	Oficio de Solicitud Usuario o Prestador	Sacar copia del OFICIO DE SOLICITUD. Realizar oficio al responsable de la solución solicitando el trámite y respuesta de la misma dentro de los términos estipulados.
05	Funcionario de Atención al Usuario Sede	Oficio de Solicitud Usuario o Prestador	Buscar al Responsable de la solución a quien se solicitará la viabilidad de la solicitud. Una vez solucionado se informa al usuario, y se registra la solución en el formato.
06	Funcionario de Atención al usuario Sede	Oficio de Solicitud Usuario o Prestador	<b>SI ¿La solicitud es verbal? Pasar a la actividad No. 7.</b> <b>NO ¿La solicitud es verbal?</b> Enviar al responsable de la solución copia del OFICIO DE SOLICITUD junto con el oficio remisorio. Archivar documentos en la correspondiente carpeta. <b>Pasar a la actividad No. 7</b>
07	Responsable de la Solución	Oficio de Solicitud Usuario o Prestador	Recibir el documento, leerlo cuidadosamente e interpretar el asunto para iniciar el trámite y solución de la solicitud. Si cree necesario realizar contacto con el Usuario o Prestador para ampliar la información se debe hacer en aras de agilizarla. Realizar las acciones requeridas para dar solución al asunto y cumplir las expectativas del usuario o prestador cuando diere ha lugar.
08	Responsable de la Solución	Oficio de respuesta	Elaborar oficio de respuesta a nombre del usuario o Proveedor, o la Coordinación Central de Atención al usuario de acuerdo al sitio de radicación, es decir si la solicitud fue radicada directamente en la Sede responsable del servicio afectado se debe enviar respuesta directamente al usuario o Prestador, si la solicitud fue radicada en la Central y esta fue enviada a la Sede donde se ha afectado el servicio, la respuesta debe enviarse a la Coordinación Central.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **48** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
09	Funcionario de Atención al usuario Sede	Oficio de respuesta	Recibe y entrega al coordinador de la sede el oficio de respuesta para su revisión y aprobación.
10	Coordinador de la Sede	Oficio de respuesta	Revisar y dar Vo. Bo. Del contenido de la respuesta y devolver al funcionario de atención al usuario
11	Funcionario de Atención al usuario Sede	Oficio de Respuesta	Enviar al usuario, Prestador o Coordinación Central el oficio de respuesta.
12	Funcionario de Atención al usuario Sede	Confirmación el recibido	Se debe confirmar telefónicamente el recibido de respuesta de la solicitud
13	Funcionario de Atención al Usuario Sede	Consolidado de Solicitudes	Consolidar la información y elaborar indicadores e informar al coordinador Central de Atención al Usuario.
14			<b>FIN</b>





#### **4. PROCESOS DE REALIZACIÓN**

##### **4.1 PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE ATENCIÓN AL USUARIO**

<b>CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS</b>				
<b>PROCESO: PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS</b>				
<b>OBJETIVO:</b> Garantizar el acceso y la oportunidad a los servicios médico asistenciales, a los afiliados del Magisterio y sus beneficiarios en la Red de prestadores aprobada por FIDUPREVISORA.				
<b>ALCANCE:</b> Aplica desde el planteamiento, hasta la solución de las necesidades de los usuarios.				
<b>RESPONSABLE:</b> Director Médico, Coordinador Central de Atención al Usuario y Coordinador de la sede.				
<b>PROVEEDOR</b>	<b>ENTRADA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>SALIDA</b>	<b>CLIENTE</b>
Proceso de Planeación Institucional	<ul style="list-style-type: none"><li>• Directrices Institucionales</li></ul>	<b>PLANEAR</b> 1. Gestionar la oferta y demanda.  <b>HACER</b> 2. Socializar el Modelo de Atención a la Red de Prestadores. 3. Actualización de Base de Datos a la Red de Prestadores. 4. Asignación de Citas (puede ser en forma personal, vía telefónica ó vía web)  <b>VERIFICAR</b> 5. Seguimiento a los indicadores. 6. Análisis de Encuestas  <b>ACTUAR</b> 7. Ajustes a la Red de Prestadores	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disponibilidad de Servicios.</li><li>• Programación de Agendas de Citas.</li><li>• Usuario con una cita médica u odontológica, servicio recibido</li><li>• Registros clínicos de atención.</li><li>• Indicadores Asistenciales.</li><li>• Informes de FIAS</li><li>•</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prestadores de Servicios de Salud.</li><li>• Proceso de Prestación de Servicios</li><li>• Afiliado y Beneficiarios.</li><li>• Proceso de Información y Atención de Quejas, sean escritas o verbales.</li><li>• FIDUPREVISORA</li></ul>
Proceso de Sistema Información	<ul style="list-style-type: none"><li>• Base de Datos.</li><li>• Plan de Beneficios</li></ul>			
Proceso de Prestación de Servicio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Solicitudes de Servicios de 1 y 2 Nivel</li></ul>			
Gestión de la Red Prestadora	<ul style="list-style-type: none"><li>• Red Contratada</li></ul>			
Procesos Sistema de Información / participación del usuario	<ul style="list-style-type: none"><li>• OMES</li><li>• Encuestas de Satisfacción</li></ul>			
FIDUPREVISORA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Términos de Referencia</li></ul>			



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **50** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

PARAMETROS A CONTROLAR	INDICADORES		RECURSOS	REQUISITOS A CUMPLIR
	INDICADOR	META		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento de la Accesibilidad</li> <li>Cumplimientos de la Oportunidad de Atención</li> </ul>	FIAS 31 – Sistema de Garantía y Control de la Calidad		<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Recurso Humano:</b> Auxiliares de citas por sede, Auxiliar Call Center (24 horas) y Coordinador Medico por sede.</li> <li><b>Infraestructura físicas:</b> (área para asignación citas y Coordinación Medica).</li> <li><b>Equipos:</b> Muebles de oficina y de computo con internet.</li> <li><b>Software:</b> APOLO (Módulo Asistencial).</li> </ul>	<p><b>Legales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Decreto 1011 de 2006 - Resolución 1043 de 2006 – Resolución 1446 – Circular 30 de 2006, y demás normas que lo modifiquen o adicionen.</li> </ul> <p><b>Empresa – Cliente – Usuarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato con FIDUPREVISORA</li> <li>Términos de Referencia</li> <li>Deberes y Derechos</li> </ul> <p><b>Organización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Misión y Visión, Política y Objetivos de Calidad</li> <li>Políticas definidas en cada procedimiento</li> </ul>



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

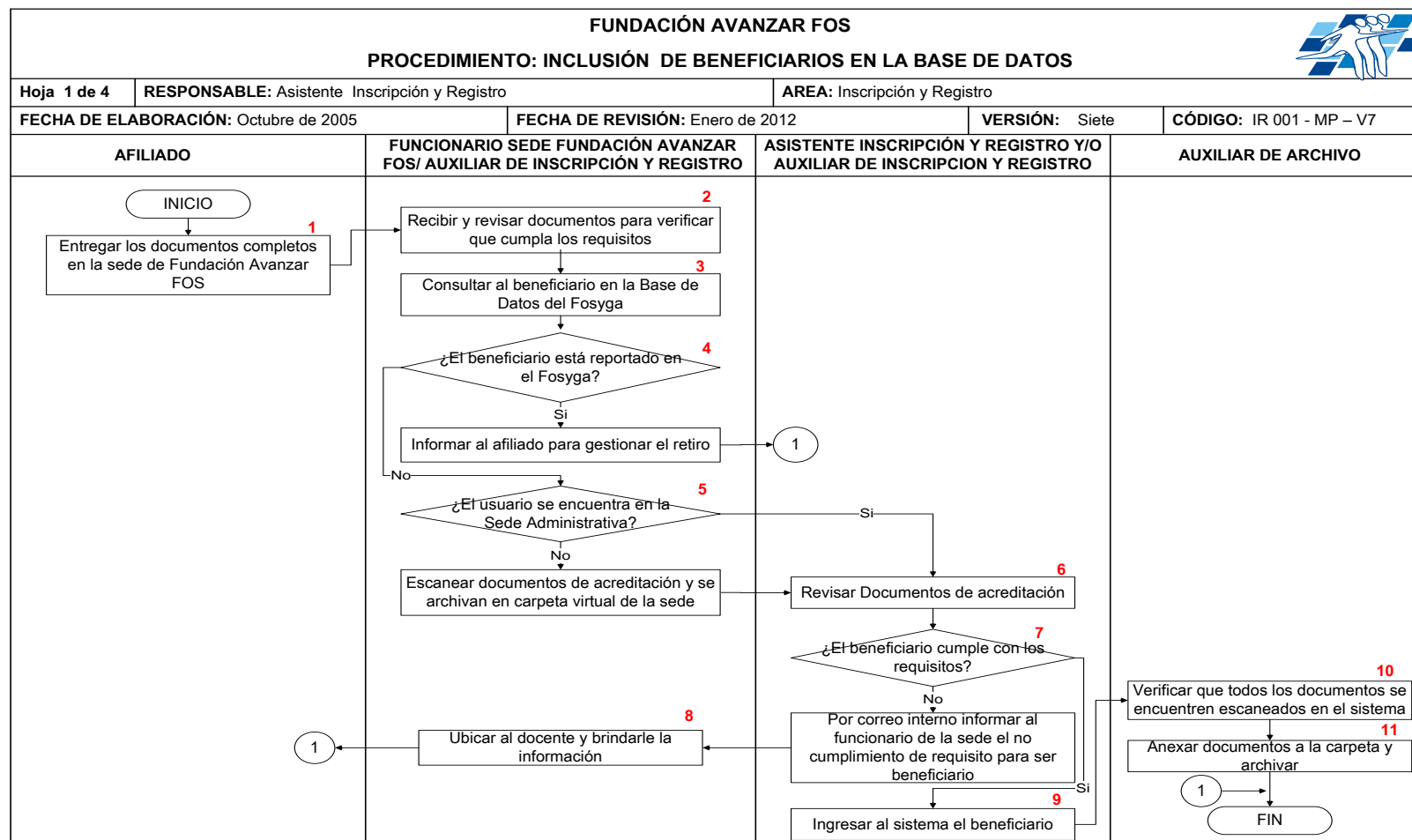
Página **51** de **389**

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 4.1.1 Subprocesos de los Procesos Administrativos de Atención al Usuario

#### 4.1.1.1 Procedimiento Inclusión de Beneficiarios a la Base de Datos



Inscripción y Registro 001 - MP - V7

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 52 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Los documentos necesarios de acuerdo al tipo de beneficiario se encuentran en '**Requisitos para acreditar derechos**', los cuales están a disposición de los docentes en la oficina de atención al usuario.
- El grupo de beneficiarios de los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, podría estar conformado por el grupo familiar descrito a continuación: El cónyuge, compañero(a), los hijos de los educadores hasta los 18 años de edad, los hijos entre 19 y 25 años, siempre y cuando se demuestre dependencia total del educador afiliado y se acredite su condición de estudiante diurno, las hijas beneficiarias según coberturas anteriores y que se encuentren en estado de embarazo, así como su recién nacido hasta los primeros treinta días de edad, hijos con incapacidad permanente, los educadores podrán incluir a los padres cuando son solteros sin hijos o cuando sus hijos están incluidos como beneficiarios de su pareja que también debe ser docente del FNPSM, mientras sus padres no estén pensionados y dependan económicamente de éste, las personas que por disposición del juez de tutela se le deban prestar los servicios medico asistenciales como beneficiarios de los docentes activos y pensionados del FNPSM.
- Para acreditar derechos, los beneficiarios de 19 a 25 años se establecen fechas límites para la presentación de la certificación de estudios 30 días calendario después de iniciadas las actividades académicas, dando de este modo cumplimiento a los términos de referencia.
- El funcionario encargado debe entregar por escrito el recibido de los documentos y si dado el caso no entrega los documentos completos se debe dejar constancia de los faltantes e informar que debe entregarlos en un plazo de 15 días.
- El funcionario de la sede que recepciona los documentos; realiza una investigación previa para la acreditación, verifica en la base de datos del Fosyga que el beneficiario no se encuentre multiafiliado. En tal caso informa al afiliado y devuelve los documentos.
- Los documentos que cumplan los requisitos se escanean diariamente y se archivan en la carpeta de cada sede (homedir).
- Los documentos sólo se enviarán a la sede administrativa cuando cumpla los requisitos, en sobre cerrado y con el nombre del funcionario encargado del Área de Inscripción y Registro a quien va dirigido.
- Para la inscripción del beneficiario al servicio de salud requiere, en todos los casos, el diligenciamiento por parte del afiliado del formulario de inscripción.
- La verificación de la inscripción de los beneficiarios de los servicios de salud se debe realizar durante los 5 días siguientes al diligenciamiento del formulario de Inscripción.
- No podrán ser beneficiarios los afiliados al régimen contributivo, personas vinculadas mediante contrato de trabajo, los funcionarios públicos, los pensionados y los trabajadores independientes.
- La acreditación de derecho de los beneficiarios hijos mayores 19 hasta 25 años estudiantes no se tomará desde la fecha de radicación del documento proveniente de la entidad educativa. Se entenderá como fecha de terminación de derechos el corte del semestre año, según el calendario educativo del programa en que se encuentre inscrito el estudiante.
- Se entenderá: tiene 18 años, hasta el día en que cumple 19 años, tendrá cobertura hasta el día en que cumple 25 años. Se entiende por hijos: los nacidos dentro del matrimonio o unión marital de hecho, los de cada uno de los integrantes del matrimonio o unión marital de hecho.
- Cuando el afiliado presenta los documentos para ingresar al beneficiario se debe **zonificar**.

### PROPÓSITO

- Garantizar un sistema de acreditación de derechos, que permita el acceso a beneficiarios a los servicios de salud.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que el afiliado entrega documentos para incluir un beneficiario hasta que archivan los documentos.

### DEFINICIONES

- Afiliado:** Docentes activos y docentes pensionados que cotizan al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.
- Beneficiario:** Grupo de beneficiarios de los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento al PBX de la sede administrativa 6434300.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 53 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Afiliado	Fotocopia del documento de identidad, fotos y demás relacionados en las políticas de acuerdo al tipo de beneficiario.	Entrega los documentos completos en la sede de la Fundación Avanzar FOS, al auxiliar de atención al usuario.
02	Funcionario Sede Fundación Avanzar FOS/ Auxiliar de Inscripción y Registro	Fotocopia del documento de identidad, fotos y demás relacionados en las políticas de acuerdo al tipo de beneficiario.	Recibir y revisar los documentos para verificar que cumplan los requisitos y correspondan a los solicitados de acuerdo al tipo de beneficiario y entregar el modelo de formulario de inscripción enviado por la FIDUPREVISORA para su diligenciamiento y entrega.
03	Funcionario Sede Fundación Avanzar FOS/ Auxiliar de Inscripción y Registro	Fotocopia del documento de identidad, fotos y demás relacionados en las políticas de acuerdo al tipo de beneficiario.	Consultar en la Base de Datos del Fosyga el estado del beneficiario en el Sistema de Seguridad Social e imprimir la consulta realizada.
04	Funcionario Sede Fundación Avanzar FOS/ Auxiliar de Inscripción y Registro	Base de Datos del Fosyga	<b>SI ¿El beneficiario está reportado en el Fosyga?</b> Se informa al afiliado la razón de la no inclusión, devuelve los documentos y gestiona el retiro. <b>FIN</b> <b>NO ¿El beneficiario está reportado en el Fosyga?</b> <b>Pasara la actividad No. 5</b>
05	Funcionario Sede Fundación Avanzar FOS/ Auxiliar de Inscripción y Registro	Fotocopia del documento de identidad, fotos y demás relacionados en las políticas de acuerdo al tipo de beneficiario.	<b>SI ¿El usuario se encuentra en la sede administrativa?</b> <b>Pasar a la actividad No. 6</b> <b>NO ¿El usuario no se encuentra en la sede administrativa?</b> Escanear diariamente los documentos y colocarlos en el archivo de la sede ubicado en el homedir, luego enviar por correo los documentos a sede administrativa. <b>Pasar a la actividad No. 6</b>
06	Asistente Inscripción y Registro y/o Auxiliar de Inscripción y Registro	Fotocopia del documento de identidad, fotos y demás relacionados en las políticas de acuerdo al tipo de beneficiario.	Revisar diariamente los documentos escaneados de cada sede para verificar la acreditación del derecho. Se realiza investigación si fuese necesario.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 54 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
07	Asistente Inscripción y Registro y/o Auxiliar de Inscripción y Registro	Base de Datos del Fosyga	<b>SI</b> ¿El beneficiario cumple con los requisitos? <b>Pasar a la actividad No. 9</b> <b>NO</b> ¿El beneficiario cumple con los requisitos? Por correo interno informar al funcionario de la sede el no cumplimiento del requisito para ser beneficiario. <b>Pasar a la actividad No. 8</b>
08	Funcionario Sede FAF/ Auxiliar de Inscripción y Registro		Ubicar al docente y brindarle la información. <b>FIN</b>
09	Asistente Inscripción y Registro y/o Auxiliar de Inscripción y Registro	Base de Datos del Fosyga	Ingresar al sistema Apolo con el número de identificación del afiliado, dar clic en incluir beneficiario, aparece una ventana Registro de beneficiarios, se digitan los datos completos del beneficiarios en los campos. Información Personal: Tipo de Identificación, número de identificación, primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre, IPS asignada, fecha de nacimiento, tipo de sangre, estado civil, sexo, parentesco, tipo de discapacidad si la tiene, acudiente, teléfono. Información de Residencia: dirección, zona de residencia, barrio, teléfono, departamento de residencia, municipio de residencia, departamento de zonificación, municipio de zonificación, correo electrónico. Contrato: Clase de contrato, activación: se escoge BD FIDUPREVISORA; tipo de activación: activo, inactivo y retirado; plan de servicios: cancelado, control prenatal, crónico especial, integral y urgencias. Ingresar fecha de afiliación. Y dar clic en confirmar y luego clic en actualizar.
10	Auxiliar de archivo	Fotocopia del documento de identidad, fotos y demás relacionados en las políticas de acuerdo al tipo de beneficiario.	Verificar que todos los documentos se encuentren escaneados en el sistema.
11	Auxiliar de Archivo	Fotocopia del documento de identidad, fotos y demás relacionados en las políticas de acuerdo al tipo de beneficiario.	Archivar en la carpeta identificada con el número de documento del docente.
12			<b>FIN</b>



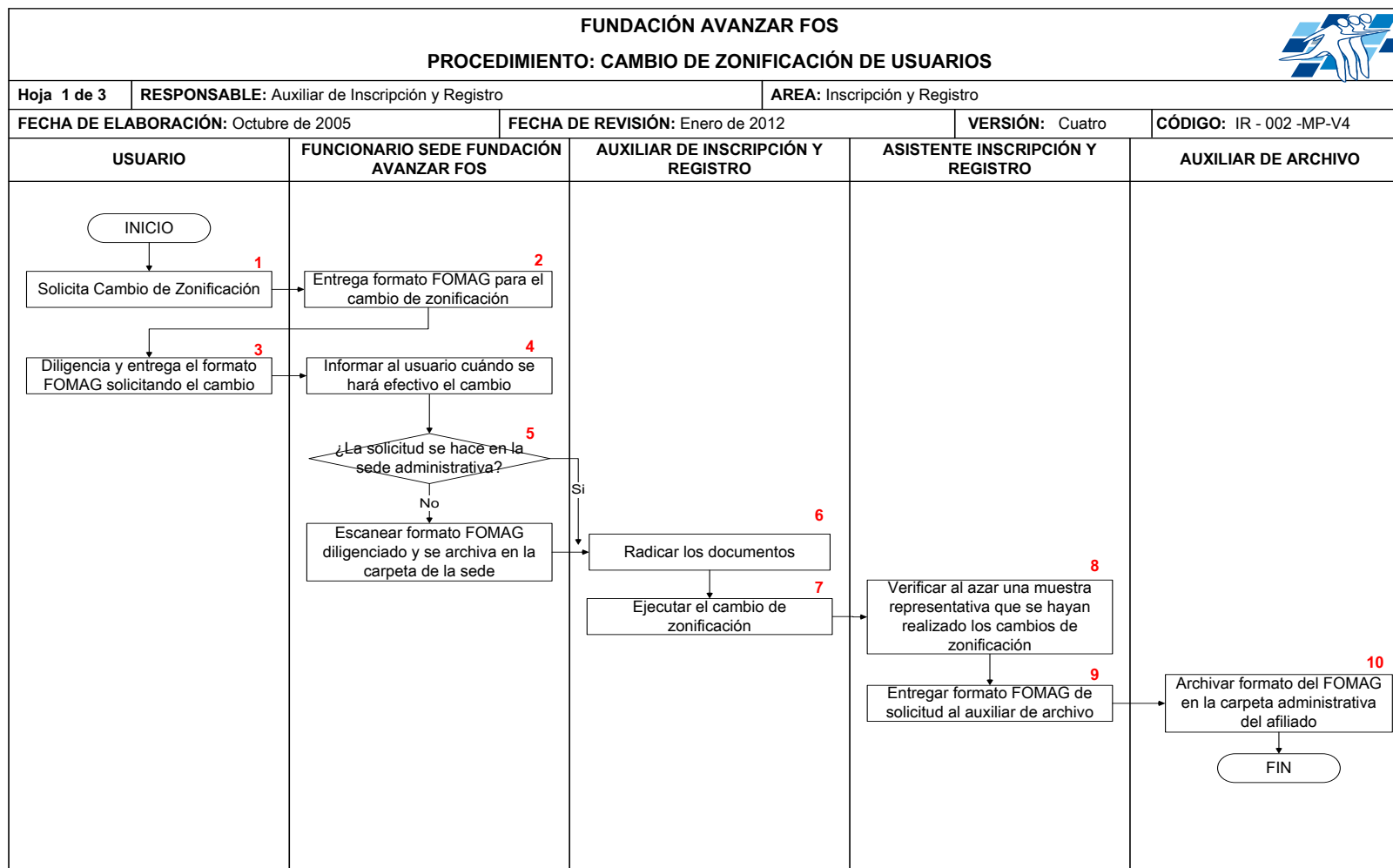
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 55 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

## 4.1.1.2 Procedimiento Zonificación de Usuarios



Inscripción y Registro 002 - MP - V4

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 56 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Para solicitar cambio de zonificación, el afiliado debe diligenciar el formato del FOMAG donde explique el motivo de cambio.
- Las sedes de Fundación Avanzar FOS, deben enviar semanalmente las cartas recibidas.
- El auxiliar de Inscripción y Registro debe registrar en la Base de Datos los cambios de zonificación, antes del corte.
- El cambio de Zonificación se hará efectivo los primeros tres (3) días del siguiente mes.
- Los formatos del FOMAG de solicitud de cambio de zonificación, deben ser archivados en la carpeta de cada afiliado.

### PROPÓSITO

- Modificar la zonificación por solicitud del afiliado de acuerdo al lugar de trabajo o residencia de él y su grupo familiar.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que usuario solicita el cambio de zonificación hasta que se hace archiva el oficio en la carpeta administrativa del afiliado.

### DEFINICIONES

- **Zonificación:** Es el derecho que tiene el usuario de seleccionar la IPS de su preferencia para la prestación de los servicios.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario		Se presenta en la sede o vía telefónica en donde solicita información para realizar cambio de zonificación.
02	Funcionario Sede Fundación Avanzar FOS	Formato FOMAG de solicitud de cambio	Informar y entregar al usuario el formato del FOMAG, el cual debe ser diligenciado completamente, con la información que se requiere.
03	Usuario	Formato FOMAG Solicitud de Cambio	Entregar personalmente o por correo, el formato del FOMAG diligenciado y firmada por el afiliado, dirigida al área de Inscripción y Registro en donde solicita el cambio.
04	Funcionario Sede Fundación Avanzar FOS	Formato FOMAG Solicitud de Cambio	Informar al usuario que el cambio se hará efectivo los primeros tres (3) días del siguiente mes después de presentada la solicitud.





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 57 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
05	Funcionario Sede Fundación Avanzar FOS	Formato FOMAG Solicitud de Cambio	<b>SI</b> ¿La solicitud se hace en la sede administrativa? <b>Pasar a la actividad No. 6</b> <b>NO</b> ¿El usuario no aparece en Base de Datos? Escanear formato FOMAG diligenciado y archivar en la carpeta de la sede (homedir). <b>Pasar a la actividad No. 6</b>
06	Auxiliar de Inscripción y Registro	Formato FOMAG Solicitud de Cambio	Radicar los documentos
07	Auxiliar de Inscripción y Registro	Formato FOMAG Solicitud de Cambio	Ejecutar el cambio de zonificación en el sistema, ingresando al programa Apolo, por la opción novedades, se despliega un menú del cual se escoge Aplicar Novedades Usuario. Aparece un pantallazo que dice novedades Usuario en donde solicita que registre el número de identificación del usuario al cual se le aplicará la novedad. Hay unas variables de tipo de novedad a aplicar. AU: Activar usuario BA: cambio tipo afiliado, CI: Cambio de identificación, IN: cambio de información, IP: cambio de IPS zonificación y RU: Retiro Usuario. Para este caso se elige IP.
08	Asistente Inscripción y Registro	Formato FOMAG Solicitud de Cambio	Verificar al azar una muestra representativa en donde se evidencie que se hayan realizado los cambios de zonificación.
09	Asistente Inscripción y Registro	Formato FOMAG Solicitud de Cambio	Entregar formatos del FOMAG de solicitud al auxiliar de archivo.
10	Auxiliar de Archivo	Formato FOMAG Solicitud de Cambio	Adjuntar y archivar cada formato en la carpeta del afiliado, buscando por departamento y orden alfabético del Apellido.
11			<b>FIN</b>



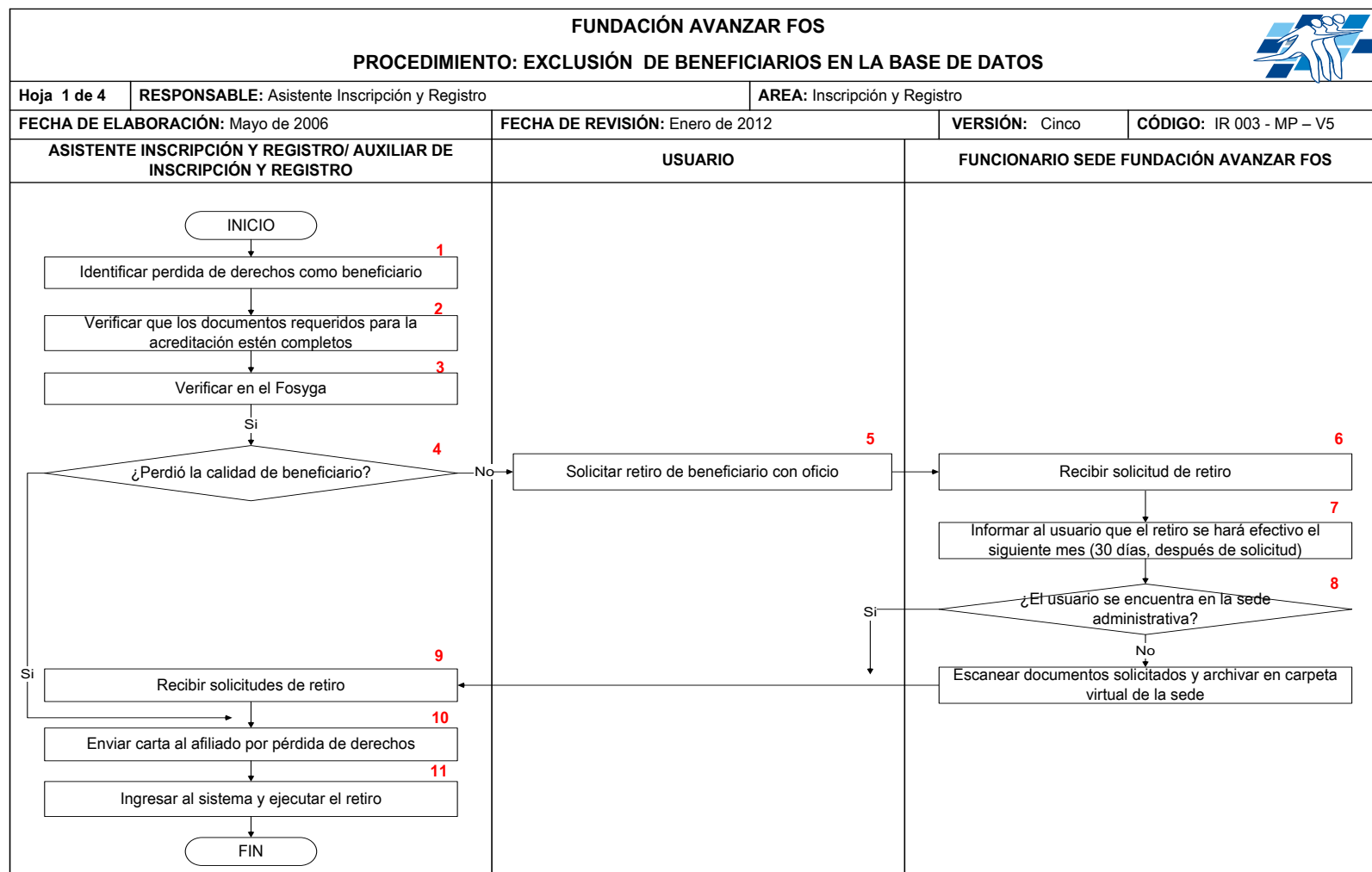
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **58** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 4.1.1.3 Procedimiento Exclusión de Beneficiarios en la Base de Datos



Inscripción y Registro 003 - MP – V5

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**  
**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 59 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- El Asistente Inscripción y Registro debe implementar mecanismos de divulgación ágiles y efectivos con el fin de dar a conocer los eventos y causas que generan la desafiliación o suspensión de los usuarios.
- Cuando el empleado o trabajador se retira en forma temporal o definitiva de la nómina del Magisterio, por causa distinta a haber adquirido el derecho a la pensión. Por perder su calidad de afiliado al Fondo, dejará de estar inscrito en Fundación Avanzar FOS una vez transcurran 3 meses a partir del momento en que cesa su vinculación, garantizando atención integral durante el primer mes, en los dos meses siguientes atención de urgencias y la atención integral relacionada con enfermedades crónicas y programas especiales, si está inscrito en ellos.
- A los beneficiarios se les garantizará la atención integral, hasta un (1) mes después de la desvinculación del titular.
- En caso de que el afiliado no presente los documentos completos que acrediten al compañero permanente como beneficiario se retirará de la Base de Datos.
- En el caso de la beneficiaria en control prenatal se le garantizará la atención durante tres meses contados desde el momento de la desvinculación del titular o la beneficiaria.
- Cuando se compruebe, la ocurrencia de un hecho extintivo de la calidad de beneficiario y éste en su deber de información sobre este hecho no lo hizo oportunamente, se ejecutará el procedimiento de exclusión de beneficiarios de la base de datos.
- Para acreditar derechos los beneficiarios de 19 a 25 años se establecen fechas límites para la presentación de la certificación de estudios en el mes de marzo para el primer semestre y agosto para el segundo semestre; por lo tanto y en cumplimiento de los Términos de Referencia que dice: Cuando pasados seis (6) meses de la última acreditación de su derecho y no esté incurso en la Nota del numeral. En todo caso el Contratista deberá garantizar los servicios médicos a los estudiantes beneficiarios como mínimo durante seis meses ininterrumpidos posteriores a la acreditación de derechos.
- Una vez el beneficiario de 19 a 25 años presente la certificación de estudios con posterioridad a las fechas descritas anteriormente, se autorizará el servicio de urgencias y se incluirá a servicios integrales hasta el siguiente mes de presentada. En el evento en que los hijos entre 19 a 25 años estudiantes, por incapacidad medica debidamente certificada por el médico tratante tenga que suspender sus estudios, se debe garantizar los servicios medico asistenciales hasta que se restablezca la causa de salud que generó la incapacidad.
- En el evento en que un beneficiario presente discapacidad se solicita a la coordinación Central de salud Ocupacional valoración con medico laboral para que conceptúe el grado de discapacidad que presenta según el Art. 63 de la ley 100 de 1993. En caso de presentar porcentaje inferior a 50% se excluye de la base de datos.
- En caso de que la exclusión del beneficiario sea por solicitud del afiliado, éste debe presentar una comunicación escrita y pasados 30 días se realizará el retiro solicitado.
- En aquellos eventos en que el beneficiario utilice los servicios médicos asistenciales careciendo del derecho, de conformidad con el Decreto No. 1703 del 2002, emanado de la Presidencia de la República, el afiliado procederá a rembolsar los gastos en que incurrió Fundación Avanzar FOS. De lo contrario se procederá al respectivo cobro jurídico, sin perjuicio de las acciones disciplinarias a que haya lugar.
- El Área de Inscripción y Registro debe revisar el 1% mensual de los documentos de beneficiarios que acrediten derechos.

### **PROPÓSITO**

- Excluir a beneficiarios de afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio de la Base de Datos que pierdan los derechos o sea retirado a solicitud del docente.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que se identifica la pérdida del derecho como beneficiario, hasta que se reporta la novedad de retiro efectiva.

### **RECOMENDACIONES**

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento al PBX de la sede administrativa 6434300.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **60** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Asistente Inscripción y Registro / Auxiliar de Inscripción y Registro		Identificar la pérdida de derechos como beneficiario.
02	Asistente Inscripción y Registro / Auxiliar de Inscripción y Registro		Revisar en la carpeta administrativa del afiliado los documentos requeridos para la acreditación de derechos de los beneficiarios.
03	Asistente Inscripción y Registro / Auxiliar de Inscripción y Registro		Verificar derechos de usuarios en el Fosyga.
04	Asistente Inscripción y Registro / Auxiliar de Inscripción y Registro		<b>SI ¿Perdió la calidad de Beneficiario? Pasar a la actividad No. 10</b> <b>NO ¿Perdió la calidad de Beneficiario? Pasar a la actividad No. 5</b>
05	Usuario		Solicita por medio de oficio el retiro del beneficiario en la sede donde se encuentra zonificado o en la sede administrativa.
06	Funcionario Sede Fundación Avanzar FOS		Recibir la solicitud de Retiro.
07	Funcionario Sede Fundación Avanzar FOS		Informar al usuario que el retiro se hará efectiva al mes siguiente de presentada la solicitud.
08	Funcionario Sede Fundación Avanzar FOS		<b>SI ¿El usuario se encuentra en la sede administrativa? Pasar a la actividad No. 9</b> <b>NO ¿El usuario se encuentra en la sede administrativa?</b> Escanear documentos solicitados y archivar en carpeta virtual de la sede. <b>Pasar a la actividad No. 9</b>
09	Asistente Inscripción y Registro / Auxiliar de Inscripción y Registro		Recibir solicitud de Retiro.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **61** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
10	Asistente Inscripción y Registro / Auxiliar de Inscripción y Registro		Enviar carta al afiliado por pérdida de derecho.
11	Asistente Inscripción y Registro / Auxiliar de Inscripción y Registro		Ingresar al sistema Apolo con el número de identificación del afiliado, busca el beneficiario a retirar, luego; despliega la ventana novedades, da clic en aplicar novedades usuarios, aparece la ventana novedades a usuarios, selecciona el tipo de novedad, que para la exclusión; es cambio de IPS/ Zonificación y Retiro Usuario. Dar clic en confirmar, de la cual aparece una ventana llamada novedad cambio Sede / IPS. En la que aparece los datos del usuario y en donde se deben registrar los datos nuevos. En el campo de sede / IPS se despliegan las sedes y se selecciona sin zonificación. Luego, en el campo Departamento y Municipio se registran los códigos según corresponda. En la casilla tipo de novedad, seleccionar CZ. En la casilla de observación se registran los detalles. El sistema da la fecha y hora de aplicación y el usuario que aplica la novedad.
12			<b>FIN</b>



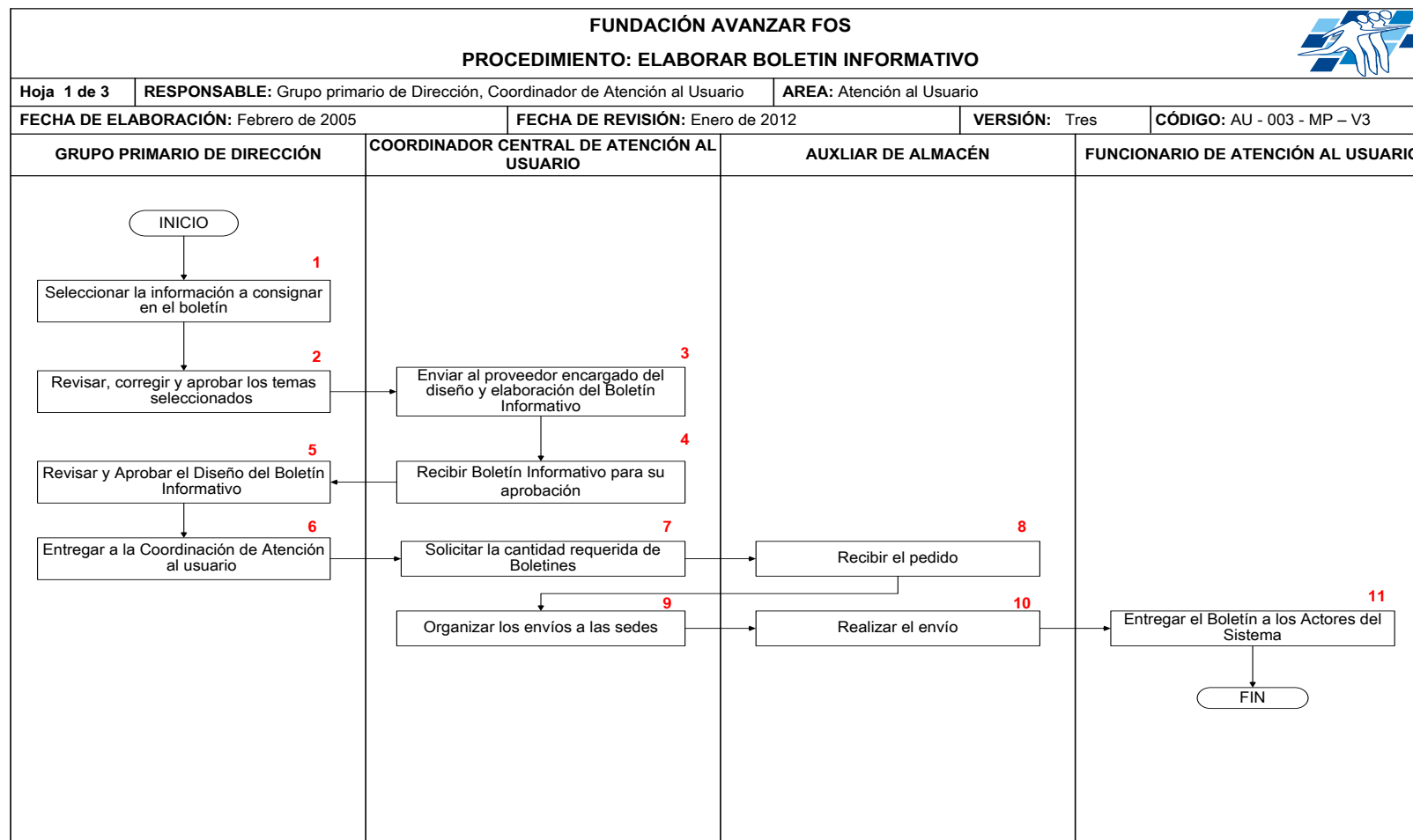
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **62** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 4.1.1.4 Procedimiento Elaborar Boletín Informativo



Atención al Usuario 003 - MP - V3



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **63** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- La información debe contener el boletín es la relacionada con todos y cada uno de los temas de interés para el usuario y actores del sistema.
- La emisión del Boletín se hará según necesidades.

### **PROPÓSITO**

- Elaborar un documento escrito que funcione como un medio de información para dar a conocer todo lo relacionado con la prestación de los servicios medico asistenciales.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde la selección de la información de interés para los actores del sistema de Fundación Avanzar FOS, hasta la entrega del Boletín Informativo.

### **DEFINICIONES**

- **Boletín:** Documento escrito que posee información de interés para los actores del sistema.

### **RECOMENDACIONES**

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Grupo Primario de Dirección		Seleccionar la información de interés en el momento a consignar en el Boletín Informativo.
02	Grupo Primario de Dirección		Revisar, corregir y aprobar los temas seleccionados.
03	Coordinador Central de Atención al Usuario		Enviar los temas seleccionados al proveedor para su diseño y elaboración del Boletín informativo.
04	Coordinador Central de Atención al Usuario		Recibir el Boletín informativo para su aprobación.
05	Grupo Primario de Dirección		Revisar y aprobar el diseño del Boletín Informativo que será entregado a los usuarios.
06	Grupo Primario de Dirección		Entregar a la Coordinación de Atención al usuario el diseño del Boletín aprobado



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **64** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
07	Coordinador Central de Atención al Usuario	Solicitud de pedido	Solicitar la elaboración del número de boletines requeridos según autorización del Grupo primario de Dirección.
08	Auxiliar de Almacén	Factura	Recibir el pedido entregado por el proveedor.
09	Coordinación Central de Atención al usuario	Correo interno	Organizar los envíos de los Boletines informativos a las sedes de acuerdo a la población usuaria de su área de influencia, prestadores, veedores, sindicato (Actores del sistema) Enviar correo interno al auxiliar de almacén y a las sedes con cantidades de boletines a entregar.
10	Auxiliar de Almacén		Realizar el envío a las sedes.
11	Funcionario de Atención al usuario	Planilla de Recibido	Recibir los boletines informativos y distribuirlos a los actores del sistema dejando constancia de la entrega.
12			<b>FIN</b>





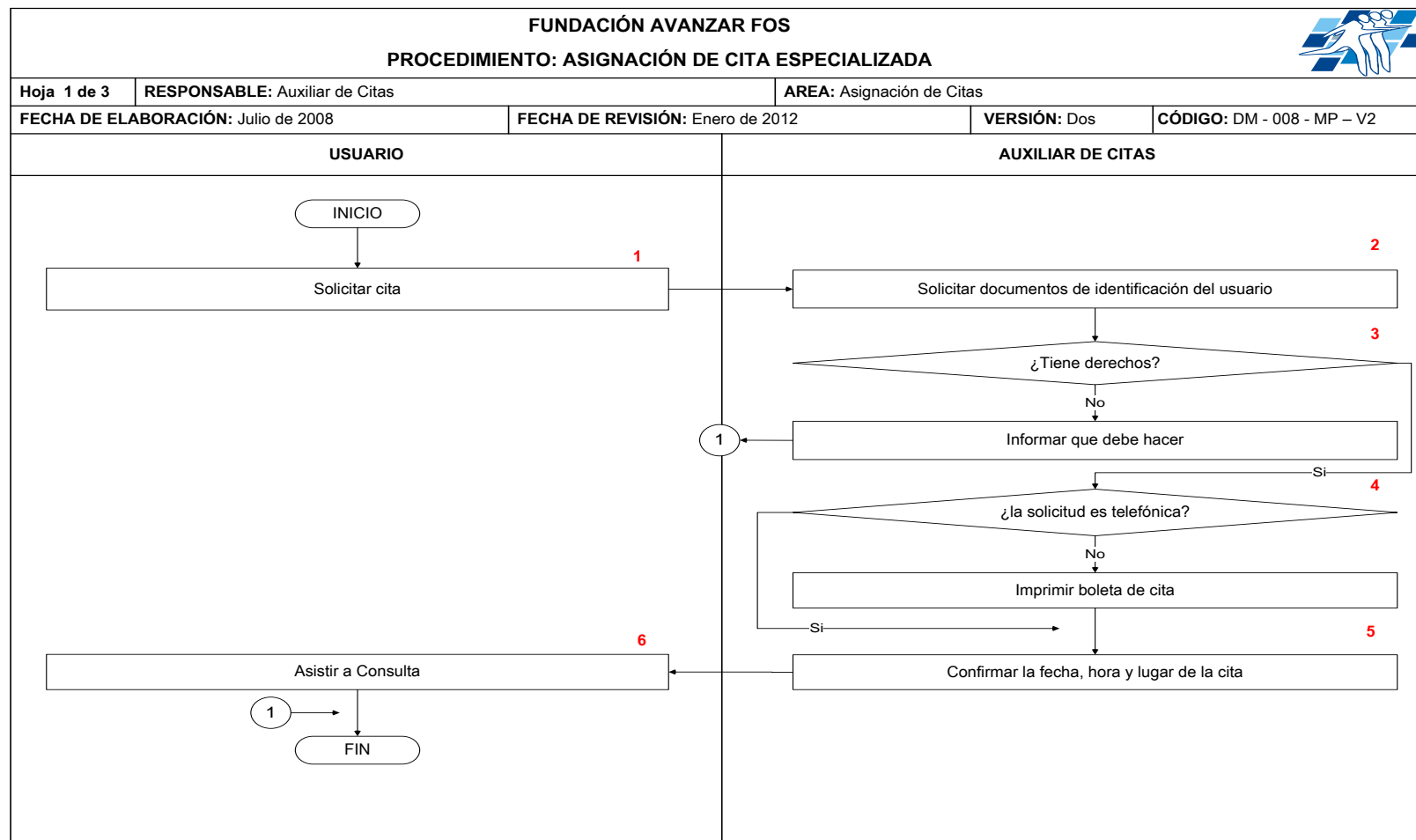
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 65 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 4.1.1.5 Procedimiento Asignación de Cita Especializada





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 66 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Los usuarios que acrediten los derechos pueden solicitar cita presencial en la sede.
- Para asignar citas de ginecología y pediatría no requiere diligenciar formato de Referencia y Contrarreferencia (acceso directo).
- Todos los usuarios deben evidenciar el número del documento de identidad para recibir y solicitar los servicios.
- Si el usuario no puede asistir a la cita, para cancelar la cita hacerlo con cuatro horas anteriores a la hora de la cita.
- Los pacientes que viven en zona de difícil acceso se le asigna cita para atención prioritaria.

### PROPÓSITO

- Garantizar la disponibilidad de citas a los usuarios.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que usuario solicita la cita hasta que se ha asignado la cita.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario	Documento de identidad	Solicitar presencial o telefónica la cita a la sede respectiva según lugar geográfico y especificaciones establecidas en el manual del usuario en los horarios y presentado los documentos necesarios para la acreditación.
02	Auxiliar de Citas	Documento de identidad	Saludar respetuosamente y gentilmente al usuario. Interrogarlo sobre las necesidades. Solicitar los elementos necesarios para acreditar los derechos. Verificar en el sistema ó en el listado los derechos del usuario.
03	Auxiliar de Citas		<b>SI ¿Tiene derechos?</b> Ubicar en el sistema o en la agenda médica la disponibilidad del servicio asistencial la hora, fecha, profesional que atenderá el servicio. Otorgar la cita para el día que solicite el paciente. <b>Pasar a la actividad No. 4</b> <b>NO ¿Tiene derechos ?</b> Informar al usuario que no tiene derechos explicándole cual es el que incumple y orientarlo hacia la oficina de atención al usuario. <b>FIN</b>
04	Auxiliar de Citas		<b>SI ¿La solicitud es telefónica?</b> <b>Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO ¿La solicitud no es telefónica?</b> Imprimir la boleta de la cita donde aparece lugar, fecha, hora y profesional que le atenderá el servicio asistencial. <b>Pasar a la actividad No. 5</b>



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **67** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
05	Auxiliar de Citas		Confirmar la fecha, hora, lugar de la cita y nombre del profesional que le atenderá los servicios asistenciales.
06	Usuario		Presentarse con los documentos (boleta de cita, documento de identidad) en el lugar, a la hora y fecha donde el profesional que le atenderá. No olvide cancelar con cuatro horas antes de la cita si no puede asistir.
07			<b>FIN</b>



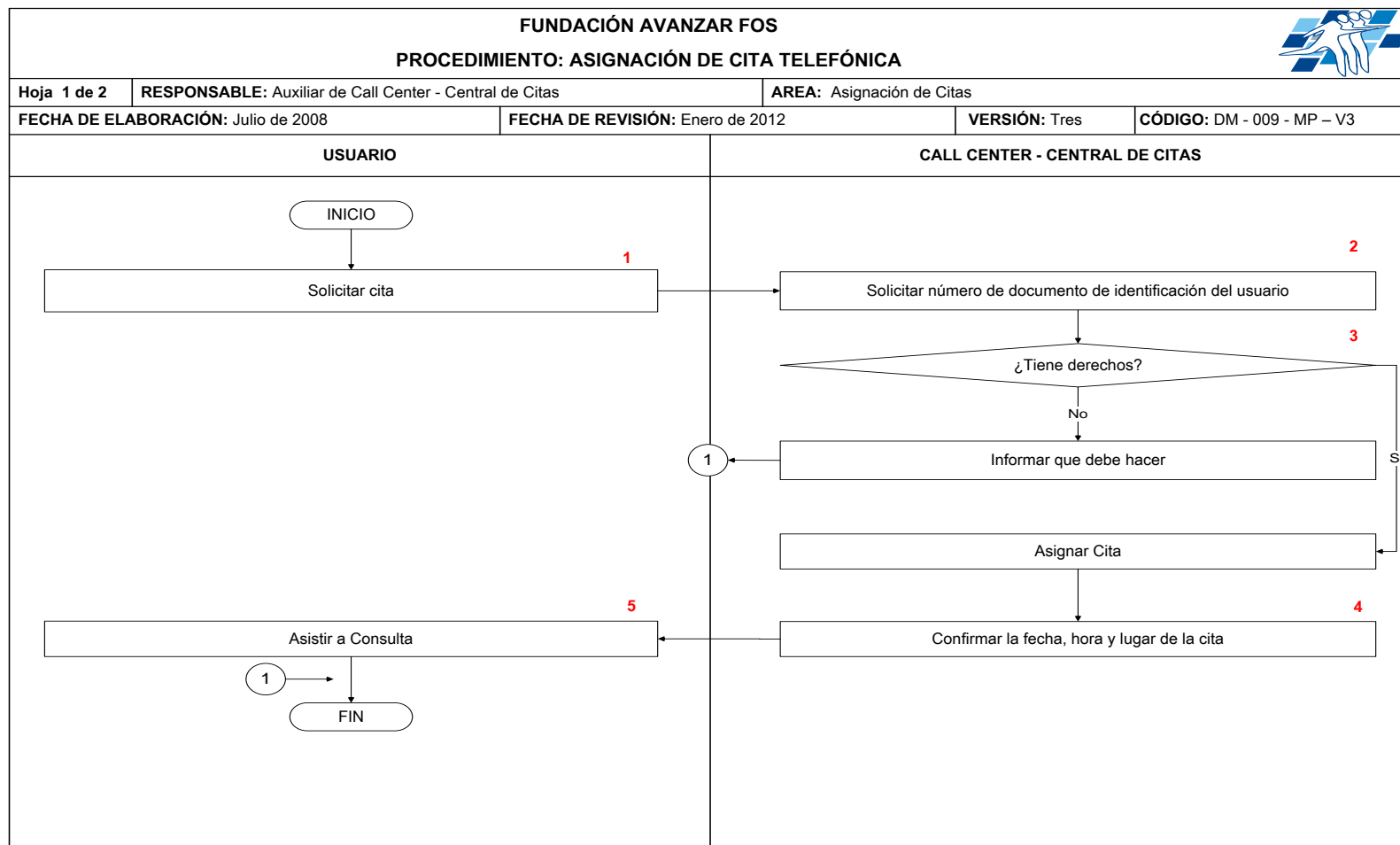
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 68 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

## 4.1.1.6 Procedimiento Asignación de Cita Telefónica



Dirección Médica 009 - MP - V3

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 69 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Los usuarios que acrediten los derechos pueden solicitar cita en forma telefónica través del Call Center – Central de Citas.
- Para asignar citas de ginecología y pediatría no requiere diligenciar formato de Referencia y Contrarreferencia (acceso directo).
- Todos los usuarios deben evidenciar el número del documento de identidad para recibir y solicitar los servicios.
- Si el usuario no puede asistir a la cita, para cancelar la cita hacerlo con cuatro horas anteriores a la hora de la cita.
- Los pacientes que viven en zona de difícil acceso se le asigna cita para atención prioritaria.

### PROPÓSITO

- Garantizar la disponibilidad de citas a los usuarios.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que usuario solicita la cita hasta que se ha asignado la cita.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario	Documento de identidad	Solicitar telefónica la cita a la sede respectiva según lugar geográfico y especificaciones establecidas en el manual del usuario en los horarios, y proveer información solicitada por auxiliar de citas.
02	Auxiliar de Citas	Documento de identidad	Saludar respetuosamente y gentilmente al usuario. Interrogarlo sobre las necesidades. Solicitar los elementos necesarios para acreditar los derechos. Verificar en el los derechos del usuario.
03	Auxiliar de Citas		<b>SI ¿Tiene derechos?</b> Ubicar en el sistema o en la agenda médica la disponibilidad del servicio asistencial la hora, fecha, profesional que atenderá el servicio. Otorgar la cita para el día que solicite el paciente. <b>Pasar a la actividad No. 4</b> <b>NO ¿Tiene derechos?</b> Informar al usuario que no tiene derechos explicándole cuál es el que incumple y orientarlo hacia la oficina de atención al usuario. <b>FIN</b>
04	Auxiliar de Citas		Confirmar la fecha, hora, lugar de la cita y nombre del profesional que le atenderá los servicios asistenciales.
05	Usuario		Presentarse en el lugar, hora y fecha donde el profesional le atenderá. No olvide cancelar con cuatro horas antes de la cita si no puede asistir.
06			<b>FIN</b>



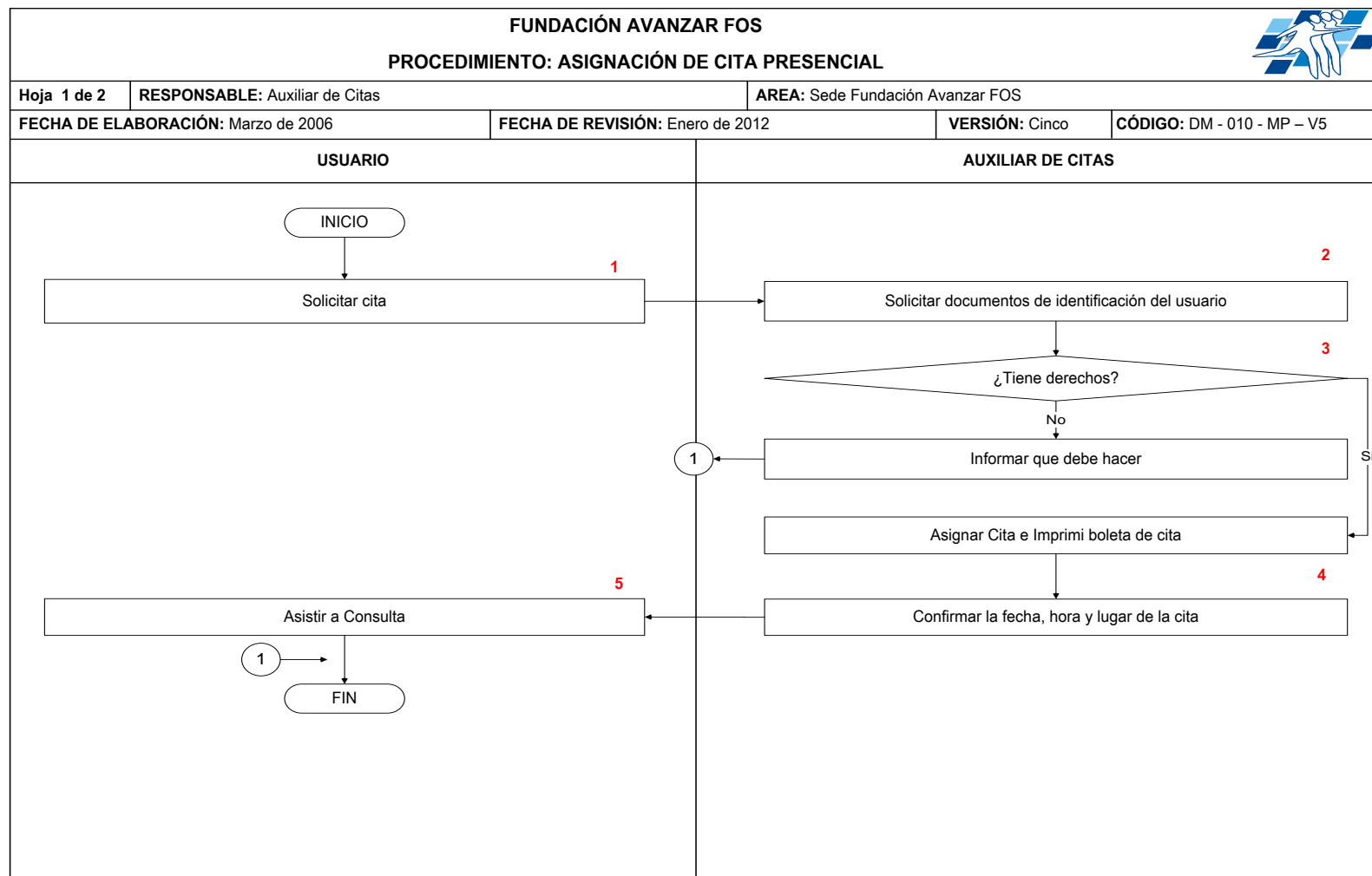
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **70** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 4.1.1.7 Procedimiento Asignación de Cita Presencial



Dirección Médica 010 - MP – V5

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**  
**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **71** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- Los usuarios que acrediten los derechos pueden solicitar cita presencial en la sede.
- Para asignar citas de ginecología y pediatría no requiere diligenciar formato de Referencia y Contrarreferencia (acceso directo).
- Todos los usuarios deben evidenciar el número del documento de identidad para recibir y solicitar los servicios.
- Si el usuario no puede asistir a la cita, para cancelar la cita hacerlo con cuatro horas anteriores a la hora de la cita.
- Los pacientes que viven en zona de difícil acceso se le asigna cita para atención prioritaria.

### PROPÓSITO

- Garantizar la disponibilidad de citas a los usuarios.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que usuario solicita la cita hasta que se ha asignado la cita.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario	Documento de identidad	Solicitar presencialmente la cita en la sede respectiva según lugar geográfico y especificaciones establecida en el manual del usuario en los horarios y presentado los documentos necesarios para la acreditación.
02	Auxiliar de Citas	Documento de identidad	Saludar respetuosamente y gentilmente al usuario. Interrogarlo sobre las necesidades. Solicitar los elementos necesarios para acreditar los derechos. Verificar en el sistema ó en el listado los derechos del usuario.
03	Auxiliar de Citas		<b>SI ¿Tiene derechos?</b> Ubicar en el sistema o en la agenda médica la disponibilidad del servicio asistencial la hora, fecha, profesional que atenderá el servicio. Otorgar la cita para el día que solicite el paciente. <b>Pasar a la actividad No. 4</b> <b>NO ¿Tiene derechos?</b> Informar al usuario que no tiene derechos explicándole cual es el que incumple y orientarlo hacia la oficina de atención al usuario. <b>FIN</b>
04	Auxiliar de Citas		Confirmar la fecha, hora, lugar de la cita y nombre del profesional que le atenderá los servicios asistenciales.
05	Usuario		Presentarse con los documentos (boleta de cita, documento de identidad) en el lugar, hora y fecha donde el profesional que le atenderá. No olvide cancelar con cuatro horas antes de la cita si no puede asistir.
06			<b>FIN</b>



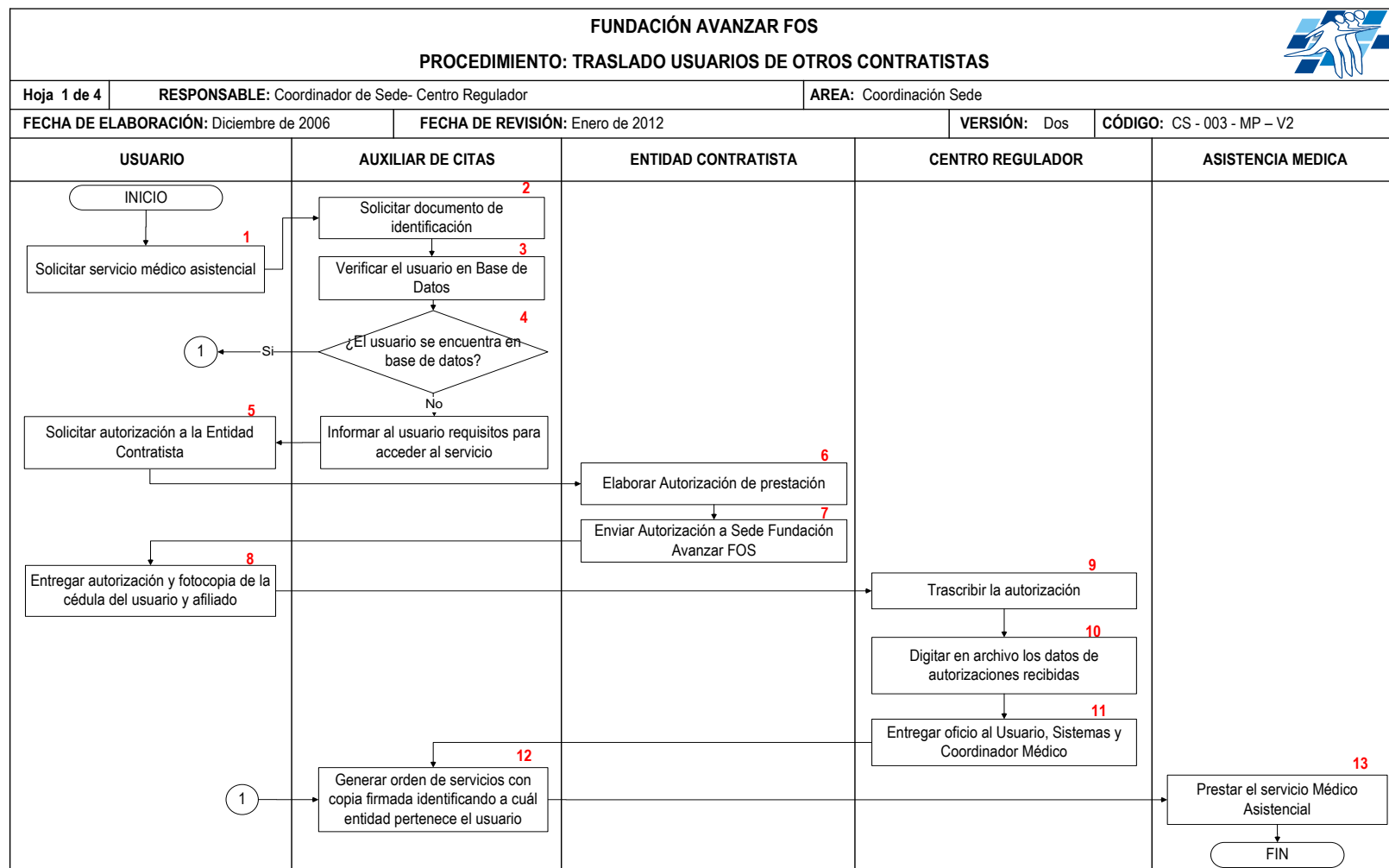
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **72** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

## 4.1.1.8 Traslado Usuarios de otros Contratistas



Coordinación Sede 003 - MP - V2

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**  
**Bucaramanga - Santander**





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **73** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- La orden de servicio debe ir identificada para realizar el recobro.
- Para poder acceder a los servicios de la Fundación Avanzar FOS el usuario debe Solicitar a la Entidad Contratista la Autorización del Servicio.
- La orden de servicio debe ir con copia firmada por el usuario
- Para autorización de servicios de segundo nivel en adelante se debe solicitar autorización a la entidad contratista.
- Toda orden debe llegar al Centro Regulador.
- Para todo servicio se debe utilizar autorización para la atención del usuario.
- Al finalizar el mes la auxiliar de citas debe generar los RIPS.
- Los primeros cinco (5) días de cada mes se debe reportar a revisoría de cuentas la relación junto con los soportes de las autorizaciones de las atenciones realizadas.
- Cuando la autorización llega por fax debe decir válido como original para pago de la cuenta.
- El Revisor de Cuentas debe Consolidar los RIPS de acuerdo a la Entidad Contratista.

### **PROPÓSITO**

- Autorizar los servicios medico asistenciales para los usuarios de otros Contratistas.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que el usuario solicita el servicio, hasta que es efectuado el recobro por la prestación del mismo.

### **DEFINICIONES**

- **Orden Médica:** Es la solicitud realizada por el médico para responder a las necesidades de salud del usuario.
- **Entidad Contratista:** Empresa a la cual el usuario pertenece y que debe cancelar los servicios a la entidad prestadora.

### **RECOMENDACIONES**

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario		<b>Solicita servicios medico asistenciales</b>
02	Auxiliar de Citas	Documento de Identidad	Solicita el documento de identidad
03	Auxiliar de Citas	Base de Datos	Verifica el usuario en la Base de Datos



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **74** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
04	Auxiliar de Citas		<b>SI</b> ¿El usuario se encuentra en Base de Datos? <b>Pasar a la actividad No. 14</b> <b>NO</b> ¿El usuario no se encuentra en la Base de Datos? Informar al usuarios los requisitos para poder acceder a los servicios medico asistenciales, el cual consta de una autorización por parte de la entidad en la que se encuentra afiliado. <b>Pasar a la actividad No. 5</b>
05	Usuario		Solicita a la entidad contratista autorización para que Fundación Avanzar FOS preste los servicios requeridos por el usuario.
06	Entidad Contratista	Autorización de Servicio Entidad Contratista	Elabora la autorización dirigida a Fundación Avanzar FOS con las especificaciones del servicio autorizado de acuerdo a lo requerido por el usuario y el tiempo de vigencia de la misma.
07	Entidad Contratista	Autorización de Servicio Entidad Contratista	Envía autorización al Centro Regulador de Fundación Avanzar FOS.
08	Usuario	Autorización de Servicio Entidad Contratista, fotocopia de documento	Entrega la autorización con fotocopia del documento del afiliado y del usuario.
09	Centro Regulador	Autorización de Servicio Entidad Contratista	Transcribe la autorización en donde registra el servicio que fue autorizado por la Entidad Contratista y el tiempo de validez de la Autorización.
10	Centro Regulador	Autorización de Servicio de Fundación Avanzar FOS	Digitar en archivo los datos de la autorización recibida.
11	Centro Regulador	Autorización de Servicio de Fundación Avanzar FOS	Entregar copia de la transcripción al Usuario, Sistemas y al Coordinador de Sede.
12	Auxiliar de Citas		Generar orden de servicios con copia, firmada por el usuario e identificar a cual Entidad contratista pertenece el usuario, para hacer el respectivo recobro.
13	Asistencia Médica	Orden de Servicio	Prestar el Servicio Médico Asistencial
14			<b>FIN</b>



## 4.2 PROGRAMAS ESPECIALES

### 4.2.1 PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS				
<b>PROCESO: PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN</b>				
<b>OBJETIVO:</b> Brindar a la población afiliada a Fundación Avanzar FOS, actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad, previniendo los riesgos, para de este modo mejorar a corto, mediano y largo plazo sus condiciones de salud de acuerdo con la normatividad vigente.				
<b>ALCANCE:</b> Aplica desde que el usuario ingresa al Programa preventivo, hasta el mantenimiento de la salud como usuario sano perdurable ó tratamiento oportuno de su patología.				
<b>RESPONSABLE:</b> Coordinador Central del Programa de Promoción y Prevención.				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Proceso de Planeación Institucional	<ul style="list-style-type: none"><li>• Directrices Institucionales.</li></ul>	<b>PLANEAR</b> 1. Programación de matrices 2. Estrategias para atención de P y P. 3. Establecer el tiempo a utilizar para la realización de consultas y actividades de P y P, para la programación de agendas. 4. Diseño de cartillas educativas y pandemia PyP.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usuario con estilos de vida saludables.</li><li>• Usuario con Diagnóstico oportuno.</li><li>• Usuario atendido y satisfecho.</li><li>• Informes de FIAS – RIPS.</li><li>• Indicadores de Programas especiales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Proceso Prestación de Servicios.</li><li>• FIDUPREVISORA</li><li>• Usuarios</li><li>• Proceso Sistema de Calidad y Auditoría Médica.</li></ul>
Proceso de Información, participación y satisfacción al usuario	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plan de beneficios</li></ul>			
Proceso de Atención Médica y odontológica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Modelo de Atención</li><li>• Red de prestadores</li></ul>			
Proceso de Sistema de Información	<ul style="list-style-type: none"><li>• Base de datos actualizado.</li><li>• Software Asistencial</li></ul>			
Proceso Sistema de Calidad y Auditoría Médica.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Auditoria médica/ odontológica - Instrumentos</li></ul>	<b>HACER</b> 5. Envío de matrices de programación a sedes propias y prestadores. 6. Ejecutar actividades de Atención.		



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **76** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

- Indicadores de Gestión de la Calidad

7. Capacitación al usuario en estilos de vida saludable, y prevención de enfermedades.
8. Entrega de cartillas educativas.

### **VERIFICAR**

9. Seguimiento a pacientes de programas especiales.
10. Análisis de cumplimiento de metas de p y p.
11. Evaluación de indicadores de programas especiales.

### **ACTUAR**

12. Planes de mejora.



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **77** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

PARAMETROS A CONTROLAR	INDICADORES		RECURSOS	REQUISITOS A CUMPLIR
	INDICADOR	META		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cobertura</li> <li>Impacto Programa de P Y P (Cáncer Próstata – Cáncer Cérvix – Cáncer Seno)</li> <li>Programas Especiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cobertura = % Cumplimiento de matrices de Promoción y Prevención</li> </ul>	80%	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Recurso Humano:</b> Coordinador Regional P y P, Médicos, Enfermeras Profesionales</li> <li><b>Infraestructura físicas:</b> (área oficina Coordinador Regional P y P, Consultorios Médicos, Salones para Charlas, Consultorio de Vacunación.</li> <li><b>Equipos:</b> Muebles de oficina y de cómputo, y Equipos Médicos para desarrollar los programas.</li> </ul>	<p><b>Legales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Resolución 412 del 2000, Normas Técnicas y Guías de atención basadas en la evidencia de 2007, Resolución 3384 de 2000, Acuerdo 117 de 1998 del CNSSS, Resolución 1445 de 2006 y demás normas que lo modifiquen o adicionen.</li> </ul> <p><b>Empresa – Cliente – Usuarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato con FIDUPREVISORA</li> <li>Términos de Referencia</li> <li>Deberes y Derechos</li> </ul> <p><b>Organización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Misión y Visión Política y Objetivos de Calidad</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcion de ptes con HTA controlada=(No. Total de pacientes con HTA controlada a los seis meses de Dx. / No. Total de ptes diagnosticados en el semestre)*100</li> </ul>	80%		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de esquemas de vacunación=(No.De niños &lt; de 1 año con esquemas de vacunación completo/No.Total de niños &lt;de 1 año afiliados)*100</li> </ul>	100%		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oportunidad en la Detección de CA Cervix= (No. De mujeres con Dx CA Cervix detectados in situ/Total de ptes con CA de Cervix detectados)*100</li> </ul>	80%		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Razón de Mortalidad Materna=(No. De muertes maternas por causas atribuibles al embarazo/No. Nacidos vivos)*100</li> </ul>	0%		



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

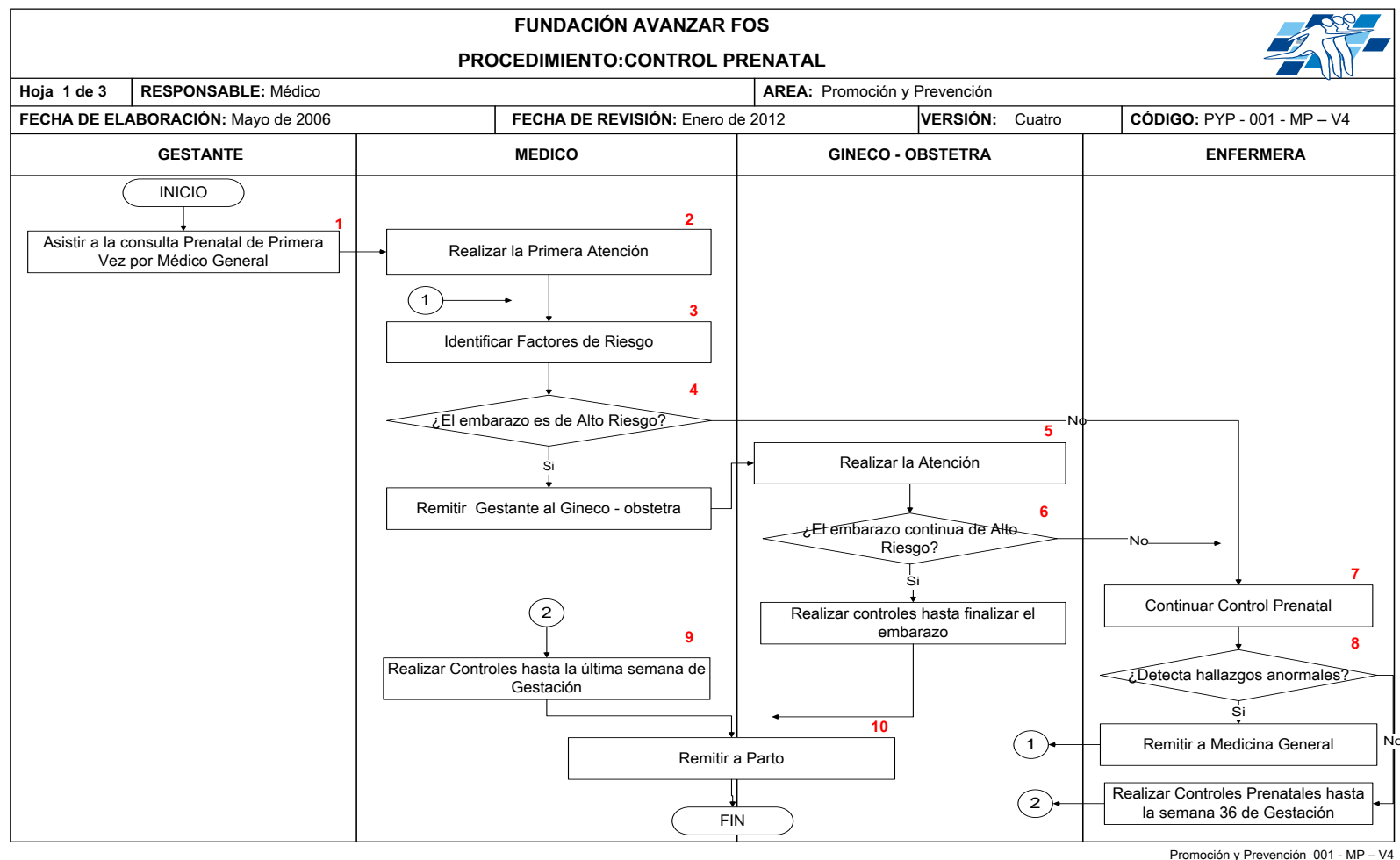
Página **78** de **389**

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 4.2.1.1 Subprocesos del Programa de Promoción y Prevención

#### 4.2.1.1.1 Procedimiento Control Prenatal



Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **79** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- La Atención a la Gestante se hará de acuerdo a la Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones de Embarazo basada en la evidencia de 2007 del Ministerio de la Protección Social.
- La primera atención a la gestante debe ser realizada por el médico general.
- Los controles prenatales hasta la semana 36 son efectuados por médico o enfermera Profesional según el riesgo.
- Si el embarazo es considerado de alto riesgo los controles prenatales deben ser realizados por el Gineco - Obstetra.
- Se debe remitir a la Gestante a consulta odontológica.
- Toda gestante debe iniciar o continuar el esquema de vacunación de toxoide tetánica.

### PROPÓSITO

- Evaluar el Estado de Salud y controlar los factores de riesgo asociados al proceso de gestación.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que se detecta el embarazo hasta la terminación del mismo.

### RECOMENDACIONES

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario	Historia Clínica	Asiste a la consulta con el médico general y presenta resultado de test de embarazo positivo.
02	Médico	Historia Clínica	Saludar respetuosamente y gentilmente al usuario. Diligencia historia clínica, realiza valoración integral que incluye evaluación del estado de salud, examen físico, medidas antropométricas, signos vitales, se determina altura uterina, formulación de micronutrientes.
03	Médico	Historia Clínica	Identifican factores de riesgos biológicos, sicológicos y sociales asociados al proceso de la gestación para determinar el plan de controles, se ordenan paraclínicos y se remite a odontología.
04	Médico	Historia Clínica	<b>SI ¿El embarazo es de alto Riesgo?</b> Revisa resultados de exámenes. Remitir a la Gestante al Gineco – obstetra. <b>Pasar a la actividad No. 5.</b> <b>NO ¿El embarazo es de alto Riesgo?</b> Revisa resultados de exámenes. <b>Pasar a la actividad No. 7.</b>



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **80** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
05	Gineco - Obstetra	Historia Clínica	Realizar valoración, examen físico de acuerdo a los hallazgos envía exámenes diagnósticos.
06	Gineco- Obstetra	Historia Clínica	<b>SI</b> ¿El embarazo continua de Alto Riesgo? Realizar controles hasta finalizar el embarazo. <b>Pasar a la actividad No. 10.</b> <b>NO</b> ¿El embarazo continua de Alto Riesgo? <b>Pasar a la actividad No. 7.</b>
07	Enfermera Profesional	Carné Materno – Historia Clínica	Continúa el control prenatal que incluye anamnesis, examen físico completo, análisis de curvas de ganancia de peso, crecimiento uterino, presión arterial media, análisis de resultados de exámenes paraclínicos. Durante el segundo trimestre envía los siguientes exámenes: Uroanálisis, prueba para detección de diabetes gestacional, ecografía obstétrica de las semana 19 a 24 e inicia esquema de vacunación contra el tétano. En el tercer trimestre las pruebas requeridas son uroanálisis y serología, formulación de micronutrientes, informar y educar en programas de Promoción y Prevención.
08	Enfermera Profesional	Historia Clínica – Remisión	<b>SI</b> ¿Detecta hallazgos anormales? Remitir a la Gestante a medicina general. <b>Pasar a la actividad No. 3.</b> <b>NO</b> ¿Detecta hallazgos anormales? Realizar controles hasta la semana 36. <b>Pasar a la actividad No. 9.</b>
09	Médico	Historia Clínica	Realizar los controles hasta la última semana de Gestación.
10	Médico – Gineco - obstetra	Historia Clínica	Remitir a Parto.
11			<b>FIN</b>





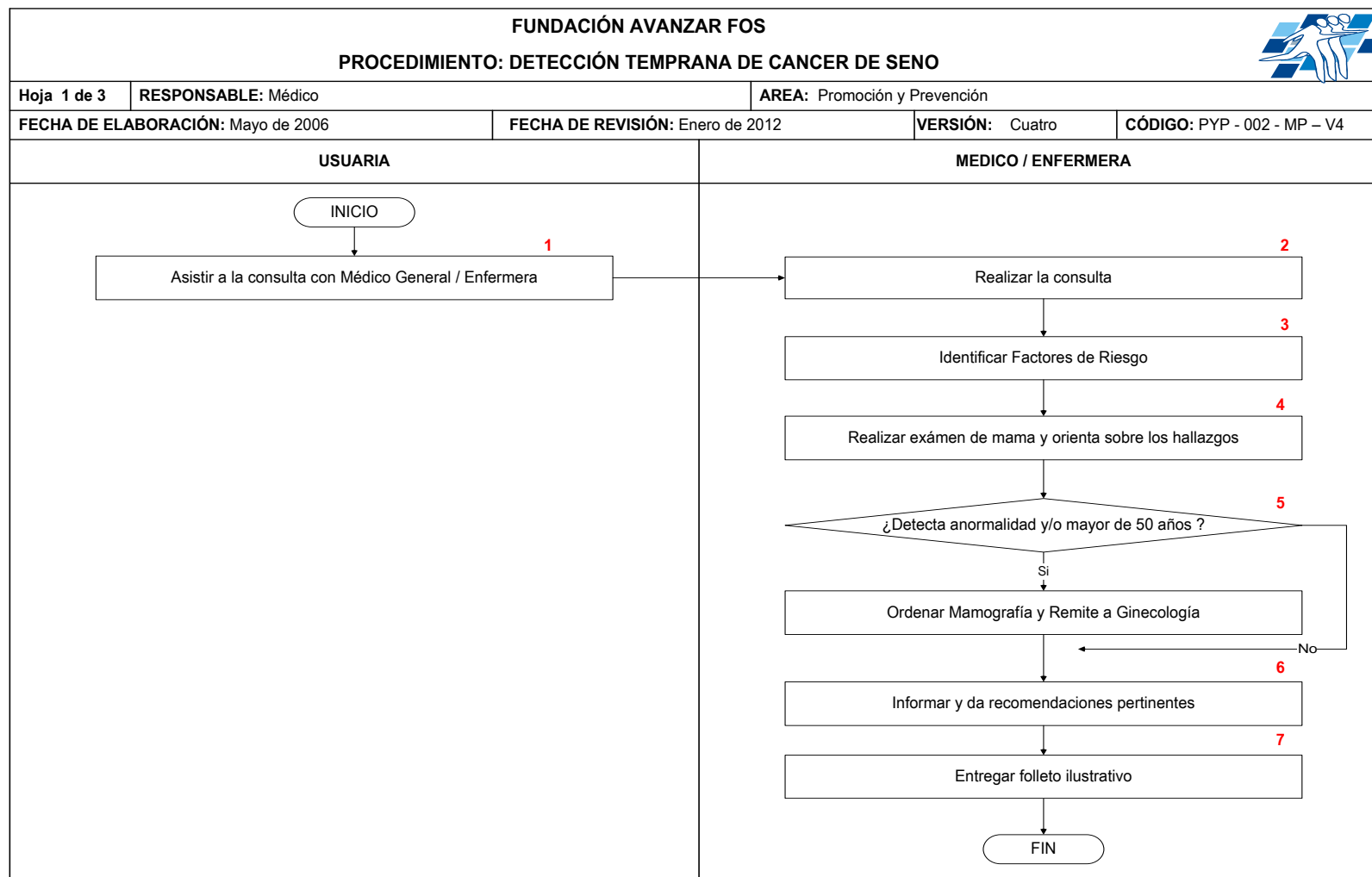
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **81** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

## 4.2.1.1.2 Procedimiento Detección Temprana de Cáncer de Seno



Promoción y Prevención 002 - MP – V4



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **82** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- La Detección temprana de cáncer de Seno será de acuerdo a la normatividad vigente del Ministerio de la Protección Social.
- Se deben enviar a todas las mujeres mayores de cincuenta (50) años el examen de Mamografía en cumplimiento a la norma Técnica Vigente, independiente de la presencia o no de signos y síntomas en la mama.
- Cuando se presenten los siguientes signos debe enviarse mamografía: Retracción o inversión del pezón, eliminación de líquido del pezón, masa en la axila, cambios o lunares en cicatrices, notable asimetría en las mamas que antes no existía, bulto de cualquier tamaño, arrugas, puntos, manchas en piel.

### **PROPÓSITO**

- Identificar en forma temprana y efectiva cáncer de seno, proporcionando acciones oportunas de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que la usuaria asiste a consulta de medicina general o enfermería hasta que se informa la manera de detectar tempranamente el cáncer de seno; de acuerdo a su edad y a sus condiciones particulares.

### **RECOMENDACIONES**

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuaría	Documento de Identificación	Asiste a la consulta médica
02	Médico / Enfermera	Documento de Identificación, historia clínica	Saludar respetuosamente al usuario. Diligencia la historia clínica, realiza valoración integral que incluye evaluación del estado de salud, examen físico y signos vitales, previa información y consentimiento de la usuaria para realizar el examen de seno.
03	Médico / Enfermera	Historia Clínica	Se identifican factores de riesgos antecedentes familiares de cáncer de mama (madre, hijas, hermanas, tías) menarquía (primera regla temprana), y menopausia (última regla), nacimiento del primer hijo después de los 30 años, mujeres sin hijos, stress, radiaciones y dieta rica en grasas.
04	Médico / Enfermera	Historia Clínica	Realiza el examen de seno orientando a la usuaria sobre los hallazgos.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **83** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
05	Médico / Enfermera	Historia Clínica	<b>SI</b> ¿Detecta anormalidad y/o mayor de 50 años? Ordena examen de mamografía y remite a la usuaria a Ginecología. <b>Pasar a la actividad No. 6</b> <b>NO</b> ¿Detecta anormalidad y/o mayor de 50 años? <b>Pasar a la actividad No. 6</b>
06	Médico / Enfermera	Historia Clínica	Informar a la usuario los pasos a seguir para el autoexamen de seno y la frecuencia de su realización, al igual que los signos de alarma para solicitar consulta inmediata.
07	Médico / Enfermera	Historia Clínica	Una vez terminada la consulta hace entrega del folleto ilustrativo para la detección temprana de cáncer de seno.
08			<b>FIN</b>



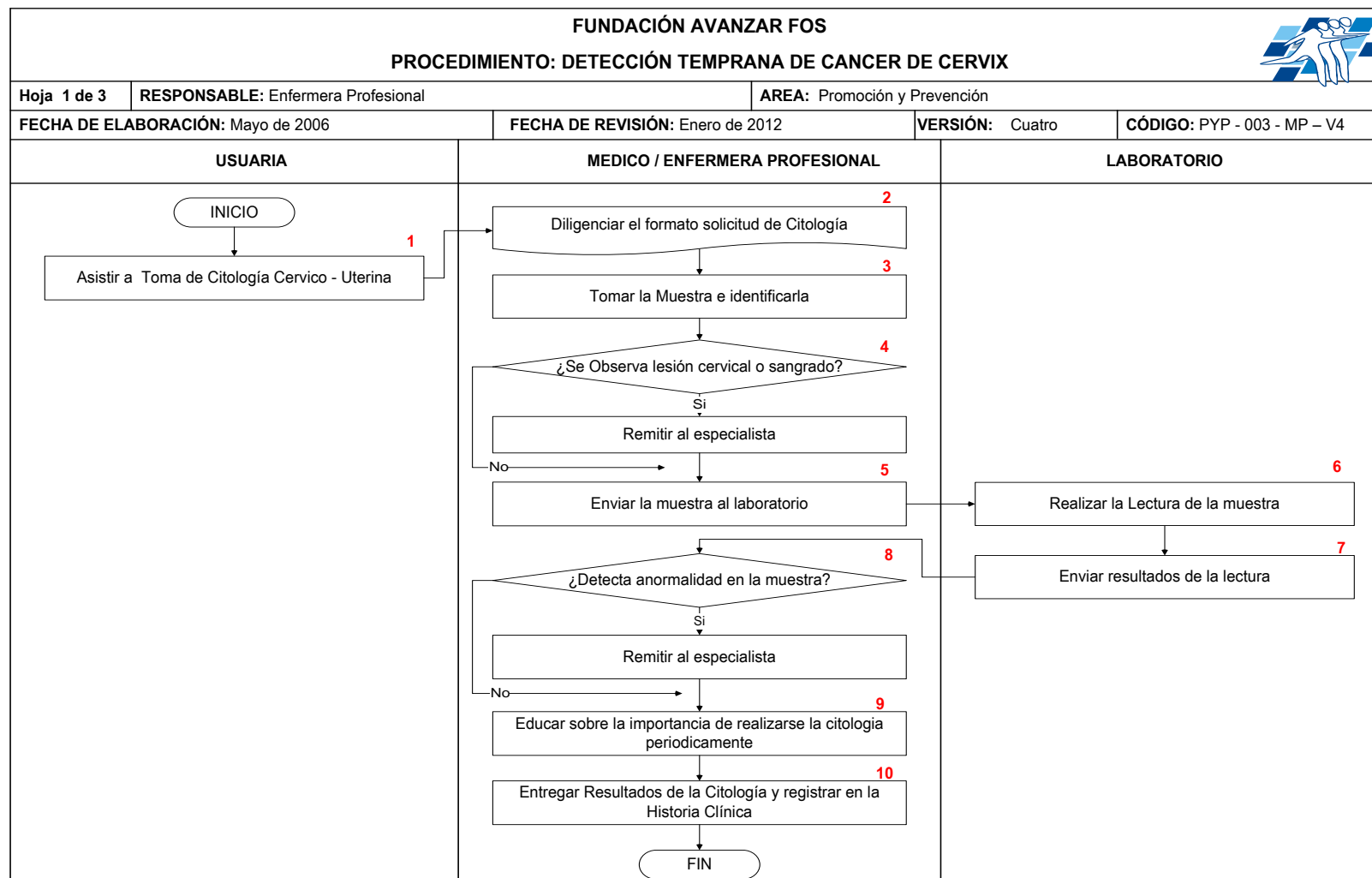
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **84** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 4.2.1.1.3 Procedimiento Detección Temprana de Cáncer de Cérvix



Promoción y Prevención 003 - MP - V4

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**  
**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **85** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- La Detección temprana de cáncer de Cérvix será de acuerdo a la Normatividad Vigente del Ministerio de la Protección Social.
- Esta actividad debe ser realizada por Médico o enfermera profesional debidamente capacitada.
- La Toma de Citología Cervico – Uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1.
- Si se detecta anormalidad tanto en la toma como en los resultados se debe remitir la usuaria al especialista.
- Para realizar la toma Cervico – Uterina, se debe tener presente: no tacto vaginal antes de toma de la muestra, espéculos sin lubricante, visualizar bien el cérvix, limpiar exceso de flujo, fijar cito spray.

### PROPÓSITO

- Identificar oportunamente las lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino, orientando a las mujeres afectadas hacia la atención especializada.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que la usuaria asiste a la toma de citología hasta que se educa, se entrega resultado y remite al especialista si es necesario.

### RECOMENDACIONES

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuaría	Documento de Identificación	Asiste a la Toma de citología.
02	Médico/ Enfermera	Documento de Identificación, hoja de solicitud de citología	Saludar respetuosamente al usuario. Diligencia la hoja solicitud de citología en los ítems de identificación, antecedentes y toma.
03	Médico / Enfermera	Hoja de Solicitud de Citología	De acuerdo a la norma los pasos a seguir son: Preparación de la lamina, tomar la muestra utilizando espátula de madera o plástico para el exocérvix y cepillo para el endocérvix, teniendo en cuenta: Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada.
04	Médico / Enfermera		<b>SI</b> ¿Se observa lesión cervical o sangrado? Al tomar la muestra se observa lesión cervical o sangrado intermenstrual pos coito o pos menopáusico, se debe informar de éstos a la usuaria y remitir al especialista. <b>Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO</b> ¿Se observa lesión cervical o sangrado? <b>Pasar a la actividad No. 5.</b>



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **86** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
05	Médico / Enfermera	Hoja de Solicitud de Citología	Enviar al laboratorio la hoja de solicitud de citología junto con la muestra para su respectiva lectura.
06	Laboratorio		Realizar el proceso de lectura de la muestra
07	Laboratorio	Hoja de Solicitud de Citología	Diligenciar los ítems correspondientes a lectura, resultado, otros hallazgos descriptivos y otros de la hoja de Solicitud de Citología y enviar al médico / enfermera
08	Medico / Enfermera		<b>SI ¿Detecta anormalidad en el resultado?</b> Remitir al especialista quien define la realización de la colposcopia y / o biopsia. <b>Pasar a la actividad No. 9</b> <b>NO ¿Detecta anormalidad en el resultado?</b> <b>Pasar a la actividad No. 9</b>
09	Médico / Enfermera		Educar a la usuaria sobre la importancia de realizarse la citología periódicamente.
10	Médico / Enfermera		Entregar resultados de la Citología y registrarlos en la Historia Clínica.
11			<b>FIN</b>



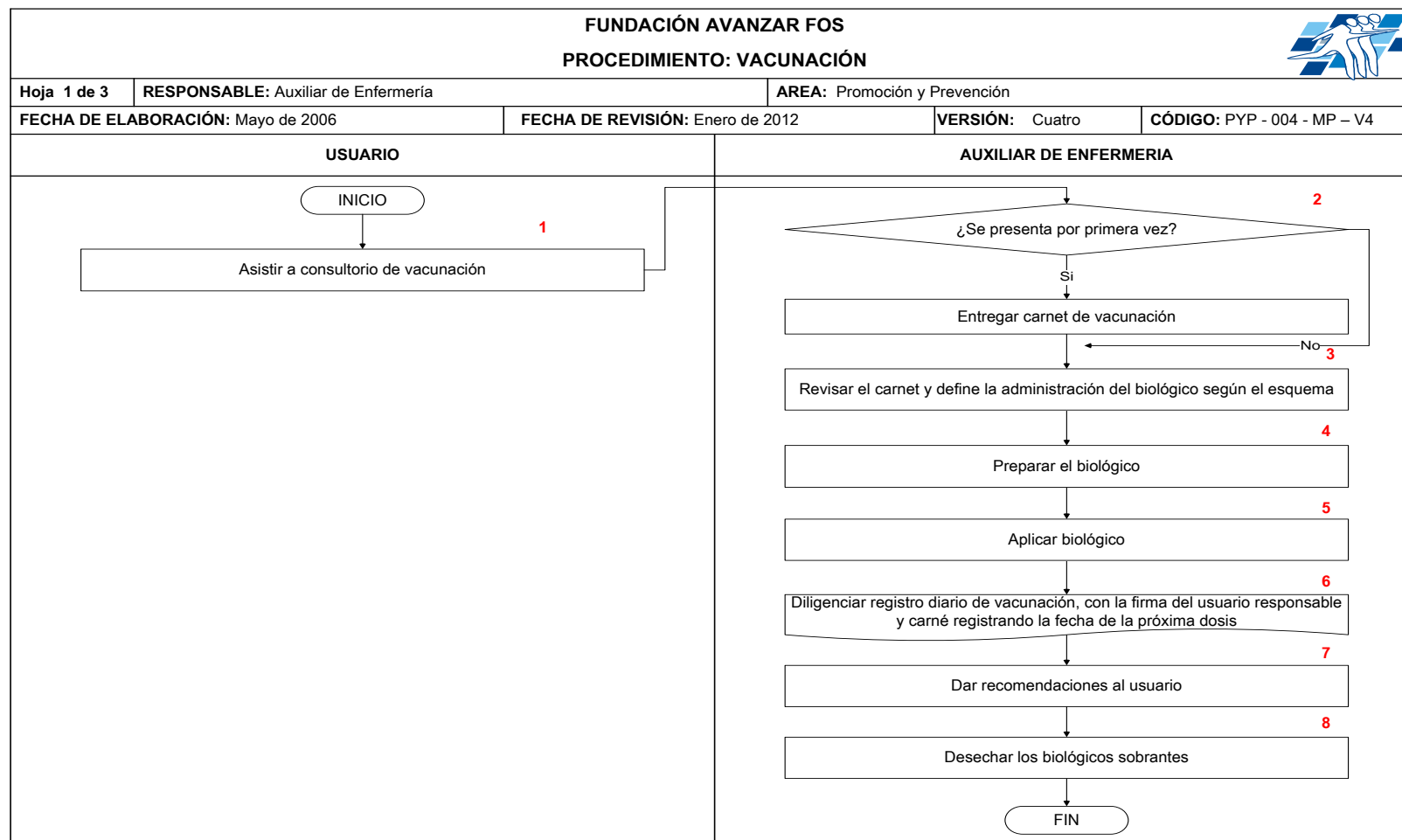
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **87** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 4.2.1.1.4 Procedimiento Vacunación



Promoción y Prevención 004 - MP – V4



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **88** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- La vacunación se realizará de acuerdo a la Normatividad Vigente del Ministerio de la Protección Social.
- El responsable de la vacunación debe conocer las vías de administración de cada biológico, tener en cuenta el período de tiempo de inactivación de cada vacuna.
- El refrigerador se utilizará para uso exclusivo de las vacunas, por lo tanto no podrá ser utilizado para otros fines.
- El refrigerador sólo podrá abrirse dos veces en el día para sacar las vacunas necesarias de la jornada laboral.
- Se debe contar con los elementos de una cadena de frío y garantizar el mantenimiento y buen funcionamiento de los mismos.
- La temperatura de la nevera máxima y mínima registrada por el termómetro debe estar entre 2 y 8 °C. verificando diariamente mañana y tarde la temperatura y registrarlas. La limpieza y aseo del refrigerador debe realizarse cada mes.
- Se debe diligenciar ficha epidemiológica de las reacciones post vacunales.
- Cuando se administre simultáneamente más de una vacuna se debe utilizar una jeringa para cada una e inocularla en sitios anatómicos diferentes a menos que se aplique una vacuna tetravalente o pentavalente.
- El responsable del proceso debe conocer protocolos de bioseguridad y manejo de desechos.
- En el consultorio de vacunación estarán disponibles tres recipientes debidamente marcados para la eliminación de los desechos que se generen (biológicos, químicos y orgánicos)

### **PROPÓSITO**

- Prevenir, erradicar, controlar las enfermedades inmunoprevenibles en los usuarios afiliados y beneficiarios de Fundación Avanzar FOS con el fin de disminuir tasas de mortalidad y morbilidad causadas por estas enfermedades.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que el usuario asiste al consultorio de vacunación hasta que se programa próxima cita para la siguiente dosis.

### **DEFINICIONES**

- **ESQUEMA:** Instructivo que contiene la forma adecuada como debe realizarse la vacunación.
- **VACUNA:** Es una suspensión de microorganismos vivos inactivados o muertos por acciones de los mismos o partículas proteicas que al ser administrada induce una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.
- **GUARDIAN:** Recipiente adecuado para desechar los elementos cortopunzantes utilizados.

### **RECOMENDACIONES**

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **89** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario	Carnet de Vacunación	Asiste al consultorio de vacunación de acuerdo a la cita asignada.
02	Auxiliar de Enfermería	Carnet de Vacunación	<b>SI</b> ¿Se presenta por primera vez? Entrega el carnet registrando los datos del usuario. <b>Pasar a la actividad No. 3.</b> <b>NO</b> ¿Se presenta por primera vez? <b>Pasar a la actividad No. 3.</b>
03	Auxiliar de Enfermería		Revisa el carnet y define la administración del biológico según el esquema.
04	Auxiliar de Enfermería		Preparar el biológico de acuerdo a la presentación si se encuentra en unidosos o multidosos de 10, 20 y 50 dosis.
05	Auxiliar de Enfermería		Se aplica de acuerdo al esquema establecido para cada biológico teniendo en cuenta la vía que puede ser oral y parenteral y el sitio de aplicación subcutáneo brazo, intramuscular profundo glúteo o muslo, intradérmica región supra escapular izquierda. Se limpia la piel del sitio donde se va aplicar la vacuna con solución salina o agua estéril y secar con algodón o dejar secar al ambiente. Introducir la aguja en el sitio de aplicación, aspirar para verificar la presencia de sangre (administración IM ó subcutánea), si esto ocurre retirar la aguja y seleccionar un sitio aledaño. Al terminar la aplicación la aguja se desecha en el guardián y la jeringa en la bolsa roja de desechos biológicos.
06	Auxiliar de Enfermería	RIPS – Carnet de Vacunación	Diligencia diariamente el RIPS correspondiente de acuerdo al biológico suministrado y registrar en el ítem Mis Vacunas la fecha de aplicación, el lugar y el nombre de quien aplicó la vacuna. Hacer que el usuario responsable firme el registro de atención e indicar al usuario la fecha de la próxima dosis.
07	Auxiliar de Enfermería		Dar recomendaciones al usuario sobre los efectos secundarios que se pueden presentarse algunos síntomas locales y otros generales. En la mayoría de los casos son pasajeros y se alivian solos o con analgésicos comunes y cuidados locales. Los síntomas más frecuentes son: enrojecimiento, dolor e inflamación. Síntomas generales más frecuentes son: fiebre que puede durar de 24 a 48 horas, reversiones alérgicas, vómito y diarrea, dolores articulares pasajeros.
08	Auxiliar de Enfermería		Las vacunas de multidosos sobrantes se Desechan en la bolsa roja de desechos químicos. Teniendo en cuenta su tiempo de inactivación.
09			<b>FIN</b>



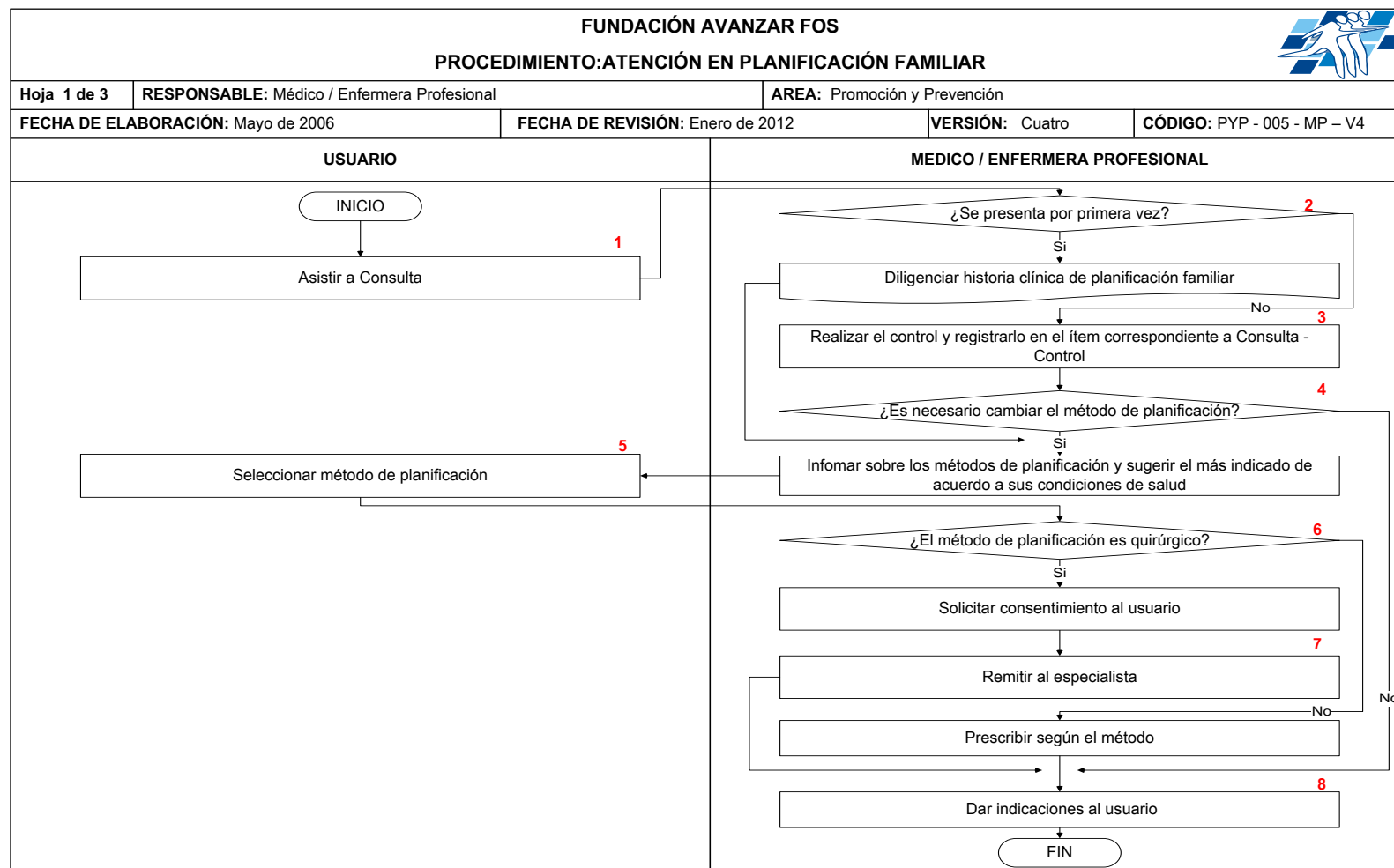
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **90** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 4.2.1.1.5 Procedimiento Atención en Planificación Familiar



Promoción y Prevención 005 - MP - V4



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **91** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- La Atención en planificación familiar se realizará de acuerdo a la Normatividad Vigente del Ministerio de la Protección Social.
- Los responsables de atención de planificación familiar deben tener compromiso ético para garantizar los derechos reproductivos y la protección anticonceptiva de hombres y mujeres en edad reproductiva.
- Se debe ofrecer información sobre todos los métodos de planificación existentes sin exclusión alguna.
- Se debe responder a las necesidades y dudas del hombre, de la mujer o la pareja en un lenguaje sencillo y apropiado que deberá realizarse en forma individual.
- Se debe siempre hablar del riesgo de enfermedades de transmisión sexual y de la posibilidad de usar doble método para su protección.
- Consignar en la historia Clínica de Planificación Familiar los datos obtenidos en la valoración, los procedimientos realizados y el método suministrado, así como diligenciar correctamente el registro diario de consulta.
- Para realizar la inserción del DIU el usuario debe presentar prueba de embarazo negativa con fecha no mayor a tres días de realizada.

### **PROPÓSITO**

- Brindar a hombres, mujeres y pareja en edad fértil, información, educación y métodos necesarios para dar respuesta a sus derechos reproductivos y brindar opciones anticonceptivas apropiadas para sus necesidades y preferencias.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que el usuario asiste a la asesoría en planificación familiar, elección del método a utilizar y los respectivos controles.

### **DEFINICIONES**

- **PLANIFICACIÓN FAMILIAR:** Es un derecho que tienen los hombres y mujeres para decidir en pareja de cuando, con que intervalo de tiempo y cuántos hijos desean tener.
- **ANTICONCEPTIVO:** Cualquier forma de impedir la fecundación para el control de la natalidad.
- **DIU:** Dispositivo Intra Uterino que impide la concepción.

### **RECOMENDACIONES**

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario	Documento de identificación	Asiste al consultorio de acuerdo a la cita asignada.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 92 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
02	Médico / Enfermera Profesional	Historia Clínica de Planificación Familiar	<b>SI</b> <u>¿Se presenta por primera vez?</u> Diligenciar historia clínica, realizando anamnesis completa, examen físico general y el aparato reproductivo. <b>Pasar a la actividad No. 3.</b> <b>NO</b> <u>¿Se presenta por primera vez?</u> <b>Pasar a la actividad No. 3.</b>
03	Médico / Enfermera Profesional	Historia Clínica de Planificación Familiar	Verificar el correcto uso del método anamnesis sobre la situación de salud posibles molestias o efectos colaterales. Examen físico general y del aparato reproductivo, de acuerdo al hallazgo la decisión del usuario, cambiar el método o reforzar las indicaciones sobre su uso correcto.
04	Médico / Enfermera Profesional	Historia Clínica de Planificación Familiar	<b>SI</b> <u>¿Es necesario cambiar el método?</u> Informar sobre los métodos disponibles, mecanismos de acción, ventajas, desventajas, riesgos, signos de alarma y consecuencias del uso de cada uno de ellos. <b>Pasar a la actividad No. 5.</b> <b>NO</b> <u>¿Es necesario cambiar el método?</u> <b>Pasar a la actividad No. 8.</b>
05	Usuario		De acuerdo a la información suministrada y su criterio selecciona el método de planificación que va a utilizar.
06	Médico / Enfermera Profesional	Historia Clínica - Formula	<b>SI</b> <u>¿El método de planificación es quirúrgico?</u> Solicita consentimiento al usuario, registrando su decisión en la historia clínica con la respectiva firma del usuario. <b>Pasar a la actividad No. 7.</b> <b>NO</b> <u>¿El método de planificación es quirúrgico?</u> Prescribir el anticonceptivo hormonal elegido o asignar cita para la inserción del DIU (Dispositivo Intra Uterino). <b>Pasar a la actividad No. 8.</b>
07	Médico / Enfermera Profesional	Historia Clínica – orden de Servicio	Remite al usuario al especialista para realizar el método de planificación definitivo.
08	Médico / Enfermera Profesional	Historia Clínica	Dar indicaciones puntuales sobre el método elegido, haciendo énfasis en la importancia de los controles y su frecuencia ó cuando se presenten complicaciones con el método elegido.
09			<b>FIN</b>



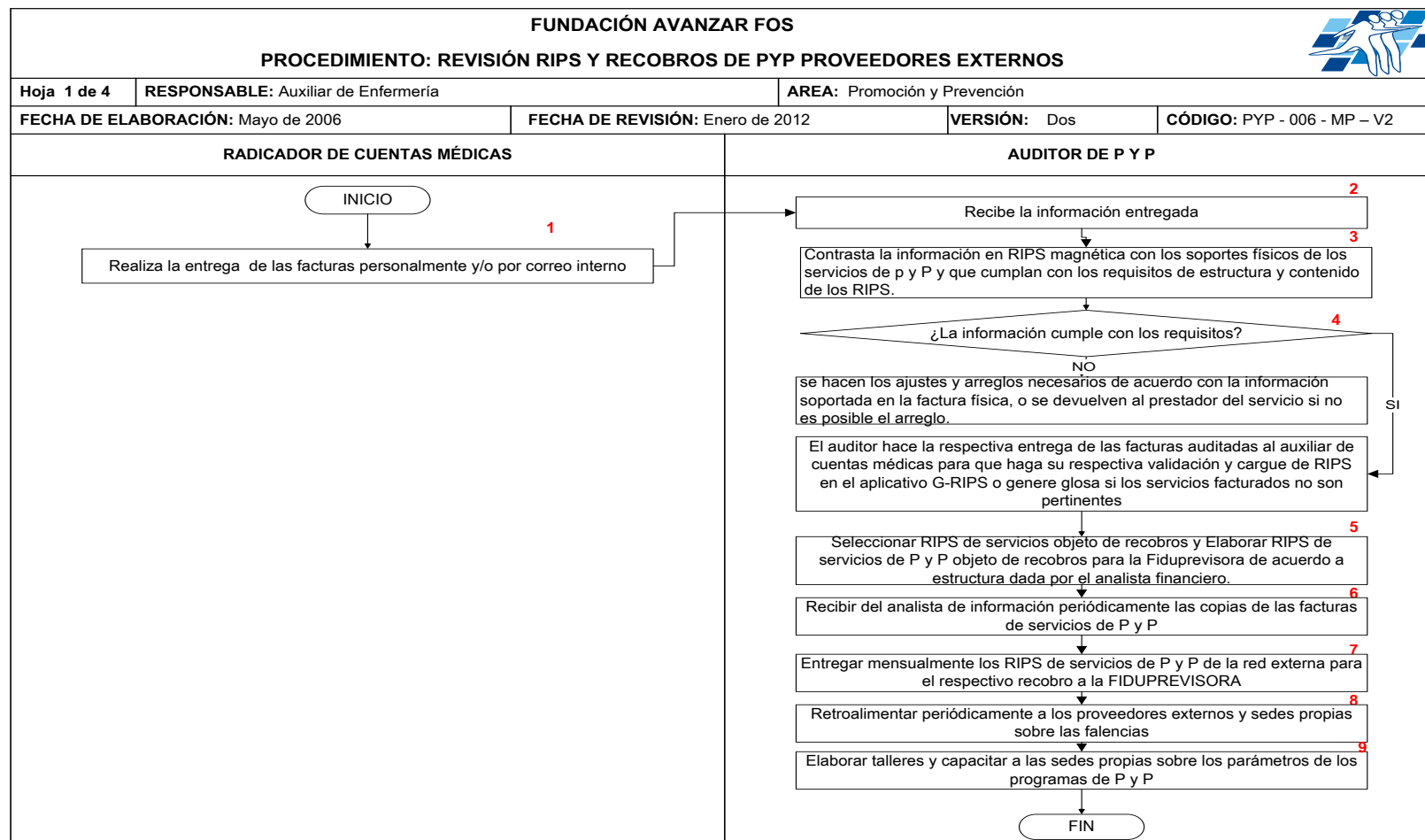
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **93** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 4.2.1.1.6 Revisión RIPS y Recobros de PyP Proveedores Externos



Promoción y Prevención 006 - MP - V2



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **94** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- El corte para la radicación de los RIPS será los primeros veinte (20) días de cada mes.
- El proveedor debe entregar la factura con original y dos copias, Matriz de Ejecución, RIPS de P y P por separado, soportes físicos que sustente la matriz de ejecución.
- Cuando el proveedor es un laboratorio debe entregar fotocopia de la orden de procedimiento de Fundación Avanzar FOS.
- En caso que se presente objeción a los RIPS se notificara por escrito al proveedor, el cual debe dar respuesta en los siguientes diez días calendario; de lo contrario se harán notificaciones con copia a la secretaria de Salud y al expediente de contratación.
- Auditoría de cuentas médicas debe contrastar los servicios programados mensualmente versus los ejecutados en la matriz de ejecución.
- Recobrar servicios de P y P a la FIDUPREVISORA elaborando los RIPS respectivos para su soporte.

### **PROPÓSITO**

- Garantizar la Calidad y el recobro efectivo de los servicios de P y P de los prestadores externos, verificando la coherencia entre los RIPS y lo facturado por los proveedores y que cumplan con los parámetros establecidos por la normatividad vigente de los servicios de PyP y los parámetros establecidos por la FIDUPREVISORA.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que cuentas médicas entrega las facturas de P y P de proveedores externos con sus respectivos soportes hasta la entrega de los RIPS de P y P para recobro a la FIDUPREVISORA.

### **DEFINICIONES**

- **RIPS:** Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud.
- **GLOSA:** Es un valor objetado médico o administrativo no reconocido por Fundación Avanzar FOS.
- **VALIDAR:** Comprobar la información enviada por los proveedores en medio magnético frente al RIPS.
- **PROVEEDOR:** Son todos los prestadores de servicios incluidos en la Red de Atención de Fundación Avanzar FOS.
- **AJUSTE:** Modificar RIPS de acuerdo a los soportes físicos de los servicios de P y P y estructura de RIPS S7 Resolución 3374.
- **CONCILIACIÓN:** Es un acuerdo entre las partes para lograr la cancelación la factura objetada por el departamento de Revisoría de cuentas
- **COBERTURA:** Cumplimiento de todas las actividades programadas para cada programa de acuerdo a la población objeto.

### **RECOMENDACIONES**

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 95 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Radicador de cuentas médicas	Facturas de P y P, RIPS, Matriz de Ejecución mensual, Soportes	Realiza la entrega personalmente y/o por correo interno.
02	Auditor de P y P	Facturas de P y P Relación Planilla de actividades fotocopias de documentos y los RIPS de P y P	Se recibe el medio magnético con los RIPS y las cuentas, se confronta la relación de facturas con las entregadas. Se pasa al auditor de RIPS de P y P, quién validar la información registrada en los RIPS y los soportes físicos de acuerdo con la parametrización de la Fiduprevisora y la normatividad vigente del SGSSS para P y P.
03	Auditor de P y P	RIPS, Facturas de P y P con los respectivos soportes	Contrasta la información en RIPS magnética con los soportes físicos de los servicios de P y P y que cumplan con los requisitos de estructura y contenido de los RIPS. Si los cumple se resalta los servicios objeto de recobros y los servicios para coberturas. Si los RIPS no cumplen con los criterios y parámetros establecidos se hacen los ajustes y arreglos necesarios de acuerdo con la información soportada en la factura física. Los RIPS que no se pueden arreglar se devuelven al prestador solicitando corrección y envío oportuno.
04	Auditor de P y P	RIPS de P y P con los ajustes necesarios. Facturas de P y P y soportes.	<b>SI</b> ¿La información cumple con los requisitos? El auditor hace la respectiva entrega de las facturas auditadas al auxiliar de cuentas médicas para que haga su respectiva validación y cargue de RIPS en el aplicativo G-RIPS. Se identifican los servicios que se deben escanear para soportar los RIPS de recobro a la FIDUPREVISORA y cuáles no. Notificar al auxiliar de cuentas médicas la no pertinencia de los servicios auditados para su respectiva generación de la glosa. <b>NO</b> ¿La información cumple con los requisitos? se hacen los ajustes y arreglos necesarios de acuerdo con la información soportada en la factura física, o se devuelven al prestador del servicio si no es posible el arreglo.
05	Auditor de P y P	RIPS de P y P auditados	Seleccionar RIPS de servicios objeto de recobros y Elaborar RIPS de servicios de P y P objeto de recobros para la Fiduprevisora de acuerdo a estructura dada por el analista financiero. Y separar los RIPS de servicios de P y P para coberturas y metas de Programas.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **96** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
06	Auditor de P y P	Fotocopias de facturas de servicios de P y P de Proveedores que no separan los RIPS de P y P	Se recibe del analista de información periódicamente las copias de las facturas de servicios de P y P de proveedores que no separan RIPS, para elaborar los RIPS de los servicios de P y P que son objeto de recobro a la Fiduprevisora.
07	Auditor de P y P	RIPS de servicios de P y P para recobrar	Entregar mensualmente los RIPS de servicios de P y P de la red externa para el respectivo recobro a la FIDUPREVISORA.
08	Auditor de P y P	Oficios red externa y personal de las sedes propias	Retroalimentar periódicamente a los proveedores externos y sedes propias sobre las falencias encontradas en los RIPS y la solicitud de los planes de mejoramiento y calidad de los RIPS para mejorar al sistema de información de salud. Socializar a la red externa los parámetros dados por la Fiduprevisora para el recobro de los servicios de P y P.
09	Auditor de P y P	Capacitaciones, diapositivas	Elaborar talleres y capacitar a las sedes propias sobre los parámetros de los programas de P y P y velar por el mejoramiento continuo de la calidad de la información de los servicios en salud – RIPS.
10			<b>FIN</b>





#### 4.2.2 PROGRAMA CLÍNICA DEL SANO

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS				
<b>PROCESO: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA - PROGRAMA CLINICA DEL SANO</b>				
<b>OBJETIVO:</b> * Mantener y mejorar la salud oral de la población de Fundación Avanzar FOS atendida, que conduzca a minimizar la demanda de servicios de mayor nivel de complejidad y generar un impacto real sobre la población atendida.				
<b>ALCANCE:</b> Aplica desde que el usuario asiste a la consulta odontológica, hasta que es devuelto al entorno social oralmente saludable.				
<b>RESPONSABLE:</b> Auditor Odontología				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Proceso de Sistema de Información.	<ul style="list-style-type: none"><li>Base de datos actualizado</li><li>Software Asistencial</li></ul>	<b>PLANEAR</b> 1. Planear recursos físicos, humano, tecnológico y financiero 2. Planificar el Desarrollo del Programa Clínica del Sano.  <b>HACER</b> 3. Realizar la atención odontológica 4. Ejecutar Actividades de Intervención, seguimiento y control. 5. Registrar la atención en la historia clínica. 6. Elaborar RIPS, Informes. 7. Educar al paciente en auto cuidado y programa de clínica del sano. 8. Realizar Demanda Inducida.	<ul style="list-style-type: none"><li>Usuario Atendido.</li><li>Usuario inscrito y atendido en programa clínica del sano.</li><li>Registro de la atención en la Historia Clínica Odontológica.</li><li>Indicadores de seguimiento y Control.</li><li>Acciones de Mejora para el programa clínica del sano.</li><li>RIPS, FIAS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Usuario</li><li>Sistema de Información</li><li>Sistema de Referencia y Contrareferencia</li><li>Proceso de Garantía y Control de la Calidad.</li><li>FIDUPREVISORA.</li></ul>
Procesos Administrativos de Atención	<ul style="list-style-type: none"><li>Programación de Agendas</li><li>Historia clínica Odontológica</li></ul>			
Proceso Gestión de la Red	<ul style="list-style-type: none"><li>Red de prestadores</li></ul>			
Proceso de Información, participación y satisfacción al usuario	<ul style="list-style-type: none"><li>Plan de beneficios</li></ul>			
Proceso de Garantía y control de calidad.	<ul style="list-style-type: none"><li>Auditoria Odontológica - Instrumentos</li><li>Indicadores de Gestión de Calidad</li><li>Procedimiento de Compras</li></ul>			



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **98** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

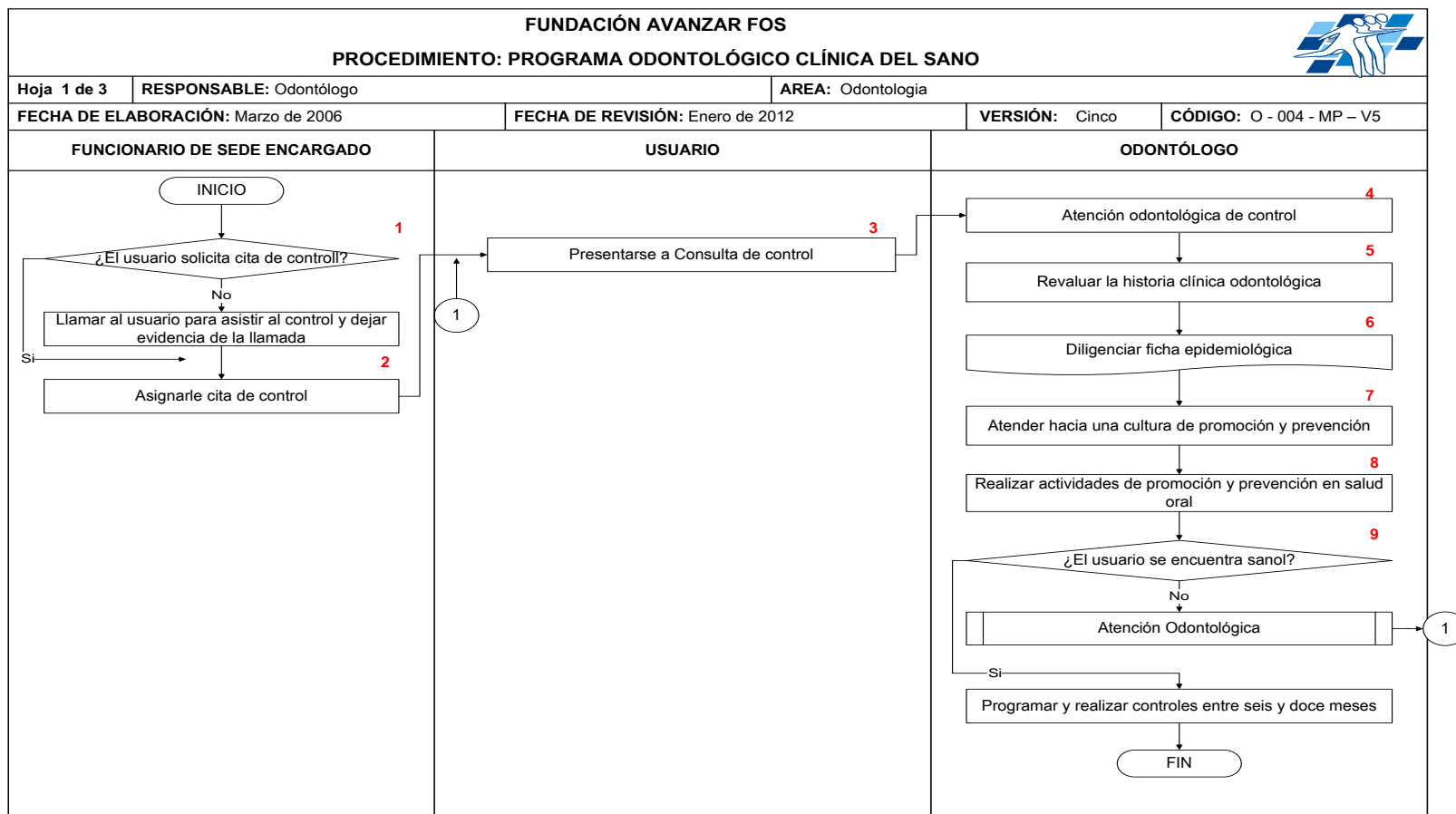
**CÓDIGO:** MPP - 001

		<b>VERIFICAR</b> 9. Cumplimiento de protocolos de bioseguridad. 10. Indicadores de clínica del Sano, pacientes terminados y Contrareferencia.  <b>ACTUAR</b> 11. Planes de Mejora		
PARAMETROS A CONTROLAR	INDICADORES		RECURSOS	REQUISITOS A CUMPLIR
	INDICADOR	META		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Adherencia.</li> <li>Cumplimiento de Matrices de P y P y Salud Oral.</li> <li>Impacto Programa Clínica del Sano.</li> </ul>	FIAS 31 - Sistema de Garantía y Control de la Calidad.		<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Recurso humano:</b> Coordinador de Odontología, Odontólogo, Auxiliar de odontología.</li> <li><b>Infraestructura:</b> Consultorio Odontología.</li> <li><b>Equipos:</b> Unidad Odontológica e instrumental.</li> </ul>	<b>Legales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Decreto 1011 de 2006 - Resolución 1043 de 2006 - Res.1446 - Circular 30 de 2006. Resolución 1164 de 2002.</li> </ul> <b>Empresa - Cliente - Usuarios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato con FIDUPREVISORA</li> <li>Términos de Referencia</li> <li>Deberes y Derechos</li> </ul> <b>Organización</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Misión, Visión, Política y Objetivos de Calidad.</li> <li>Políticas definidas en cada procedimiento</li> </ul>



#### 4.2.2.1 Subprocesos del Programa Clínica del Sano

##### 4.2.2.1.1 Procedimiento Programa Odontológico Clínica del Sano



Odontología 004 - MP - V5



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **100** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- El odontólogo debe disminuir los factores de riesgo más importantes como aparición de caries y enfermedad periodontal.
- El odontólogo suministrará atención odontológica preventiva, curativa y correctiva a los pacientes.
- Cuando el usuario ingresa al programa debe ser valorado y se diligenciará la ficha clínica epidemiológica.
- Finalizado el tratamiento odontológico programado se hará el control en seis, doce meses o según criterio del profesional.
- Se debe tener en cuenta el cumplimiento del protocolo de bioseguridad, guías clínicas de manejo y protocolos de atención.
- El odontólogo debe motivar a los pacientes para mejorar su auto imagen y así aseguren continuidad del proceso durante y finalizado el programa.
- El odontólogo debe proporcionar al paciente toda la información para un total dominio de su higiene oral y cuidado personal.
- El odontólogo debe cubrir y aumentar la cobertura de pacientes en el programa clínica del sano para lograr un verdadero impacto en salud oral en la población.
- El odontólogo debe diligenciar correctamente los registros odontológicos establecidos y de los consolidados para el sistema de información.

### PROPÓSITO

- Seguimiento, control y vigilancia permanentemente al paciente para evitar la presencia de caries y enfermedad periodontal.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que se llama al usuario para asignarle cita de control en el programa clínica del sano hasta que se realizan los controles.

### DEFINICIONES

- **ENFERMEDAD PERIODONTAL:** Es una enfermedad que afecta al tejido de protección y soporte del diente. Dentro del tejido de protección encontramos a las encías, mientras que en el tejido de sostén, encontramos al hueso y al ligamento que une el diente con el hueso.
- **CARIES:** Es una enfermedad dieto-bacteriana, cuyos microbios específicos presentes en la placa bacteriana fermentan los carbohidratos dietarios y producen ácidos orgánicos, los cuales desmineralizan al diente causando la caries del diente.

### RECOMENDACIONES

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Funcionario de sede encargado		<b>SI</b> ¿El usuario solicita cita de control? <b>Pasar a la actividad No. 2.</b> <b>NO</b> ¿El usuario solicita cita de control? Llamar dejando evidencia de la llamada para asistir al control del programa clínica del sano. <b>Pasar a la actividad No. 2</b>

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**

**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **101** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
02	Funcionario de sede encargado		para asignarle cita de control del programa clínica del sano
03	Usuario		Asistir a la consulta de control
04	Odontólogo	Historia clínica odontológica	De acuerdo al examen clínico se verifican los cambios patognomónicos que ha presentado el paciente.
05	Odontólogo		Reevaluar la historia clínica.
06	Odontólogo	Ficha Epidemiológica	Diligenciar la ficha epidemiológica.
07	Odontólogo		Atender hacia una cultura de promoción y prevención
08	Odontólogo	Historia Clínica Odontológica	Realizar actividades de Promoción y Prevención.
09	Odontólogo		<b>SI</b> ¿El usuario se encuentra sano? Programar y realizar controles entre seis y doce meses. <b>FIN</b> <b>NO</b> ¿El usuario se encuentra sano? Ver procedimiento Atención Odontológica. <b>Pasar a la actividad No. 2</b>
10			<b>FIN</b>



#### 4.2.3 PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS				
PROCESO: PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL				
OBJETIVO:				
* Desarrollar programas y actividades encaminadas a prevenir enfermedades relacionadas con los factores de riesgo laborales.				
* Promover estilos de vida saludables tendientes a disminuir la presencia de enfermedad relacionados con su entorno laboral.				
ALCANCE: Aplica desde el ingreso del docente o directivo docente activo y afiliado al FNPSM pertenecientes a Fundación Avanzar FOS, hasta su permanencia final en esta entidad.				
RESPONSABLE: Médico Laboral				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Ministerio de Protección Social	<ul style="list-style-type: none"><li>Legislación en Salud Ocupacional</li></ul>	<b>PLANEAR</b> 1. Elaborar el Plan de Salud Ocupacional para cada uno de los programas establecidos de acuerdo con los parámetros contractuales. 2. Planear el recurso humano, físico y financiero necesario para el desarrollo del programa. 3. Planeación de revaloraciones pensionales por invalidez. 4. Planeación de valoración de docentes con incapacidad mayor a 180 días.	<ul style="list-style-type: none"><li>Informe Incapacidades médicas.</li><li>Informe a FIDUPREVISORA.</li><li>Informe Gestión identificación del riesgo.</li><li>Informe Reporte de Actividades de cada programa.</li><li>Informe del plan de acción.</li><li>Panoramas de riesgo.</li><li>Trascripción de Incapacidades médicas.</li><li>Conceptos de Medico Laboral.</li><li>Calificaciones PCL.</li><li>Calificación de origen.</li><li>Revisiones pensionales.</li><li>Exámenes médicos ocupacionales</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>FIDUPREVISORA.</li><li>Secretarías de Educación</li><li>Red de Prestadores</li><li>Usuarios</li><li>Sistema de Planeación Institucional.</li><li>Sistema de Gestión y Control de la Calidad.</li><li>Sistema de Información.</li></ul>
Proceso Sistema de Información	<ul style="list-style-type: none"><li>Causas más frecuentes de enfermedades y accidentes.</li><li>Listado de afiliados.</li></ul>			
Proceso Gestión Red Prestadores	<ul style="list-style-type: none"><li>Listado de Prestadores</li></ul>			
FIDUPREVISORA	<ul style="list-style-type: none"><li>Requisitos y términos de referencia</li></ul>			
		<b>HACER</b> 5. Contratar Recurso Humano. 6. Realizar la distribución de educaciones educativas.		



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **103** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

		<ol style="list-style-type: none"><li>7. Elaborar cronograma de actividades.</li><li>8. Solicitar permisos a las Secretarías de Educación.</li><li>9. Desarrollar las actividades de cada programa.</li><li>10. Atención de docentes por medico laboral.</li><li>11. Elaborar Registros.</li><li>12. Tabular la información</li><li>13. Informar a las Secretarias de Educación las incapacidades, revaloraciones pensionales, panoramas de factores de riesgo.</li></ol> <p><b>VERIFICAR</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>14. Seguimiento al cumplimiento de metas.</li><li>15. Evaluación de desempeño al personal contratado.</li><li>16. Seguimiento a indicadores.</li></ol> <p><b>ACTUAR</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>17. Planes de Mejora.</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención al usuario</li><li>• Planes de Mejoramiento</li></ul>	
--	--	---	--	--



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **104** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

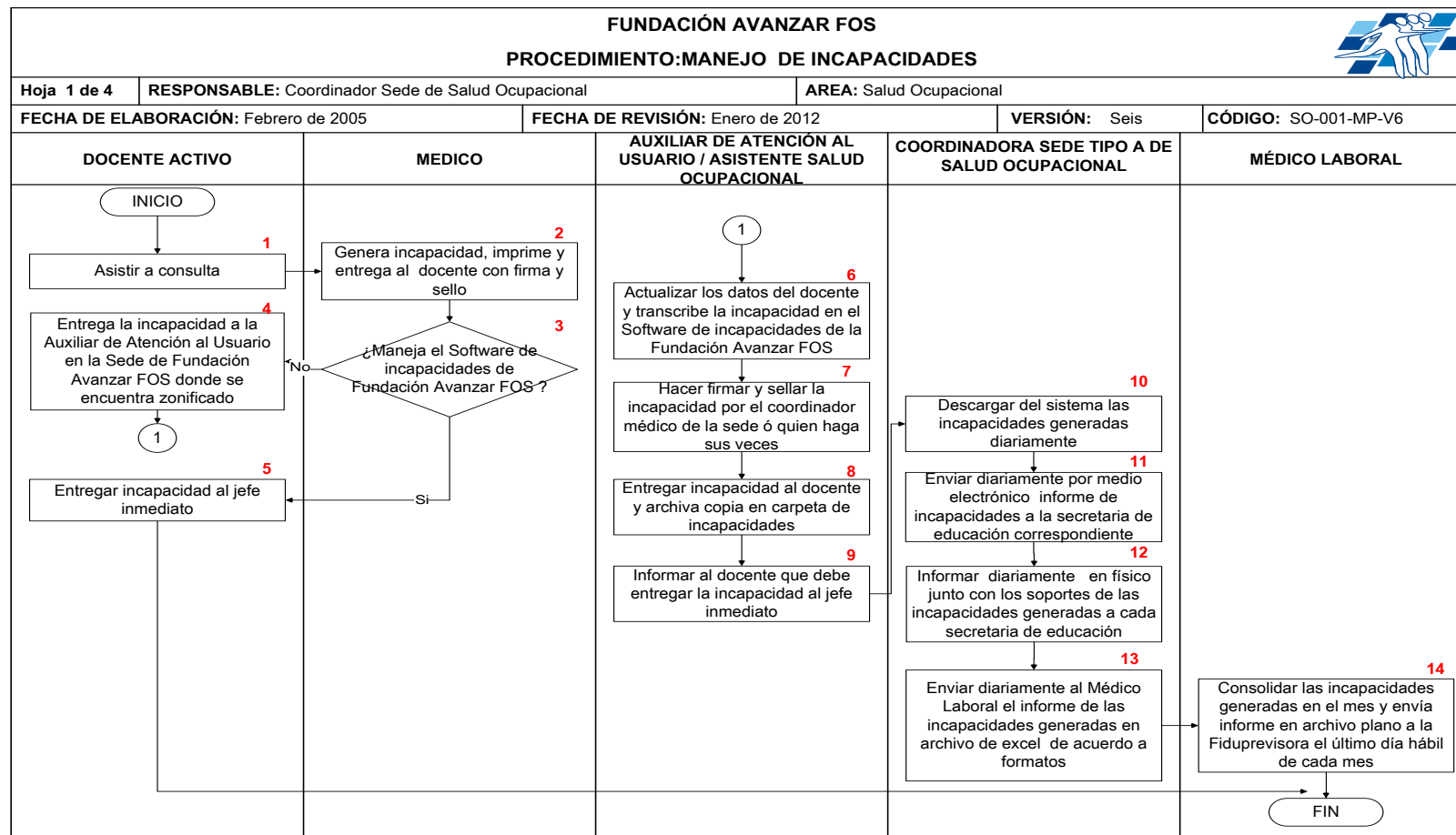
PARAMETROS A CONTROLAR	INDICADORES		RECURSOS	REQUISITOS A CUMPLIR
	INDICADOR	META		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento Actividades Programa Salud Ocupacional.</li> <li>Cobertura Programas Vigilancia Epidemiológica.</li> <li>Impacto Programa Salud Ocupacional.</li> <li>Oportunidad de Solicitudes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>% Cumplimiento en cada uno de los programas</li> <li>% Cumplimiento en elaboración de Panoramas de Riesgo.</li> <li>% Valoraciones de pacientes con incapacidades &gt; 180 días.</li> <li>% de Revaloraciones pensionados por invalidez.</li> </ul>	60 – 90%	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Recurso Humano:</b> Médico Laboral, Coordinador de Salud Ocupacional Sede Tipo A- Profesionales.</li> <li><b>Infraestructura físicas:</b> Oficina para funcionarios de Salud Ocupacional.</li> <li><b>Equipos:</b> Muebles de oficina y de cómputo.</li> </ul>	<p><b>Legales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 9 /79 Título III</li> <li>Decreto 614 de 84 y 1295 de 1994</li> <li>Resolución 213 de 86 y 1016 de 89</li> <li>GTC 34 de 1994</li> <li>Y las demás normas que lo modifiquen o adicionen.</li> </ul> <p><b>Empresa – Cliente – Usuarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato con FIDUPREVISORA</li> </ul> <p><b>Organización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Misión y Visión</li> <li>Política y Objetivos de Calidad.</li> </ul>





#### 4.2.3.1 Subprocesos del Programa de Salud Ocupacional

##### 4.2.3.1.1 Procedimiento Manejo de Incapacidades



Salud Ocupacional 001 - MP - V6



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **106** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- El médico general o especialista es el encargado de generar la incapacidad médica de acuerdo a la pertinencia, imprime y entrega al docente con firma y sello.
- El médico especialista en caso de pacientes hospitalizados, expedirá la incapacidad a las 24 horas del ingreso al servicio de hospitalización, y se realizarán las prórrogas necesarias de acuerdo con la evolución del paciente.
- Los tipos de incapacidades son: Por enfermedad común, profesional, accidente de trabajo y por maternidad.
- Si en la consulta general o especializada se sospecha enfermedad profesional o accidente de trabajo, el médico tratante emite la incapacidad como enfermedad común y remite al usuario a medicina laboral para confirmar el origen de la enfermedad.
- Si la enfermedad ya ha sido calificada como profesional o como accidente de trabajo por el médico laboral de la Fundación Avanzar FOS, la incapacidad se puede generar como profesional siempre y cuando el docente adjunte la calificación realizada por el médico laboral.
- La sumatoria de la prórrogas de las incapacidades no puede ser mayor a 180 días, excepto las establecidas por la norma
- La Auxiliar de Atención al usuario debe actualizar los datos del docente y transcribir la incapacidad cuando el docente presenta la incapacidad médica de un profesional médico u odontólogo que no posea software de incapacidades de la Fundación Avanzar FOS
- Para que una incapacidad sea válida debe estar impresa en papelería de la Fundación Avanzar FOS, de otra forma la Secretaría de Educación no debe recibirla.
- El docente afiliado debe entregar copia de la incapacidad en papelería de la Fundación Avanzar FOS a su Jefe inmediato.
- El coordinador de la Sede tipo A de Salud Ocupacional debe Informar diariamente, por medio electrónico y físico de acuerdo a lo pactado, a la Secretaría de Educación respectiva de las incapacidades expedidas y certificaciones de permanencia, el cual debe ser reportado en el formato establecido por la FIDUPREVISORA S.A.
- El Coordinador de la Sede tipo A debe enviar reporte diario y consolidado mensual de las incapacidades a la Gerencia de Servicios en Salud de FIDUPREVISORA S.A.

### **PROPÓSITO**

- Realizar la Transcripción de las incapacidades, reportar oportunamente a la Secretaría de Educación pertinente y a la FIDUPREVISORA S.A., hacer seguimiento de las incapacidades especiales.
- Llevar control de incapacidades con el fin de definir la situación médica del docente.
- Expedir incapacidades en y por tiempos reales, conforme a los diagnósticos presentados.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que el médico de la sede genera la incapacidad ó un medico de la red externa hasta que se origina el informe de incapacidades mensual a la FIDUPREVISORA

### **DEFINICIONES**

- **SOPORTES:** Documentos que demuestran la evidencia de la ejecución de los procesos.
- **INCAPACIDAD MÉDICA:** Por incapacidad se entiende el estado de inhabilidad física o mental de un docente que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio.

### **RECOMENDACIONES**

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **107** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Docente Activo		Asistir a la consulta.
02	Medico	Historia clínica - software de Incapacidades	Atiende en consulta médica al docente activo, elabora historia clínica y si considera pertinente genera incapacidad médica, diligencia formato de incapacidad, imprime, firma, sella y entrega la incapacidad médica al docente.
03	Médico	software de Incapacidades	SI <u>¿Maneja el software de incapacidades de la Fundación Avanzar FOS?</u> <b>Pasar a la actividad No. 5</b> NO <u>¿Maneja el software de incapacidades de la Fundación Avanzar FOS?</u> <b>Pasar a la actividad No. 4</b>
04	Docente Activo	Incapacidad Médica generado por Médico Externo	El docente recibe la incapacidad dada por el médico y debe entregarla a la auxiliar de Atención al usuario de la Sede de Fundación Avanzar FOS donde se encuentra zonificado. <b>Pasar a la actividad No. 6</b>
05	Docente Activo	Incapacidad Médica en papelería de la Fundación Avanzar FOS	Recibe la incapacidad dada por el médico y entrega a su jefe inmediato. <b>FIN</b>
06	Auxiliar de Atención al Usuario / Asistente Salud Ocupacional	software de Incapacidades	Actualizar los datos del docente y transcribe la incapacidad médica en el software de incapacidades de la Fundación Avanzar FOS.
07	Auxiliar de Atención al Usuario / Asistente Salud Ocupacional	Incapacidad Médica en papelería de la Fundación Avanzar FOS	Imprimir incapacidad, hacer firmar y sellar por el coordinador médico o quien haga sus veces.
08	Auxiliar de Atención al Usuario / Asistente Salud Ocupacional	Incapacidad Médica en papelería de la Fundación Avanzar FOS	Entregar incapacidad al docente y archivar copia en carpeta de incapacidades.
09	Auxiliar de Atención al Usuario / Asistente Salud Ocupacional		Informar al docente que debe entregar la incapacidad al jefe inmediato.
10	Coordinador Local de Salud ocupacional	software de Incapacidades	Descargar del sistema las incapacidades generadas diariamente.
11	Coordinador Local de Salud ocupacional	software de Incapacidades	Enviar diariamente por medio electrónico informe de incapacidades a la secretaria de educación correspondiente

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**

**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **108** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
12	Coordinador Local de Salud ocupacional	Oficio remisión de incapacidades – incapacidades médicas	Informar diariamente en físico junto con los soportes de las incapacidades generadas a cada secretaria de educación
13	Coordinador Local de Salud ocupacional	Oficio remisión de incapacidades - Informes	Enviar diariamente al Médico Laboral el informe de las incapacidades generadas en archivo de Excel de acuerdo a formatos
14	Médico Laboral	Informes	Consolidar las incapacidades generadas en el mes y envía informe plano a la FIDUPREVISORA el último día hábil de cada mes.
15			<b>FIN</b>



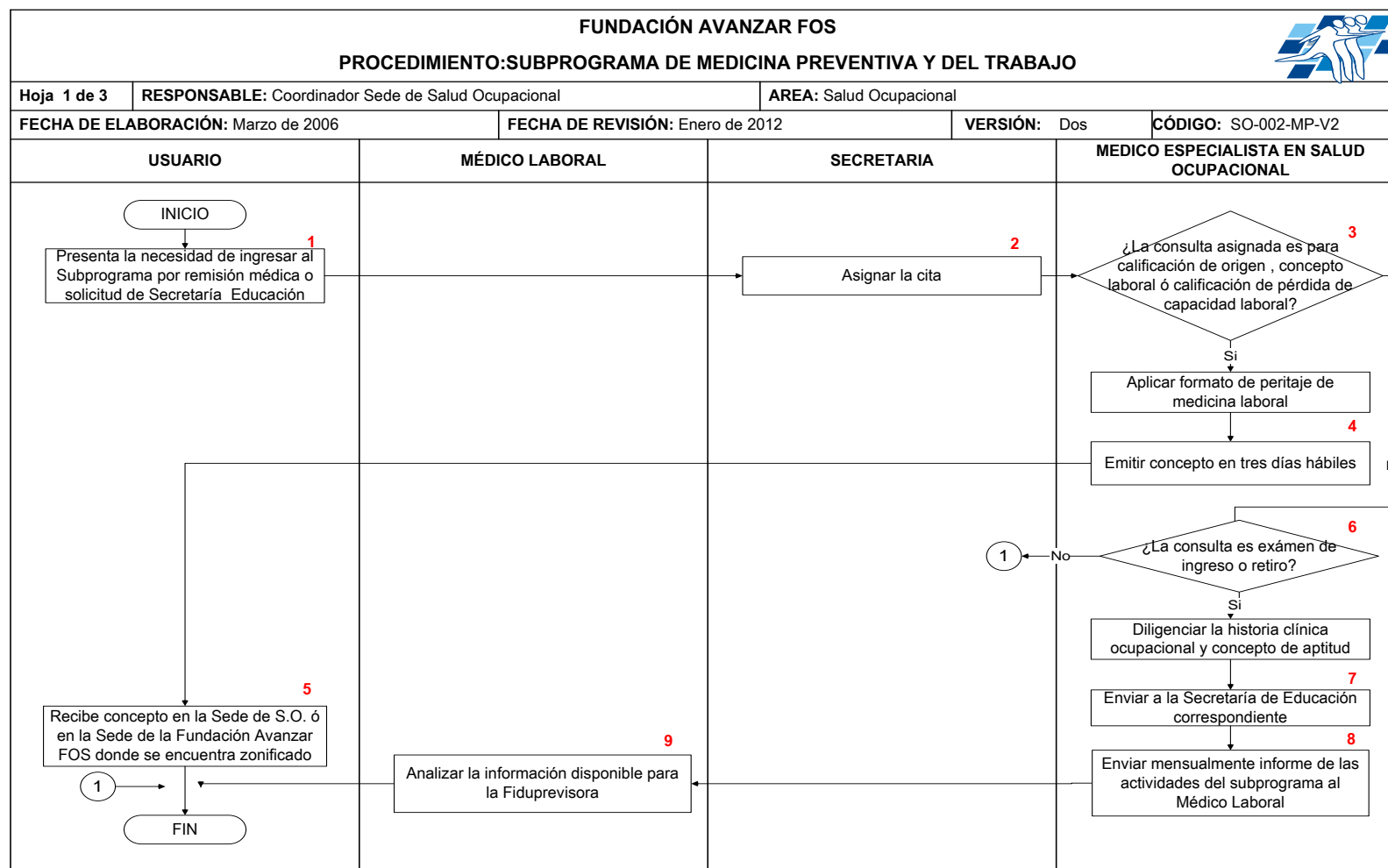
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **109** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 4.2.3.1.2 Procedimiento Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo



Salud Ocupacional 002 - MP - V2

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**  
**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **110** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- El programa de medicina preventiva y del trabajo aplica solo para los docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG) de Fundación Avanzar FOS, Región 5.
- Dar concepto sobre las solicitudes de restricciones y recomendaciones laborales.
- Coordinar el proceso de rehabilitación y reubicación de los docentes con incapacidad temporal y permanente parcial.
- Realizar las valoraciones de medicina laboral para la calificación del origen y la pérdida de capacidad laboral, según los requerimientos legales.
- Orientar al docente acerca del procedimiento a seguir, cuando él manifieste controversia frente a la calificación del origen y la pérdida de capacidad laboral.
- Realizar las revisiones pensionales en los tiempos estipulados según el artículo 67 del decreto 1848 de 1969.
- La revisión periódica puede concluir en los siguientes aspectos: Extinción de la pensión de invalidez, disminución del porcentaje de la calificación de invalidez, aumento del porcentaje de la calificación de la invalidez.
- Si el usuario (docente) ha consultado anteriormente por la patología motivo de consulta, debe presentar la historia clínica o en su defecto documentos relacionados.
- Los docentes que requieran examen de ingreso y examen de retiro deben solicitar dicho servicio en la Sede de Salud Ocupacional.
- Para los pacientes que requieren seguimiento de incapacidades se asignará cita prioritaria.
- El profesional en Salud Ocupacional debe realizar las estadísticas correspondientes con el ausentismo laboral, accidente de trabajo o enfermedad profesional e informarla al Médico Laboral.
- El Médico Laboral enviará según solicitud de la Secretaria o FIDUPREVISORA la información del Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo.

### **PROPÓSITO**

- Brindar atención oportuna a los usuarios que requieran el servicio de Medicina del Trabajo.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que el usuario presenta la necesidad y es remitido por médico, para ingresar al subprograma, hasta que se dan los resultados de la valoración realizada al usuario.

### **DEFINICIONES**

- **MEDICINA DEL TRABAJO:** Comprende el conjunto de actividades orientadas a mejorar de las condiciones de salud de los docentes mediante la detección oportuna de los agentes que pueden dar origen a enfermedad o lesión en el docente, que interfieran en el normal desarrollo de la actividad educativa, y evaluar su capacidad laboral.
- **CALIFICACIÓN DE ORIGEN:** Proceso de investigación médica de análisis mediante el cual se determina el origen de una patología (común o profesional).
- **CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL:** Proceso mediante el cual se cuantifica el grado de pérdida de capacidad laboral de un trabajador generada por una o más patologías, en base a las tablas de calificación de invalidez vigentes.
- **EXAMEN DE INGRESO:** Valoración médica laboral que tiene como objetivo determinar si la condición de salud física y emocional del aspirante son las requeridas para afrontar las demandas de la tarea a realizar.
- **EXAMEN DE RETIRO:** Valoración médica laboral que tiene como objetivo valorar y registrar las condiciones de salud en las que el trabajador se retira de las tareas o funciones asignadas.

### **RECOMENDACIONES**

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **111** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario		Presenta la necesidad de ingresar al Subprograma por remisión médica o solicitud de Secretaría de Educación
02	Secretaria		Asigna la cita al usuario con el médico especialista en salud ocupacional
03	Médico Especialista en Salud Ocupacional		<b>SI</b> ¿La consulta asignada es para calificación de origen, concepto laboral ó calificación de pérdida de capacidad laboral? Aplicar el formato de peritaje de medicina laboral. <b>Pasar a la actividad No. 4</b> <b>NO</b> ¿La consulta asignada es para calificación de origen, concepto laboral ó calificación de pérdida de capacidad laboral? <b>Pasar a la actividad No. 6</b>
04	Médico Especialista en Salud Ocupacional		Emitir en tres días hábiles concepto escrito de los hallazgos detectados en la consulta.
05	Usuario		Recibe el concepto en la Sede de Salud ocupacional o en la Sede de la Fundación Avanzar FOS, en donde se encuentra zonificado. <b>FIN</b>
06	Médico Especialista en Salud Ocupacional	Historia Clínica Ocupacional	<b>SI</b> ¿La consulta es examen de ingreso o retiro? Diligenciar la historia clínica ocupacional y concepto de aptitud. <b>Pasar a la actividad No. 7</b> <b>NO</b> ¿La consulta es examen de ingreso o retiro? <b>FIN</b>
07	Médico Especialista en Salud Ocupacional		Enviar los resultados del examen de ingreso o retiro a la Secretaria de Educación pertinente
08	Médico Especialista en Salud Ocupacional		Enviar mensualmente informe de las actividades del subprograma al Médico Laboral.
09	Médico Laboral		Analiza la información disponible para la FIDUPREVISORA.
10			<b>FIN</b>



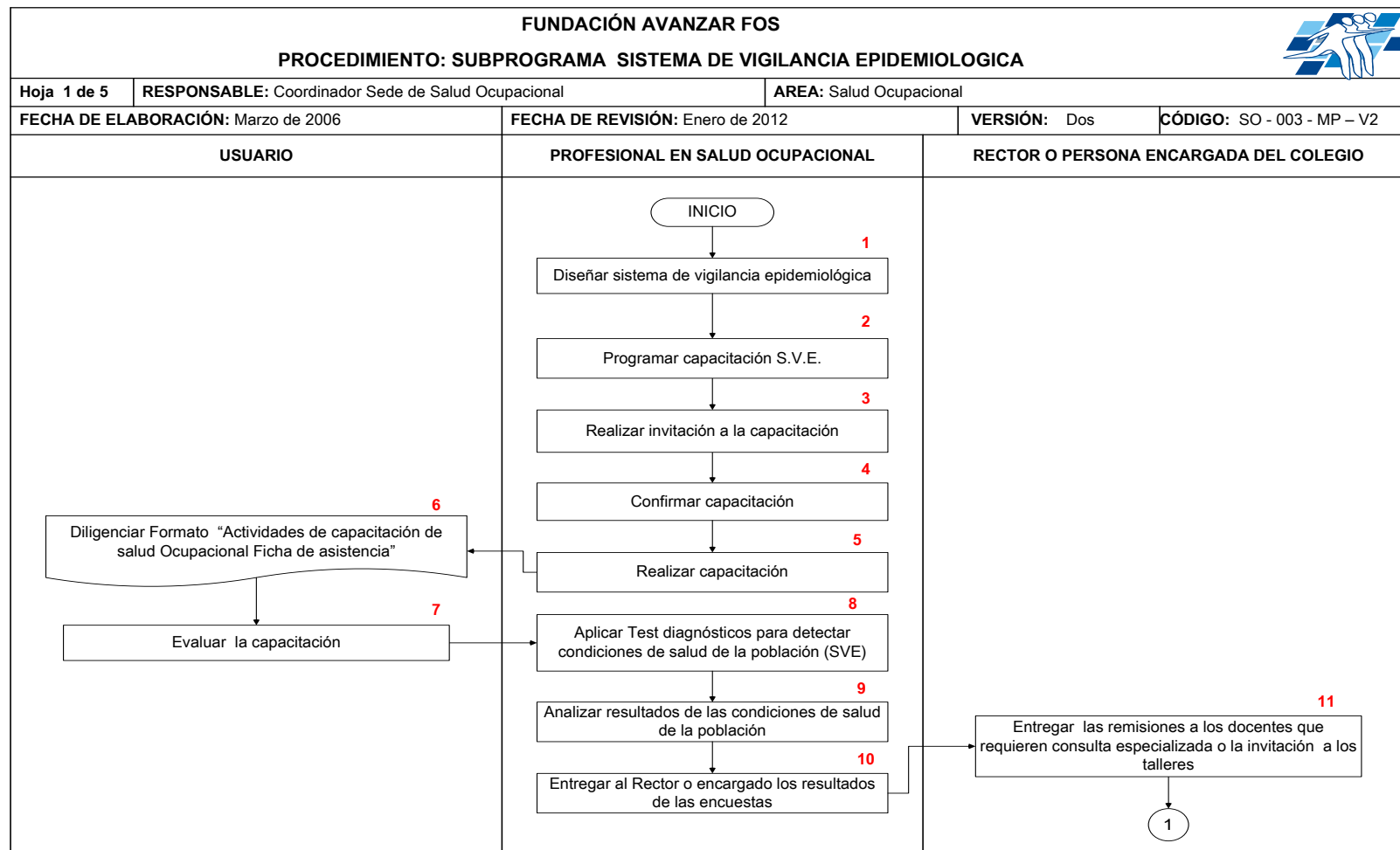
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **112** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 4.2.3.1.3 Procedimiento Subprograma del Sistema de Vigilancia Epidemiológica



Salud Ocupacional 003 - MP - V2

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**  
**Bucaramanga - Santander**



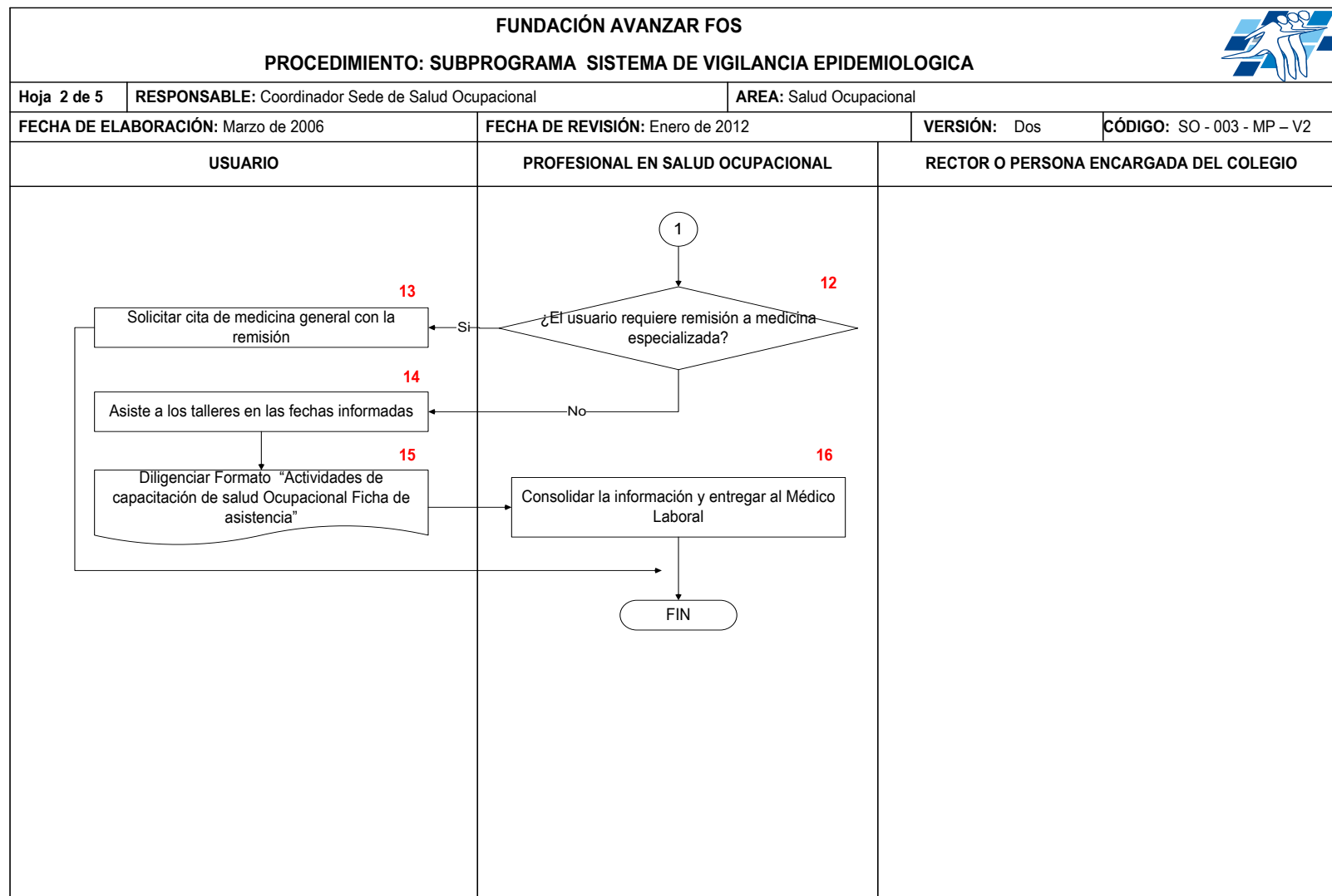


## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **113** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001



Salud Ocupacional 003 - MP - V2

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**  
**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **114** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- La Fundación Avanzar FOS establece un programa de vigilancia epidemiológica para lesiones de la voz asociadas al trabajo con una cobertura mínima del 10% de los docentes desde el primer trimestre de atención.
- La Fundación Avanzar FOS establece un programa de vigilancia epidemiológica de lesiones músculo esqueléticas asociadas al trabajo con una cobertura mínima del 10% de los docentes desde el primer trimestre de atención.
- La Fundación Avanzar FOS establece un programa de vigilancia epidemiológica de lesiones de salud mental asociadas al trabajo con una cobertura mínima del 10% de los docentes desde el primer trimestre de atención.
- Todos los docentes afiliados a Fundación Avanzar FOS tienen la misma posibilidad de beneficiarse de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.
- Los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica serán diseñados exclusivamente para la población docente por especialistas en el área respectiva.
- Es necesario que todo docente diligencie los test diagnósticos respectivos para cada programa que active el S.V.E.
- Se informarán resultados de los test diagnósticos a cada institución educativa y respectivo docente junto con el cronograma de actividades programadas para cada institución.
- Todos los docentes evaluados se beneficiarán de los programas de intervención (Talleres).
- Cada vez que se realiza una actividad de intervención, los docentes diligenciarán el formato actividades de capacitación de salud ocupacional ficha de asistencia.

### **PROPÓSITO**

- El propósito del Sistema de Vigilancia Epidemiológica es proporcionar información rápida y fiable, que posibilite acciones destinadas al control y a la prevención de las enfermedades laborales así como de otros procesos de tipo agudo o crónico.

### **ALCANCE**

Aplica desde que se diseña el Sistema de Vigilancia Epidemiológica hasta que se activa.

### **DEFINICIONES**

- **SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (SVE):** consiste en la observación y análisis rutinario, tanto de la ocurrencia y distribución de las enfermedades, como de los factores de riesgo continentes y su control, para sustenta con fuerza y mayor precisión, la toma oportuna de decisiones y de acciones.

### **RECOMENDACIONES**

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 115 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Profesional en Salud Ocupacional	Programa de Vigilancia Epidemiológica	El profesional competente diseña los programas de vigilancia epidemiológica: alteraciones de la voz asociadas al trabajo, alteraciones osteomusculares asociadas al trabajo, alteraciones de la salud mental asociadas al trabajo y los que se requieran.
02	Profesional en Salud Ocupacional	Cronograma de Actividades	Realizar un cronograma específico de capacitación mensual para cada sistema de vigilancia epidemiológica.
03	Profesional en Salud Ocupacional	Cronograma de Actividades	Informar a los rectores las fechas específicas de las capacitaciones.
04	Profesional en Salud Ocupacional		A través de una llamada telefónica confirmará la ejecución de la actividad de capacitación.
05	Profesional en Salud Ocupacional	Programas de Vigilancia Epidemiológica	Realizará la capacitación de acuerdo al programa establecido.
06	Usuario	Actividades de capacitación de salud ocupacional ficha de asistencia.	Al asistir a la capacitación diligencia el formato de actividades de capacitación de salud ocupacional ficha de asistencia.
07	Usuario	Evaluación de la capacitación	Al terminar la capacitación el 10% de los asistentes diligencian el formato de evaluación de la capacitación.
08	Profesional en Salud Ocupacional	Informe	Consolida la información de la ejecución de los SVE y entrega trimestralmente a la coordinación Central de Salud Ocupacional
09	Profesional en Salud Ocupacional		Analiza los resultados de los test diagnósticos para evaluar las condiciones de salud de la población.
10	Profesional en Salud Ocupacional	Listado de usuarios clasificados por SVE ; cartas de remisión a medicina general	Entrega al rector o encargado los resultados de los test diagnósticos y las cartas de remisión a medicina general.
11	Rector o persona encargada del colegio	Listado de usuarios clasificados por SVE ; cartas de remisión a medicina general	Entrega las remisiones a los usuarios que requieren consulta especializada o la invitación a los talleres.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **116** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
12	Profesional en Salud Ocupacional	cartas de remisión a medicina general	<b>SI</b> ¿El usuario requiere remisión a medicina especializada? <b>Pasar a la actividad No. 13.</b> <b>NO</b> ¿El usuario requiere remisión a medicina especializada? <b>Pasar a la actividad No. 14</b>
13	Usuario		Solicita cita de medicina general en sede de atención presentando la remisión que generó el profesional de salud ocupacional.
14	Usuario		Asiste a los talleres en las fechas informadas
15	Usuario		Al terminar el taller los asistentes diligencian el formato de evaluación de la capacitación.
16	Profesional en Salud Ocupacional		Consolidar la información y entregar al Médico Laboral.
17			<b>FIN</b>



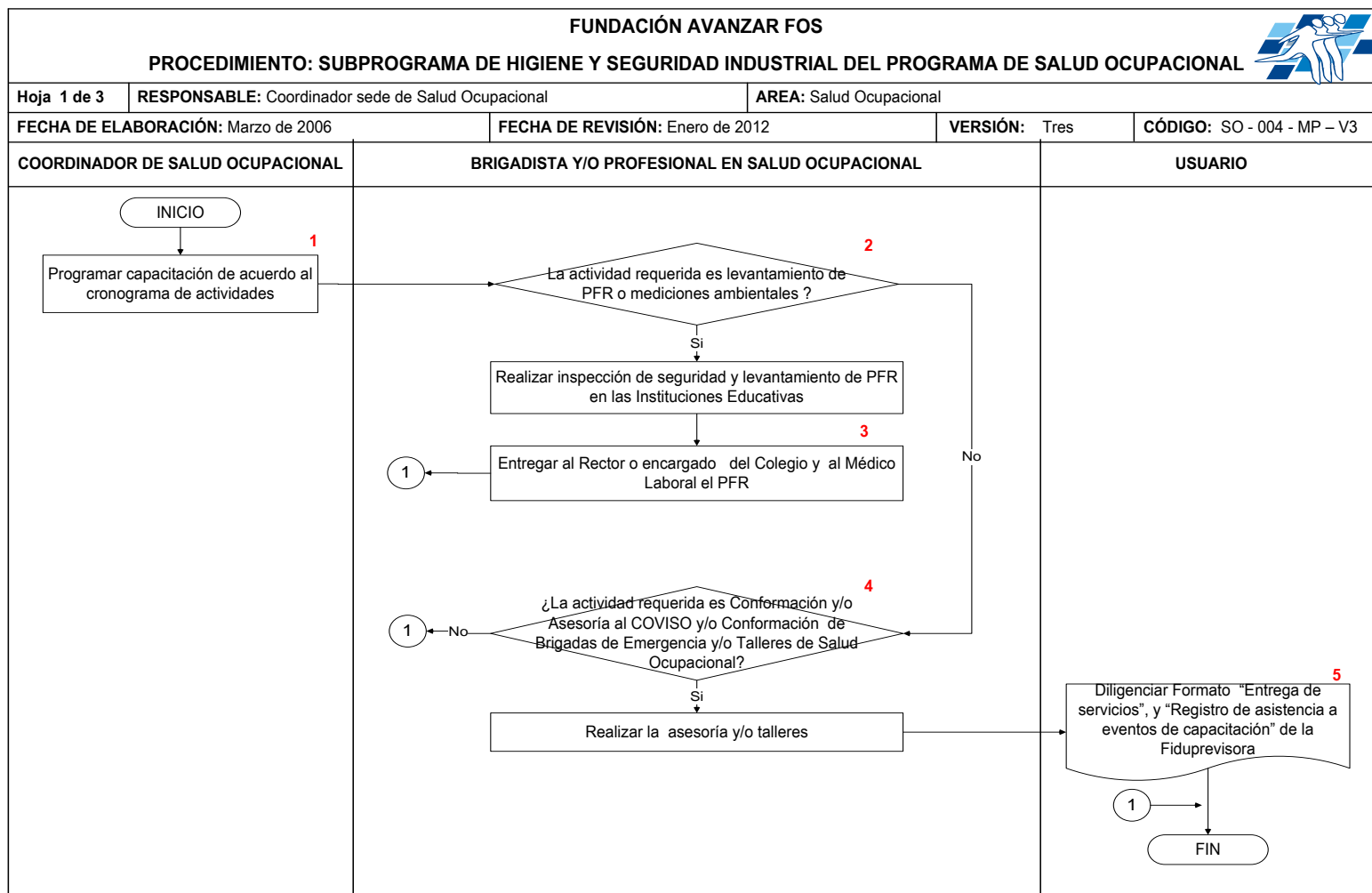
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **117** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 4.2.3.1.4 Procedimiento Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial



Salud Ocupacional 004 - MP - V3



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **118** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- El Coordinador de Salud Ocupacional debe invitar a la conformación de los COVISOS a un Representante de la Secretaría de Educación, un representante de los maestros y un representante de la Fundación Avanzar FOS.
- Las funciones de los COVISOS serán similares a las establecidas por el sistema general de seguridad social para los COPASOS.
- De no ser posible la creación de los COVISOS, la Fundación Avanzar FOS asume el levantamiento de los Panoramas de Factores de Riesgo.
- Los profesionales de Salud Ocupacional deben dar apoyo educativo para la conformación y entrenamiento de las brigadas de Salud Ocupacional.
- El Coordinador de la Sede de Salud Ocupacional debe entregar cada seis meses un reporte de las brigadas de emergencias constituidas, funcionamiento y capacitación.
- El Coordinador de la Sede de Salud Ocupacional debe presentar un cronograma de entrenamiento a las brigadas, en primeros auxilios, manejo de extintores, evacuación y comportamiento ante incendios.
- El Coordinador gestiona las labores de mediciones ambientales cuando éstas sean solicitadas por las Instituciones Educativas, las secretarías de educación o la FIDUPREVISORA.
- Los profesionales de Salud ocupacional realizarán inspecciones locativas, de equipos, herramientas y propondrán cambios y mejoras de los elementos de protección personal si fuese necesario.
- El Coordinador de la Sede de Salud Ocupacional presentará informe sobre las condiciones de seguridad e higiene de los colegios cuando se realicen los panoramas de riesgos, así como la carga y mantenimiento de extintores.
- El Brigadista presentará informe sobre las necesidades de Demarcación y señalización de las áreas de los colegios en donde se realice panorama de riesgos con alto riesgo de ATEP.

### **PROPÓSITO**

- El propósito de Higiene y Seguridad Industrial es adelantar los panoramas de factores de riesgos que permitan identificar factores prioritarios de intervención, entrenar las brigadas de emergencia para poder atender situaciones de desastres o cualquier otra emergencia; gestionar la conformación y capacitación de los COVISOS; realizar inspecciones de seguridad y locativas a las Instituciones Educativas en alto riesgo de ATEP.

### **ALCANCE**

Aplica desde que se programa las actividades de Higiene y Seguridad Industrial hasta que el usuario diligencia cada uno de los formatos empleados por la Fiduprevisora.

### **DEFINICIONES**

- **HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL:** Rama de la Salud Ocupacional que tiene como objetivo, la identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originan en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores.
- **BRIGADA DE EMERGENCIA:** Organización compuesta por personal entrenado y capacitados que asumen la ejecución de procedimientos operativos y administrativos necesarios para prevenir o controlar la emergencia.
- **BRIGADISTA:** Persona encargada de poner en marcha las actividades contempladas en el plan de emergencia.
- **COVISOS:** Comité de vigilancia en Salud Ocupacional cuyas funciones son similares a las del COPASO establecidas en el Sistema General de Seguridad Social.
- **COPASO:** Comité paritario de Salud Ocupacional.
- **PANORAMA DE FACTORES DE RIESGOS (PFR):** Instrumento diagnóstico sistemático utilizado para obtener información organizada sobre las condiciones de Riesgo laboral.
- **ATEP:** Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.
- **PFR:** Panorama de Factores de Riesgos, a que están expuestos los distintos grupos de trabajadores.

### **RECOMENDACIONES**

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **119** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Coordinador de Salud Ocupacional	Cronograma de Actividades	Programar las actividades de capacitación de acuerdo al cronograma.
02	Brigadista y/o Profesional en Salud Ocupacional		<b>SI</b> <u>¿La actividad requerida es levantamiento de PFR ó mediciones Ambientales?</u> Realizar inspección de seguridad y levantamiento de panorama de riesgos en la Institución Educativa. <b>Pasar a la actividad No. 3.</b> <b>NO</b> <u>¿La actividad requerida es levantamiento de PFR ó mediciones Ambientales?</u> <b>Pasar a la actividad No. 4.</b>
03	Brigadista y/o Profesional en Salud Ocupacional		Entregar al Rector o encargado del colegio y al Médico Laboral, el Panorama de Factores de Riesgo.
04	Brigadista y/o Profesional en Salud Ocupacional		<b>SI</b> <u>¿La actividad requerida es Conformación y/o Asesoría al COVISO y/o Conformación de Brigadas de Emergencia y/o Talleres de Salud Ocupacional?</u> Realizar asesoría o capacitación. <b>Pasar a la actividad No. 5.</b> <b>NO</b> <u>¿La actividad requerida es Conformación y/o Asesoría al COVISO y/o Conformación de Brigadas de Emergencia y/o Talleres de Salud Ocupacional?</u> <b>FIN</b>
05	Usuario	Actividades a capacitación de Salud Ocupacional Ficha de Asistencia	Diligenciar Formato “Entrega de servicios”, y “Registro de asistencia a eventos de capacitación” de la Fiduprevisora.
06			<b>FIN</b>



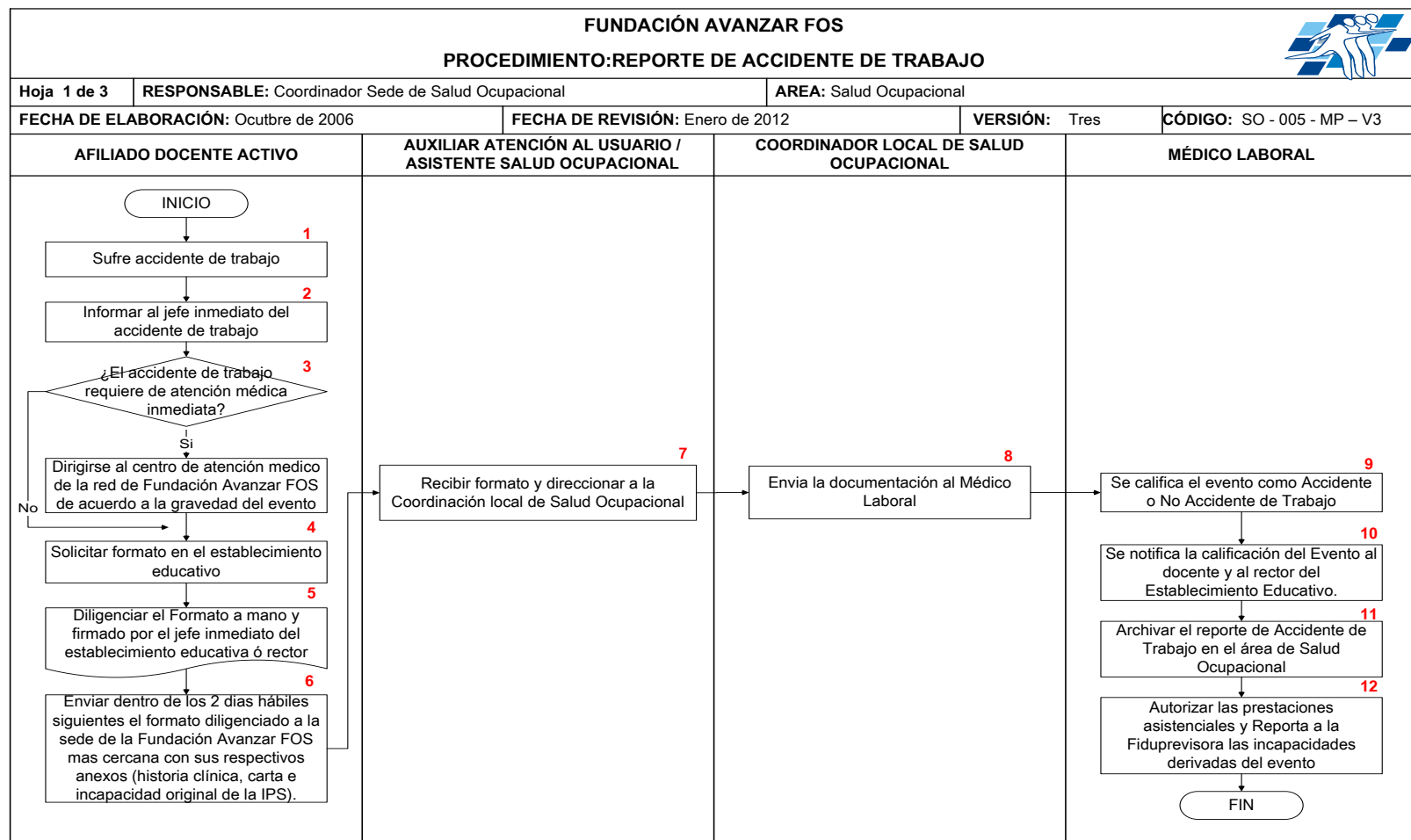
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **120** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 4.2.3.1.5 Procedimiento Reporte de Accidente de Trabajo



Salud Ocupacional 005 - MP - V3





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **121** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- Si el afiliado docente activo presenta un accidente de trabajo debe informar la ocurrencia del evento al jefe inmediato.
- El jefe inmediato debe diligenciar el formato de notificación de accidente de trabajo establecido por la Fiduprevisora S.A. - FOMAG.
- El Reporte debe ser diligenciado manualmente en forma completa, y firmado por el jefe inmediato ó rector del establecimiento educativo.
- Después de diligenciado el formato debe ser llevado a la Sede Fundación Avanzar FOS de su zonificación, dentro de los dos días hábiles siguientes, y anexándole: Historia Clínica, carta de la institución educativa donde soporte el evento ocurrido e incapacidad original del médico de la IPS.
- El Asistente Salud Ocupacional o de Atención al Usuario recibe el reporte de accidente de trabajo y direcciona a la coordinación local de salud ocupacional ubicada en cada capital de Departamento.
- La coordinación local de Salud Ocupacional ubicada en cada capital de Departamento remite al Médico Laboral, para la calificación del evento laboral o no laboral.
- La Coordinación Local realiza la notificación del evento al docente y rector.
- El Médico Laboral autoriza las prestaciones asistenciales y reporta a la FIDUPREVISORA las incapacidades médicas derivadas del evento calificado como profesional.

### **PROPÓSITO**

- Reportar el accidente de trabajo de manera oportuna (según lo establecido en la normatividad vigente) a la Fundación Avanzar FOS para garantizar al afiliado las prestaciones asistenciales y económicas derivadas del evento.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que el afiliado – docente activo sufre un accidente de trabajo hasta que se autoriza las prestaciones asistenciales o económicas derivadas del evento.

### **DEFINICIONES**

- **ACCIDENTE DE TRABAJO:** Según la CAN. Art 1º. Decisión 584/2004, se define como: Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo.
- **INCAPACIDAD MÉDICA POR ACCIDENTE DE TRABAJO:** Todas las incapacidades generadas por accidente de trabajo reciben el 100% del salario devengado desde el momento de iniciar la incapacidad.

### **RECOMENDACIONES**

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 122 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Afiliado - Docente		Sufre accidente de trabajo.
02	Afiliado - Docente		Informar al jefe inmediato el accidente de trabajo
03	Afiliado - Docente	Reporte de Accidente de Trabajo (A.T.) y Enfermedad Profesional	<b>SI</b> ¿El accidente de Trabajo requiere atención médica inmediata? Debe dirigirse a la red de atención médica de Fundación Avanzar FOS de acuerdo a la gravedad del evento. <b>Pasar a la actividad No. 4</b> <b>NO</b> ¿El accidente de Trabajo requiere atención médica inmediata? <b>Pasar a la actividad No.4</b>
04	Afiliado - Docente	Formato notificación de A.T.	Solicitar formato en el establecimiento educativo, establecido por Fiduprevisora S.A. – FOMAG.
05	Afiliado - Docente	Formato notificación de A.T.	Diligenciar el Formato a mano y firmado por el jefe inmediato del establecimiento educativa ó rector.
06	Afiliado - Docente	Formato notificación de A.T., Historia clínica, carta e incapacidad	Enviar dentro de los 2 días hábiles siguientes el formato diligenciado a la sede de la Fundación Avanzar FOS más cercana con sus respectivos anexos (historia clínica, carta e incapacidad original de la IPS).
07	Auxiliar de Atención al Usuario/ Asistente Salud Ocupacional	Formato notificación de A.T., Historia clínica, carta e incapacidad	Recibir formato y anexos, y enviar a la Coordinación local de Salud Ocupacional en la capital de Departamento.
08	Coordinador Local de Salud Ocupacional	Formato notificación de A.T., Historia clínica, carta e incapacidad	Envía la documentación al Médico Laboral.
09	Médico Laboral	Formato de Investigación de A.T. – Incapacidades – Calificación de Origen	Se califica el evento como Accidente o No Accidente de Trabajo
10	Médico Laboral	Notificación de calificación	Se notifica la calificación del Evento al docente y al rector del Establecimiento Educativo.
11	Médico Laboral	Reporte de accidente de trabajo	Archivar el reporte de Accidente de Trabajo en el área de Salud Ocupacional.
12	Médico Laboral		Autorizar las prestaciones asistenciales y Reporta a la Fiduprevisora las incapacidades derivadas del evento.
13	Médico Laboral		<b>FIN</b>



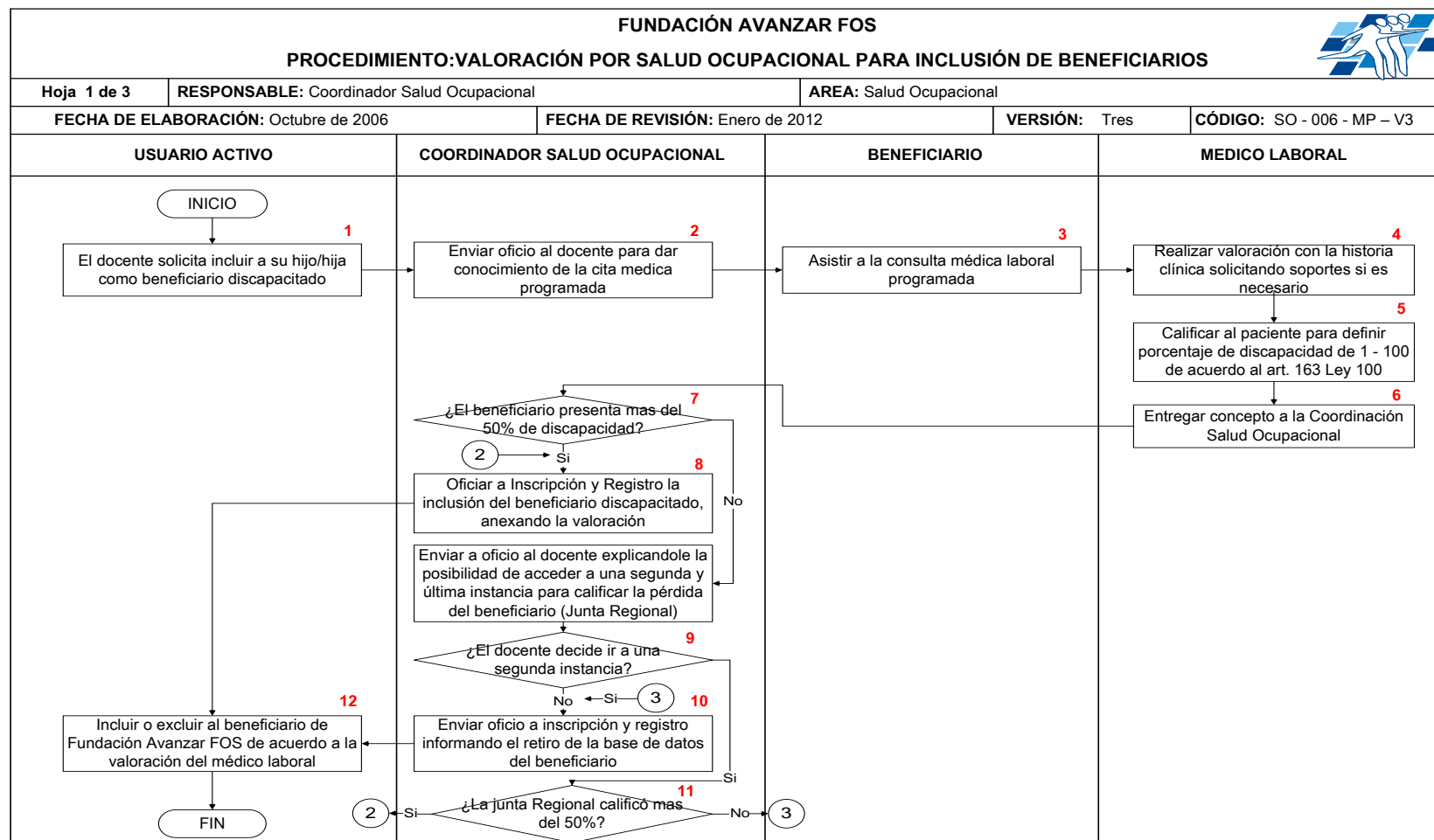
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 123 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 4.2.3.1.6 Procedimiento Valoración por salud ocupacional para inclusión de beneficiarios



Salud Ocupacional 006 - MP - V3

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 124 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Si no existe concepto médico del beneficiario, el Asistente Inscripción y Registro debe solicitar a la coordinación valoración por Salud Ocupacional para la inclusión del beneficiario.
- El docente afiliado puede solicitar directamente en un período no inferior a un año la valoración de su hijo o hija para ser incluido como beneficiario discapacitado.
- El docente debe llevar la historia clínica del beneficiario a la consulta médica para hacer más objetiva esta valoración.
- La coordinación oficia al docente para dar conocimiento de la fecha y lugar de la atención de medicina laboral, en caso de que el beneficiario no pueda asistir en la fecha programada, debe reprogramar la consulta con la sede local de Salud Ocupacional.
- El médico debe revisar toda la documentación, elaborar el concepto y solicitar los soportes necesarios para entregar a la Coordinación en un tiempo no mayor a 8 días calendario.
- Si la calificación es superior al 50% la Coordinación oficiará al Asistente Inscripción y Registro de la inclusión del beneficiario, con el porcentaje de pérdida y el tipo de discapacidad, mencionándole que debe hacer extensiva la información al docente.
- Si la calificación es inferior al 50% la Coordinación informará al docente la posibilidad de acceder a una segunda y última instancia para calificar la discapacidad del beneficiario y definir si se incluye o no.
- Si la junta Regional califica más del 50% se incluye como beneficiario; si la Junta califica menos del 50% se excluye como beneficiario.

### PROPÓSITO

- Incluir los beneficiarios discapacitados de acuerdo al concepto médico laboral de la Fundación Avanzar FOS ó el de la Junta Regional.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que el afiliado – docente activo sufre un accidente de trabajo hasta que se autoriza las prestaciones asistenciales o económicas derivadas del evento.

### DEFINICIONES

**BENEFICIARIO:** Corresponde a los integrantes del grupo familiar del afiliado – docente que cumpla con los requisitos exigidos por la FIDUPREVISORA.

- **CONCEPTO MEDICO LABORAL:** Corresponde a la valoración realizada por el médico laboral o especialista en Salud Ocupacional de la Fundación Avanzar FOS.
- **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN:** Segunda y última instancia a la que puede acceder el afiliado – docente y sus beneficiarios en caso de controvertir el concepto del médico laboral de la Fundación Avanzar FOS.

### RECOMENDACIONES

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 125 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario Activo		El docente solicita incluir a su hijo/hija como beneficiario discapacitado.
02	Coordinación Salud Ocupacional		Recibe la solicitud y le envía un oficio al docente para dar conocimiento de la cita médica programada.
03	Beneficiario		Asiste a la consulta médica programada, donde lo atenderá un médico laboral.
04	Médico Laboral		Realiza la valoración con la historia clínica, solicitando soportes si es necesario.
05	Médico Laboral		Califica al paciente para definir porcentaje de discapacidad de 1 -100 de acuerdo al artículo 163 de la Ley 100/1993.
06	Médico Laboral		Entregar concepto a la Coordinación Salud Ocupacional.
07	Coordinación Salud Ocupacional	formato para elaboración de concepto de medicina laboral	<b>SI ¿El Beneficiario presenta más del 50% de discapacidad? Pasar a la actividad No. 8.</b> <b>NO ¿El Beneficiario presenta más del 50% de discapacidad?</b> Enviar oficio al docente explicándole la posibilidad de acceder a una segunda instancia para calificar la pérdida de capacidad del beneficiario (junta regional). <b>Pasar a la actividad No. 9.</b>
08	Coordinación Salud Ocupacional	Oficio	Oficiar a inscripción y registro la inclusión del beneficiario discapacitado, anexando la valoración
09	Coordinación Salud Ocupacional	Carta de Apelación	<b>SI ¿El docente decide ir a una segunda instancia. Pasar a la actividad No. 11.</b> <b>NO ¿El docente decide ir a una segunda instancia?. Pasar a la actividad No. 10</b>
10	Coordinación Salud Ocupacional	Oficio	Enviar oficio a inscripción y registro informando que el beneficiario debe ser retirado de la base de datos
11	Coordinación Salud Ocupacional	Valoración de la Junta Regional	<b>SI ¿La junta Regional calificó más del 50%? Pasar a la actividad No. 8</b> <b>NO ¿El docente decide ir a una segunda instancia? Pasar a la actividad No. 10</b>
12	Asistente Inscripción y Registro	Concepto Médico Laboral – Valoración de la Junta Regional	Incluir o excluir al beneficiario de la Fundación Avanzar FOS de acuerdo a la valoración del médico laboral.
			<b>FIN</b>



### 4.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE I NIVEL

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS				
<b>PROCESO: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS DE PRIMER NIVEL</b>				
<b>OBJETIVO:</b>				
* Prestar los servicios médicos de primer nivel que necesitan los usuarios basada en el Modelo de Medicina Familiar.				
<b>ALCANCE:</b> Establecer la red de servicios para el acceso a la atención básica para afiliados y beneficiarios de Fundación Avanzar FOS.				
<b>RESPONSABLE:</b> Director Médico y Coordinador de la Sede				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Proceso Planeación Institucional	<ul style="list-style-type: none"><li>• Directrices institucionales</li></ul>	<b>PLANEAR</b> 1. Planear recursos físicos, tecnológicos, humanos y financieros.  <b>HACER</b> 2. Atención de consulta médica general, prioritaria y domiciliaria 3. Garantizar la red para prestar servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. 4. Realización de procedimientos de primer nivel. 5. Control del gasto médico.  <b>VERIFICAR</b> 6. Evaluación de Historias Clínicas. – Guías de manejo. 7. Evaluación programa de medicina familiar. 8. Seguimiento a consultadores crónicos. 9. Evaluación a pacientes de	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usuario atendido.</li><li>• Ordenes médicas.</li><li>• Formula médica</li><li>• Resultados de exámenes.</li><li>• Registros médicos.</li><li>• Remisiones.</li><li>• RIPS.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Proceso de Sistemas de información. FIAS</li><li>• Proceso de Referencia y Contrareferencia.</li><li>• Programa de P y P</li><li>• Procedimiento Revisión de Cuentas Médicas.</li><li>• Sistema de Garantía y Control de la Calidad</li><li>• Entes externos de Control</li></ul>
Proceso Administrativos de Atención a los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Programación de Agendas</li><li>• Soportes de Ingreso</li><li>• Historias Clínicas</li><li>• Modelo de Atención</li></ul>			
Proceso Gestión del Red Prestadores	<ul style="list-style-type: none"><li>• Red de Prestadores de Servicios</li><li>• Contratos</li></ul>			
Proceso Suministros de Insumos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Procedimiento Dispensación de Medicamentos</li><li>• según órdenes medica.</li></ul>			
Proceso Sistema de Información	<ul style="list-style-type: none"><li>• Software Asistencial</li></ul>			
Proceso Sistema de Garantía y Control de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Procedimientos Asistenciales</li><li>• Auditoria Médica – Instrumentos de Auditoria</li></ul>			
Proceso Sistema de Información y participación al usuario	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plan de Beneficios</li></ul>			



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 127 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

		programas especiales descompensados. 10. Análisis de Encuestas de satisfacción y seguimiento a indicadores  <b>ACTUAR</b> 11. Generar plan de mejora.		
PARAMETROS A CONTROLAR	INDICADORES		RECURSOS	REQUISITOS A CUMPLIR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Accesibilidad al Servicio</li> <li>Oportunidad en la Atención</li> <li>Satisfacción al Usuario</li> </ul>	INDICADOR	META	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Recurso Humano:</b> Médico General, Pediatra, Ginecólogo, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de farmacia.</li> <li><b>Infraestructura física:</b> consultorio médico dotado según necesidades.</li> <li><b>Equipos:</b> Dotación de consultorio médico.</li> </ul>	<p><b>Legales.</b> Decreto 1011 de 2006 - Resolución 1043 de 2006 - Resolución 1446 - Circular 30 de 2006. Resolución 1164 de 2002. Y las demás normas que lo modifiquen o adicionen.</p> <p><b>Empresa - Cliente - Usuarios.</b> Contrato con FIDUPREVISORA Deberes y Derechos</p> <p><b>Organización.</b> Misión y Visión, Política y Objetivos de Calidad</p>
	FIAS 31 - Sistema de Garantía y Control de la Calidad			



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

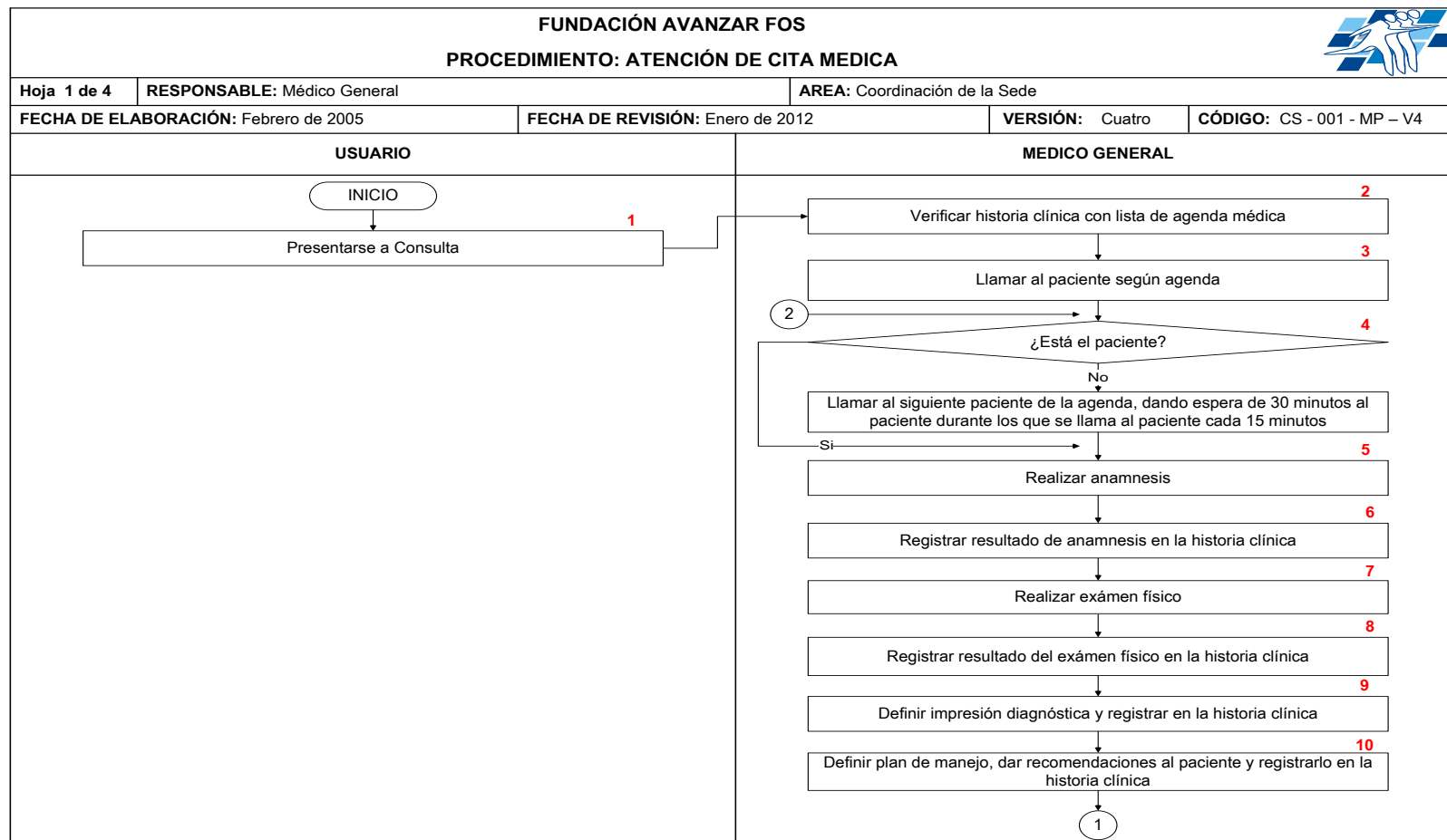
Página 128 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 4.3.1 Subprocesos de Prestación de Servicios Médicos de I Nivel

#### 4.3.1.1 Atención de Cita Médica







# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 129 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

## FUNDACIÓN AVANZAR FOS PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE CITA MEDICA



Hoja 2 de 4 RESPONSABLE: Médico General

AREA: Coordinación de la Sede

FECHA DE ELABORACIÓN: Febrero de 2005

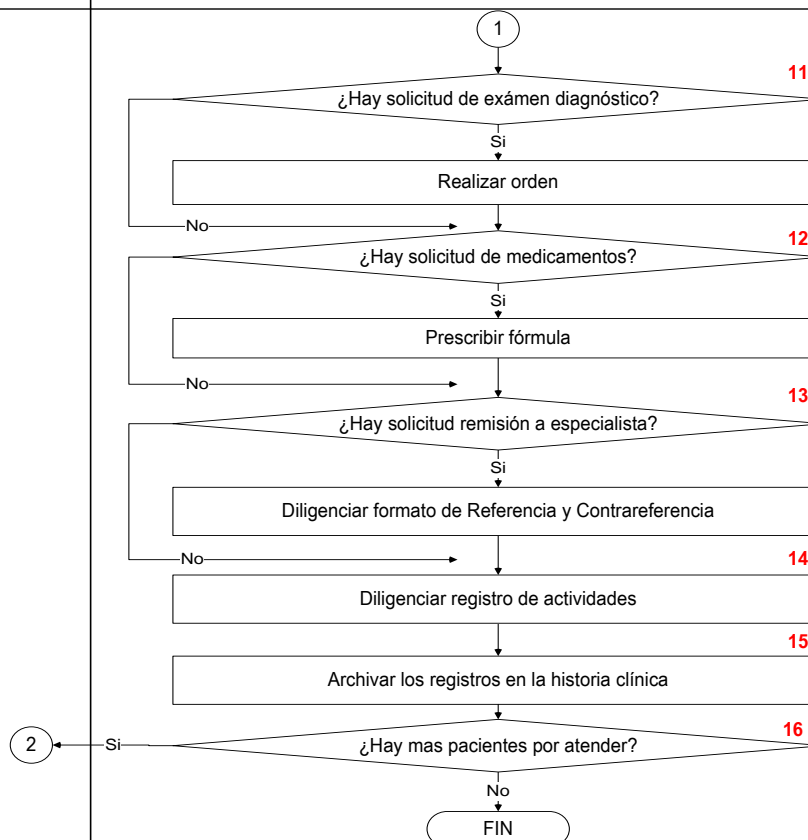
FECHA DE REVISIÓN: Enero de 2012

VERSIÓN: Cuatro

CÓDIGO: CS - 001 - MP - V4

USUARIO

MEDICO GENERAL



Coordinación Sede 001 - MP - V4



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **130** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- Los usuarios que acrediten los derechos pueden solicitar en forma telefónica o presencial en las sedes o a través de la central telefónica, cita para medicina general.
- Los horarios de atención a los usuarios se harán según necesidades de la población asignada para la sede.
- Todos los usuarios deben presentar el documento de identidad para recibir los servicios médicos.
- Los pacientes que viven en zonas de difícil acceso se le asigna cita para atención prioritaria.

### PROPÓSITO

- Atender a los usuarios acreditados que requiere acceder al servicio de medicina general.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde el usuario se presenta a consulta hasta que es atendido por el médico general.

### DEFINICIONES

- **Orden Médica:** Es la solicitud realizada por el médico para responder a las necesidades de salud del usuario.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario	Boleta de cita	Se presentar a la consulta. Llegar 15 minutos antes de la hora de la cita y se sitúa en la sala de espera, frente al consultorio asignado
02	Medico General	Agenda de citas - Historia Clínica	Verificar el listado con la historia clínica
03	Medico General		Llamar al paciente a la consulta
04	Medico General	Agenda de citas	<b>SI ¿Está el paciente? Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO ¿Está el paciente?</b> Llamar al siguiente paciente en el orden de lista, da una espera de 30 minutos al paciente inasistente llamándolo cada 15 minutos. <b>Pasar a la actividad No. 5</b>
05	Medico General		Inicia la consulta médica con la anamnesis
06	Medico General	Historia Clínica	Hace el registro de la anamnesis con letra clara y legible en la historia clínica.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **131** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
07	Medico General		Explica al usuario que le va a realizar el examen físico, el cual se hará en forma cefalocaudal priorizando los sistemas u órganos que son motivo de consulta.
08	Medico General	Historia Clínica	Registra en la historia clínica los hallazgos encontrados.
09	Medico General	Historia Clínica	Con los hallazgos obtenidos en el interrogatorio y en el examen físico, el médico define una impresión diagnóstica y registra en la historia clínica
10	Medico General	Historia Clínica	El médico de acuerdo al diagnóstico define un plan de manejo, da recomendaciones al paciente y registra en la historia clínica.
11	Medico General	Orden Médica	<b>SI</b> ¿Hay solicitud de examen diagnóstico? Realizar orden médica. <b>Pasar a la actividad No. 12</b> <b>NO</b> ¿Hay solicitud de examen diagnóstico? Desarrollar plan de tratamiento. <b>Pasar a la actividad No. 12</b>
12	Medico General	Fórmula Médica	<b>SI</b> ¿Hay solicitud de medicamentos? Prescribir fórmula médica. <b>Pasar a la actividad No. 13</b> <b>NO</b> ¿Hay solicitud de medicamentos? . <b>Pasar a la actividad No. 13</b>
13	Medico General	Formato de Regencia y Contrareferencia	<b>SI</b> ¿hay solicitud remisión a especialista? Diligenciar formato de Referencia y Contrareferencia. <b>Pasar a la actividad No. 14</b> <b>NO</b> ¿Hay solicitud remisión a especialista? <b>Pasar a la actividad No. 14</b>
14	Medico General	Registro de Actividades	Diligenciar Registro de Actividades
15	Medico General	Historia Clínica	Archivar los registros en la historia clínica
16	Medico General	Agenda de Citas	<b>SI</b> ¿Hay más pacientes por atender? <b>Pasar a la actividad No. 4</b> <b>NO</b> ¿Hay más pacientes por atender? <b>FIN</b>
17			<b>FIN</b>



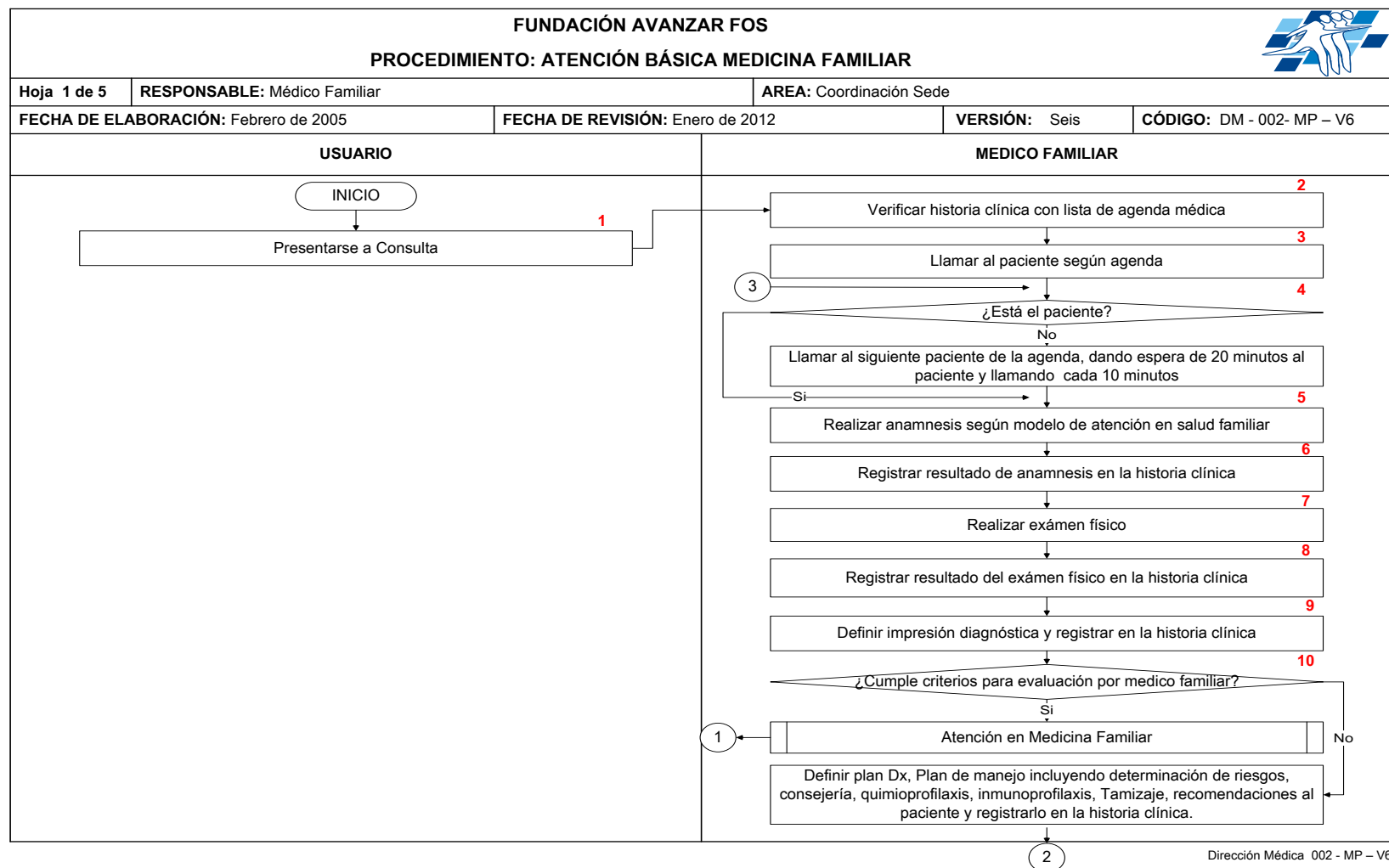
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 132 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 4.3.1.2 Procedimiento Atención Básica Medicina Familiar



Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 133 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

## FUNDACIÓN AVANZAR FOS

### PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN BÁSICA MEDICINA FAMILIAR



Hoja 2 de 5 RESPONSABLE: Médico Familiar

AREA: Coordinación Sede

FECHA DE ELABORACIÓN: Febrero de 2005

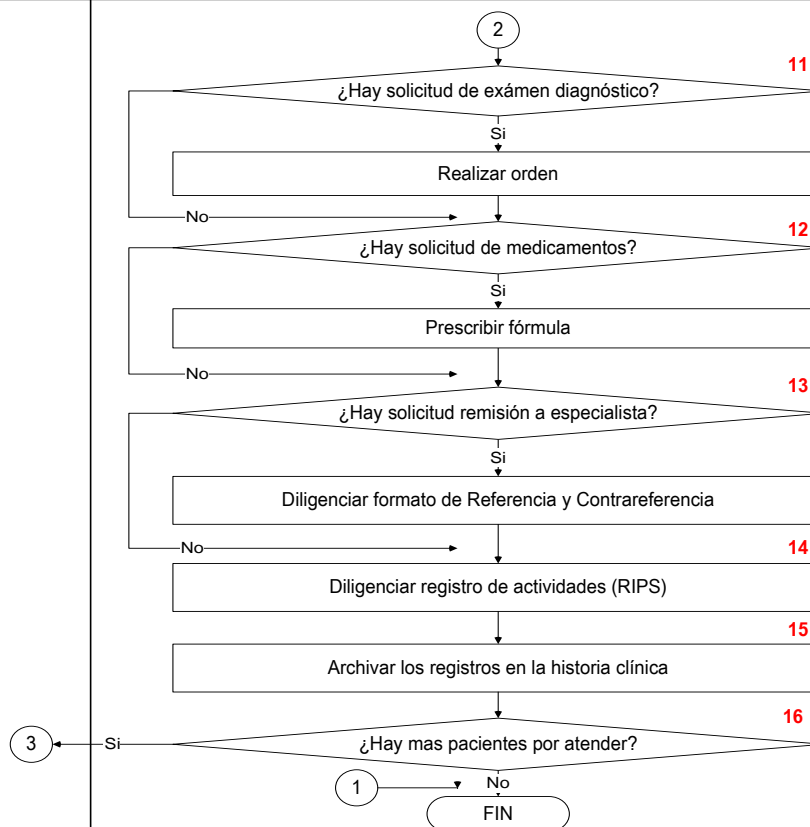
FECHA DE REVISIÓN: Enero de 2012

VERSIÓN: Seis

CÓDIGO: DM - 002 - MP - V6

USUARIO

MEDICO FAMILIAR



Dirección Médica 002 - MP - V6



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **134** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- Los usuarios que acrediten los derechos pueden solicitar en forma telefónica ó presencial en la central de citas de las sedes, por Internet, Mensajería telefónica ó correo electrónico, cita para medicina familiar de acuerdo con el modelo establecido de salud familiar.
- Fundamentos del modelo: Todos los grupos familiares se encontraran asignados a un médico o equipo médico quienes serán los responsables del mantenimiento de la salud del grupo familiar; como una trama compleja de condiciones socioecológicas, socioeconómicas, culturales, genéticas, biológicas y sicológicas.
- El médico familiar es el eje de la atención del grupo familiar asignado, integrando el proceso de referencia y contrarreferencia de tal forma que tiene el conocimiento de todas las actividades en salud realizadas a su grupo familiar.
- Todo paciente debe ser contraremitido al médico de atención básica familiar y no se permitirá las remisiones entre especialidades.
- El profesional de la salud facilitara las relaciones interpersonales que transforman la vida y brindara una atención integral sin fragmentar el proceso de atención en órganos y sistemas.
- El objetivo principal del modelo es la comprensión de los problemas que no pueden abordarse solo con el tratamiento del individuo y su enfermedad; sino a través del enfoque biopsicosocial.
- El modelo de atención en salud familiar básico abarca tres actividades importantes: Acciones sobre el ciclo vital familiar, acciones para el mantenimiento de la salud y acciones de autocuidado de la salud y aplicación de medicina preventiva para la detección temprana de problemas de acuerdo al ciclo vital, detección temprana y adecuado manejo de enfermedades mentales y emocionales (psicosomáticas).
- Criterios para remisión a Medicina Familiar: Paciente consultador crónico, paciente de difícil diagnóstico, pacientes no controlados en programas especiales (Riesgo Cardiovascular), pacientes polimedicados y pacientes con problemas indiferenciados, intervención en salud mental y paciente con factor(es) de riesgo.
- Criterios para remisión a otras especialidades: los pacientes que a criterio del médico de salud básica familiar requieran valoración por los siguientes súper especialistas deben ser valorados previamente por el médico especialista en medicina familiar: Reumatología, cirugía vascular, gastroenterología, fisiatría, clínica del dolor, neurología, neurocirugía, cardiología, endocrinología, genética, cirugía plástica, cirugía vascular.
- Los horarios de atención a los usuarios se harán según necesidades de la población asignada para la sede.
- Todos los usuarios deben presentar el documento de identidad para recibir los servicios médicos.
- Los pacientes que viven en zonas de difícil acceso se le asigna cita para atención prioritaria. El usuario debe registrarse con la auxiliar de citas y/o autorizaciones una vez se presente en el lugar de atención.

### **PROPÓSITO**

- Garantizar la atención integral de la familia, donde el médico tiene el conocimiento general del estado de salud del grupo familiar desde el punto de vista biopsicosocial, teniendo en cuenta además, los diferentes tipos de riesgo que pueden influir en la salud de los integrantes de la familia.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que el usuario se presenta a consulta básica familiar hasta la verificación en la siguiente consulta del cumplimiento de las conductas establecidas para el mantenimiento de la salud.

### **DEFINICIONES**

- **Orden Médica:** Es la solicitud realizada por el médico para responder a las necesidades de salud del usuario.

### **RECOMENDACIONES**

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.
- El usuario debe presentarse 15 minutos antes de la cita médica.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 135 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario	Boleta de cita	Se presenta 15 minutos antes a la consulta con el documento y se registra con la auxiliar de citas y/o autorizaciones; quien dará indicaciones del lugar donde será atendido.
02	Médico Familiar	Agenda de citas - Historia Clínica	Verificar que las historias clínicas correspondan al listado de la agenda.
03	Médico Familiar		Llamar al paciente a la consulta
04	Médico Familiar	Agenda de citas	<b>SI ¿Está el paciente? Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO ¿Está el paciente?</b> Llamar al siguiente paciente en el orden de lista, da una espera de 20 minutos al paciente inasistente llamándolo cada 10 minutos. <b>Pasar a la actividad No. 5</b>
05	Médico Familiar		Inicia la consulta médica con la anamnesis según el modelo establecido de salud familiar y la aplicación de los instrumentos para identificar los factores de riesgo que influyen en el proceso de enfermedad
06	Médico Familiar	Historia Clínica	Hace el registro de la anamnesis en la historia sistematizada; en caso de que no exista el recurso, se debe diligenciar con letra clara y legible.
07	Médico Familiar		Explica al usuario que le va a realizar el examen físico, el cual se hará en forma cefalocaudal priorizando los sistemas u órganos que son motivo de consulta.
08	Médico Familiar	Historia Clínica	Registra en la historia clínica los hallazgos encontrados.
09	Médico Familiar	Historia Clínica	Con los hallazgos obtenidos en el interrogatorio y en el examen físico, el médico define una impresión diagnóstica y registra en la historia clínica
10	Médico Familiar		<b>SI ¿Cumple criterios para evaluación por médico familiar?</b> Ver Proceso Atención Medicina Familiar. <b>FIN</b> <b>NO ¿Cumple criterios para evaluación por médico familiar?</b> Definir plan Dx, Plan de manejo incluyendo determinación de riesgos, consejería, quimioprofilaxis, inmunoprofilaxis, Tamizaje, recomendaciones al paciente y registrarlo en la historia clínica. <b>Pasar a la actividad No. 11</b>
11	Médico Familiar	Orden Médica	<b>SI ¿Hay solicitud de examen diagnóstico?</b> Realizar orden médica. <b>Pasar a la actividad No. 12</b> <b>NO ¿Hay solicitud de examen diagnóstico?</b> Desarrollar plan de tratamiento. <b>Pasar a la actividad No. 12</b>
12	Médico Familiar	Fórmula Médica	<b>SI ¿Hay solicitud de medicamentos?</b> Prescribir fórmula médica. <b>Pasar a la actividad No. 13</b> <b>NO ¿Hay solicitud de medicamentos?</b> . <b>Pasar a la actividad No. 13</b>



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 136 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
13	Médico Familiar	Formato de Regencia y Contrareferencia	<b>SI</b> <u>¿hay solicitud remisión a especialista?</u> De acuerdo a los criterios establecidos diligencia formato de Referencia y Contrarreferencia. <b>Pasar a la actividad No. 14</b> <b>NO</b> <u>¿Hay solicitud remisión a especialista?</u> <b>Pasar a la actividad No. 14</b>
14	Médico Familiar	Registro de Actividades	Diligenciar Registro de Actividades
15	Médico Familiar	Historia Clínica	Archivar los registros en la historia clínica
16	Médico Familiar	Agenda de Citas	<b>SI</b> <u>¿Hay más pacientes por atender?</u> <b>Pasar a la actividad No. 4</b> <b>NO</b> <u>¿Hay más pacientes por atender?</u> <b>FIN</b>
17			<b>FIN</b>





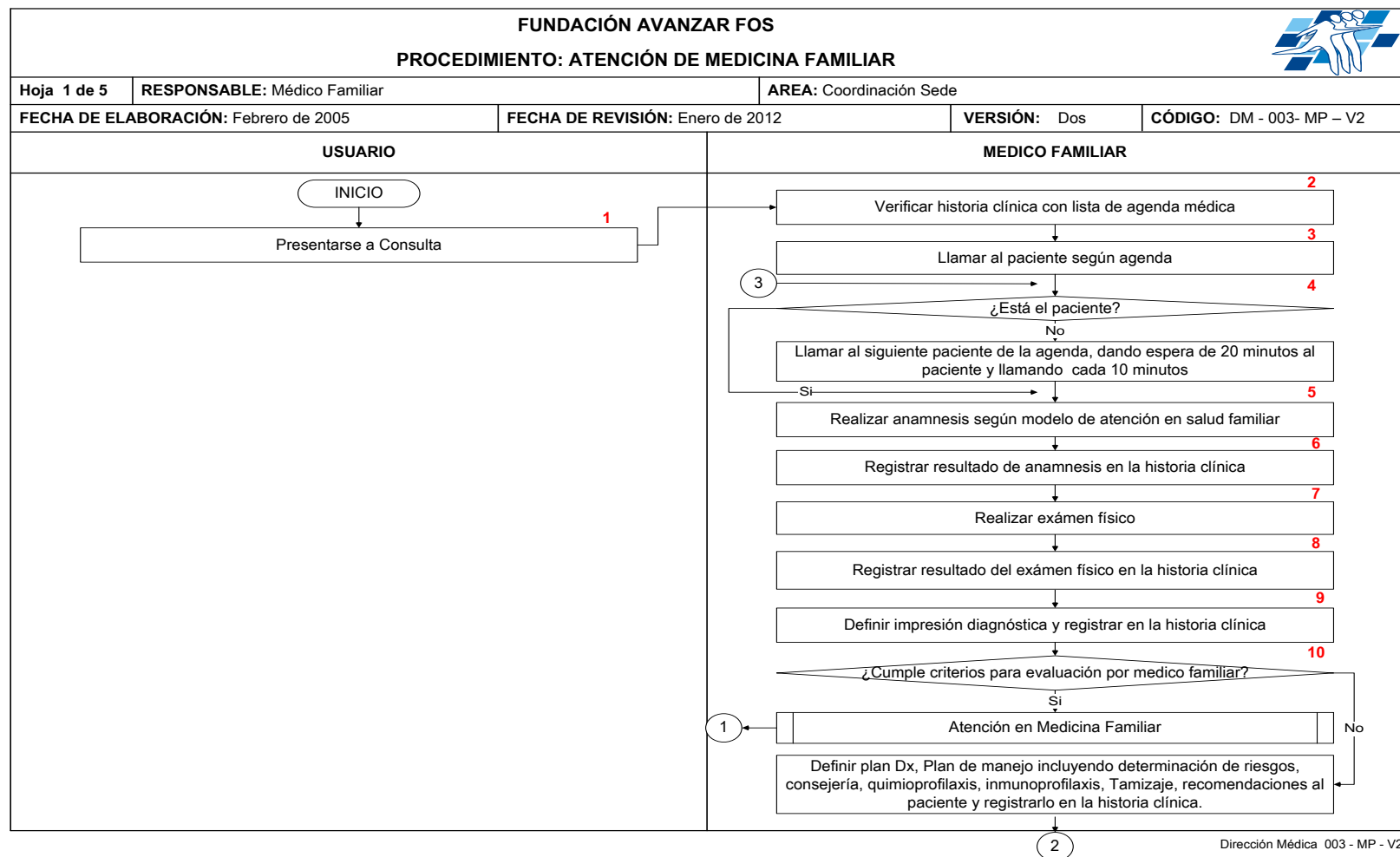
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 137 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 4.3.1.3 Procedimiento Atención de Medicina Familiar



Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 138 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

## FUNDACIÓN AVANZAR FOS

### PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



Hoja 2 de 5 RESPONSABLE: Médico Familiar

AREA: Coordinación Sede

FECHA DE ELABORACIÓN: Febrero de 2005

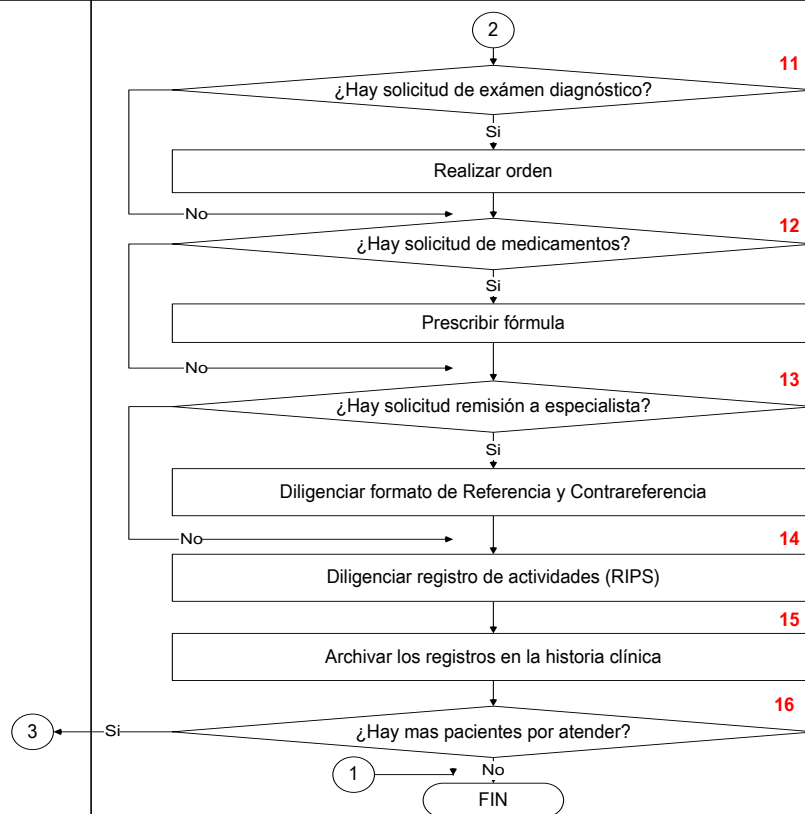
FECHA DE REVISIÓN: Enero de 2012

VERSIÓN: Dos

CÓDIGO: DM - 003 - MP - V2

USUARIO

MEDICO FAMILIAR



Dirección Médica 003 - MP - V2

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 139 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Los usuarios que acrediten los derechos pueden solicitar en forma telefónica ó presencial en la central de citas de las sedes, por Internet, Mensajería telefónica ó correo electrónico, cita para medicina familiar de acuerdo con el modelo establecido de salud familiar.
- Fundamentos del modelo: Todos los grupos familiares se encontraran asignados a un médico o equipo médico quienes serán los responsables del mantenimiento de la salud del grupo familiar; como una trama compleja de condiciones socioecológicas, socioeconómicas, culturales, genéticas, biológicas y sicológicas.
- El médico familiar es el eje de la atención del grupo familiar asignado, integrando el proceso de referencia y contrarreferencia de tal forma que tiene el conocimiento de todas las actividades en salud realizadas a su grupo familiar.
- Todo paciente debe ser contraremitido al médico de atención básica familiar y no se permitirá las remisiones entre especialidades.
- El profesional de la salud facilitara las relaciones interpersonales que transforman la vida y brindara una atención integral sin fragmentar el proceso de atención en órganos y sistemas.
- El objetivo principal del modelo es la comprensión de los problemas que no pueden abordarse solo con el tratamiento del individuo y su enfermedad; sino a través del enfoque biopsicosocial.
- El modelo de atención en salud familiar básico abarca tres actividades importantes: Acciones sobre el ciclo vital familiar, acciones para el mantenimiento de la salud y acciones de autocuidado de la salud y aplicación de medicina preventiva para la detección temprana de problemas de acuerdo al ciclo vital, detección temprana y adecuado manejo de enfermedades mentales y emocionales (psicosomáticas).
- Criterios para remisión a Medicina Familiar: Paciente consultador crónico, paciente de difícil diagnóstico, pacientes no controlados en programas especiales (Riesgo Cardiovascular), pacientes polimedicados y pacientes con problemas indiferenciados, intervención en salud mental y paciente con factor(es) de riesgo.
- Criterios para remisión a otras especialidades: los pacientes que a criterio del médico de salud básica familiar requieran valoración por los siguientes súper especialistas deben ser valorados previamente por el médico especialista en medicina familiar: Reumatología, cirugía vascular, gastroenterología, fisiatría, clínica del dolor, neurología, neurocirugía, cardiología, endocrinología, genética, cirugía plástica, cirugía vascular.
- Los horarios de atención a los usuarios se harán según necesidades de la población asignada para la sede.
- Todos los usuarios deben presentar el documento de identidad para recibir los servicios médicos.
- Los pacientes que viven en zonas de difícil acceso se le asigna cita para atención prioritaria. El usuario debe registrarse con la auxiliar de citas y/o autorizaciones una vez se presente en el lugar de atención.

### PROPÓSITO

- Garantizar la atención integral de la familia, donde el médico tiene el conocimiento general del estado de salud del grupo familiar desde el punto de vista biopsicosocial, teniendo en cuenta además, los diferentes tipos de riesgo que pueden influir en la salud de los integrantes de la familia.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que el usuario se presenta a consulta básica familiar hasta la verificación en la siguiente consulta del cumplimiento de las conductas establecidas para el mantenimiento de la salud.

### DEFINICIONES

- **Orden Médica:** Es la solicitud realizada por el médico para responder a las necesidades de salud del usuario.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.
- El usuario debe presentarse 15 minutos antes de la cita médica.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 140 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario	Boleta de cita	Se presenta 15 minutos antes a la consulta con el documento y se registra con la auxiliar de citas y/o autorizaciones; quien dará indicaciones del lugar donde será atendido.
02	Médico Familiar	Agenda de citas - Historia Clínica	Verificar que las historias clínicas correspondan al listado de la agenda.
03	Médico Familiar		Llamar al paciente a la consulta
04	Médico Familiar	Agenda de citas	<b>SI ¿Está el paciente? Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO ¿Está el paciente?</b> Llamar al siguiente paciente en el orden de lista, da una espera de 20 minutos al paciente inasistente llamándolo cada 10 minutos. <b>Pasar a la actividad No. 5</b>
05	Médico Familiar		Inicia la consulta médica con la anamnesis según el modelo establecido de salud familiar y la aplicación de los instrumentos para identificar los factores de riesgo que influyen en el proceso de enfermedad
06	Médico Familiar	Historia Clínica	Hace el registro de la anamnesis en la historia sistematizada; en caso de que no exista el recurso, se debe diligenciar con letra clara y legible.
07	Médico Familiar		Explica al usuario que le va a realizar el examen físico, el cual se hará en forma cefalocaudal priorizando los sistemas u órganos que son motivo de consulta.
08	Médico Familiar	Historia Clínica	Registra en la historia clínica los hallazgos encontrados.
09	Médico Familiar	Historia Clínica	Con los hallazgos obtenidos en el interrogatorio y en el examen físico, el médico define una impresión diagnóstica y registra en la historia clínica
10	Médico Familiar		<b>SI ¿Cumple criterios para evaluación por médico familiar?</b> Ver Proceso Atención Medicina Familiar. <b>FIN</b> <b>NO ¿Cumple criterios para evaluación por médico familiar?</b> Definir plan Dx, Plan de manejo incluyendo determinación de riesgos, consejería, quimioprofilaxis, inmunoprofilaxis, Tamizaje, recomendaciones al paciente y registrarlo en la historia clínica. <b>Pasar a la actividad No. 11</b>
11	Médico Familiar	Orden Médica	<b>SI ¿Hay solicitud de examen diagnóstico?</b> Realizar orden médica. <b>Pasar a la actividad No. 12</b> <b>NO ¿Hay solicitud de examen diagnóstico?</b> Desarrollar plan de tratamiento. <b>Pasar a la actividad No. 12</b>
12	Médico Familiar	Fórmula Médica	<b>SI ¿Hay solicitud de medicamentos?</b> Prescribir fórmula médica. <b>Pasar a la actividad No. 13</b> <b>NO ¿Hay solicitud de medicamentos?</b> . <b>Pasar a la actividad No. 13</b>



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **141** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
13	Médico Familiar	Formato de Regencia y Contrareferencia	<b>SI</b> <u>¿hay solicitud remisión a especialista?</u> De acuerdo a los criterios establecidos diligencia formato de Referencia y Contrarreferencia. <b>Pasar a la actividad No. 14</b> <b>NO</b> <u>¿Hay solicitud remisión a especialista?</u> <b>Pasar a la actividad No. 14</b>
14	Médico Familiar	Registro de Actividades	Diligenciar Registro de Actividades
15	Médico Familiar	Historia Clínica	Archivar los registros en la historia clínica
16	Médico Familiar	Agenda de Citas	<b>SI</b> <u>¿Hay más pacientes por atender?</u> <b>Pasar a la actividad No. 4</b> <b>NO</b> <u>¿Hay más pacientes por atender?</u> <b>FIN</b>
17			<b>FIN</b>



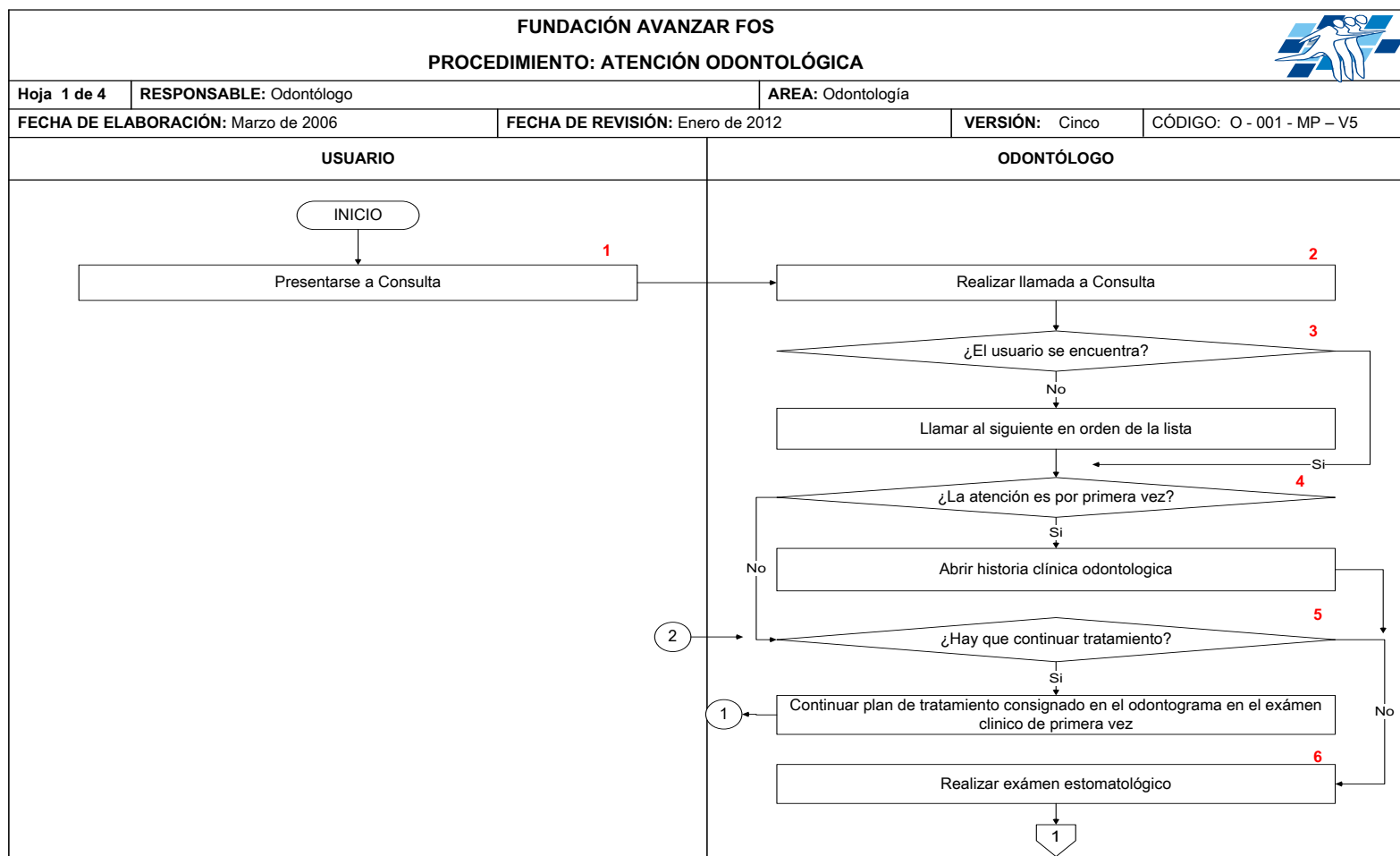
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **142** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 4.3.1.4 Procedimiento Atención Odontológica





# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 143 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

FUNDACIÓN AVANZAR FOS

PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA



Hoja 2 de 4 RESPONSABLE: Odontólogo

AREA: Odontología

FECHA DE ELABORACION: Marzo de 2006

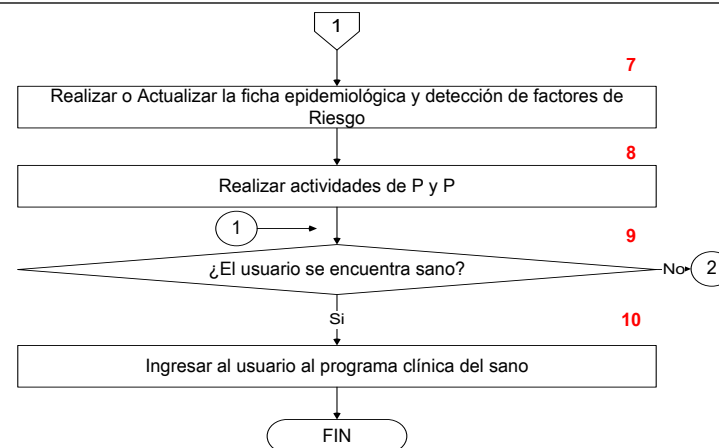
FECHA DE REVISIÓN: Enero de 2012

VERSIÓN: Cinco

CÓDIGO: O - 001 - MP - V5

USUARIO

ODONTÓLOGO



Odontología 001 - MP - V5

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **144** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- El odontólogo debe disminuir los factores de riesgo más importantes como aparición de caries y enfermedad periodontal.
- El odontólogo suministrará asistencia odontológica preventiva, curativa y correctiva a los usuarios.
- Teniendo en cuenta el orden del listado de citas se procederá a llamar al usuario, al no responder se dará un tiempo adecuado de espera, se realizará un segundo llamado verificando su llegada de lo contrario se hará seguir al siguiente en la lista.
- Se determinará con cita inasistida o perdida aquellos usuarios a los que no respondieron los llamados realizados por el funcionario; dejando consignado en la historia clínica junto con la hora del primer y segundo llamado.
- Ingresar al usuario sano al programa clínica del sano.
- Se debe tener en cuenta el cumplimiento del protocolo de bioseguridad y las guías clínicas de manejo y protocolos de atención.
- El odontólogo debe diligenciar correctamente los registros odontológicos establecidos y de los consolidados para el sistema de información.

### PROPÓSITO

- Garantizar la atención odontológica integral a los usuarios afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, logrando satisfacer sus expectativas.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que el usuario asiste a la consulta odontológica hasta que se le devuelve al entorno social oralmente saludable.

### DEFINICIONES

- **ENFERMEDAD PERIODONTAL:** Es una enfermedad que afecta al tejido de protección y soporte del diente. Dentro del tejido de protección encontramos a las encías, mientras que en el tejido de sostén, encontramos al hueso y al ligamento que une el diente con el hueso.
- **CARIES:** Es una enfermedad dieto-bacteriana, cuyos microbios específicos presentes en la placa bacteriana fermentan los carbohidratos dietarios y producen ácidos orgánicos, los cuales desmineralizan al diente causando la caries del diente.

### RECOMENDACIONES

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario		Presentarse a la consulta.
02	Odontólogo	Agenda de citas	Realizar dos llamados al usuario a la consulta al no responder al primero.





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 145 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
03	Odontólogo		<b>SI</b> ¿El usuario se encuentra? <b>Pasar a la actividad No. 4</b> <b>NO</b> ¿El usuario se encuentra? Pasar al siguiente usuario en el orden de lista. <b>Pasar a la actividad No. 4</b>
04	Odontólogo	Historia Clínica Odontológica	<b>SI</b> ¿La atención es por primera vez? Abrir historia clínica odontológica, registrando los datos del usuario. <b>Pasar a la actividad No. 6</b> <b>NO</b> ¿La atención no es por primera vez? <b>Pasar a la actividad No. 5</b>
05	Odontólogo		<b>SI</b> ¿Hay que continuar tratamiento? Continuar plan de tratamiento consignado en el odontograma en el examen clínico de primera vez. <b>Pasar a la actividad No. 9</b> <b>NO</b> ¿Hay que continuar tratamiento? <b>Pasar a la actividad No. 6</b>
06	Odontólogo		En caso de que el paciente sea por primera vez o reevaluación; realizar examen estomatológico (tejidos blandos y duros) y odontograma de acuerdo a los hallazgos y definir la conducta a seguir.
07	Odontólogo	Ficha Epidemiológica	Realizar o actualizar la ficha epidemiológica y detectar factores de Riesgo
08	Odontólogo	Actividades de P y P	Realizar actividades de Promoción y Prevención
09	Odontólogo		<b>SI</b> ¿El usuario se encuentra sano? <b>Pasar a la actividad No. 10</b> <b>NO</b> ¿El usuario se encuentra sano? . <b>Pasar a la actividad No. 5</b>
10	Odontólogo		Ingresar al usuario al programa odontológico clínica del sano.
11			<b>FIN</b>



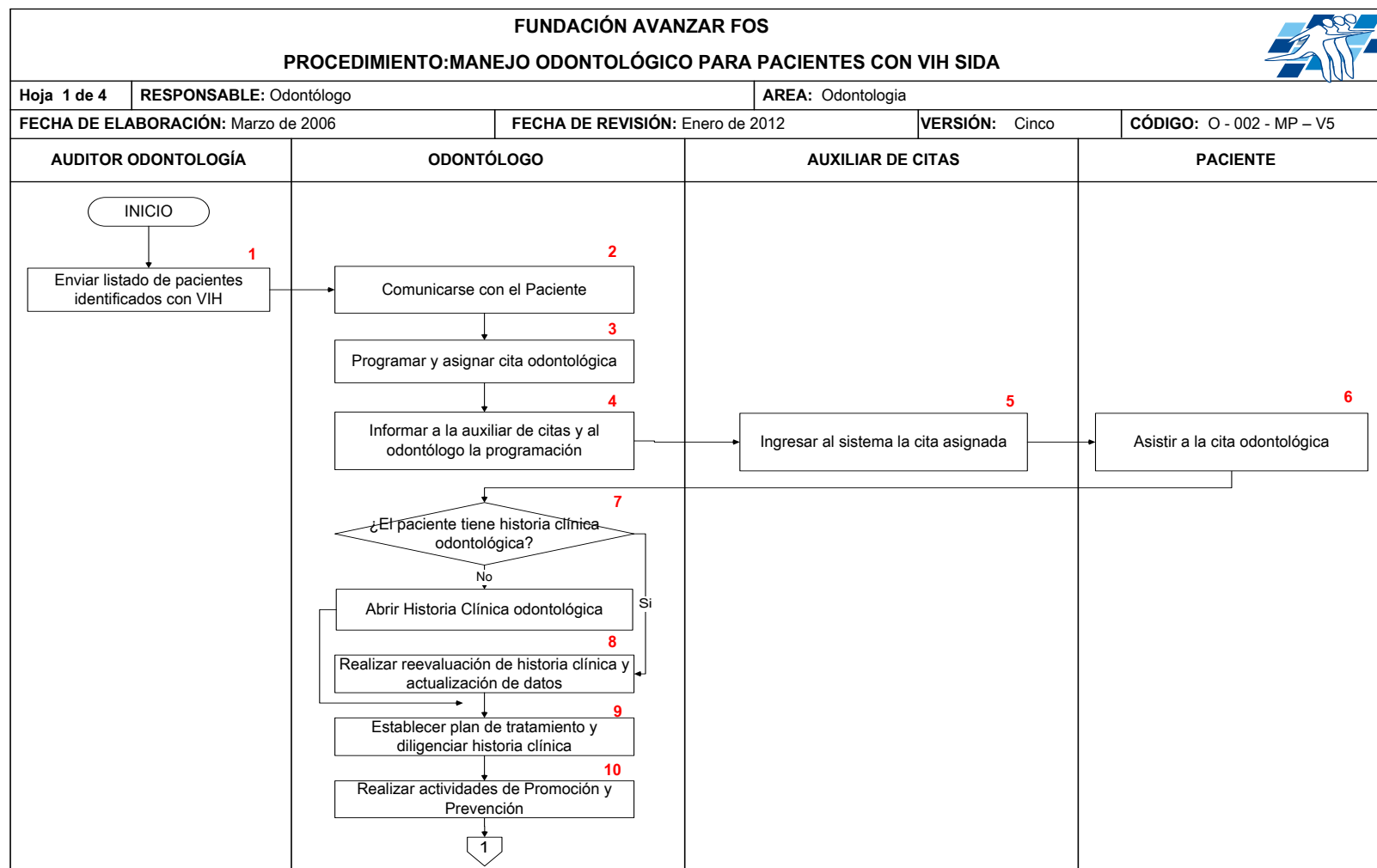
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 146 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 4.3.1.5 Procedimiento Manejo Odontológico para pacientes con VIH SIDA



Odontología 002 - MP - V5

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander

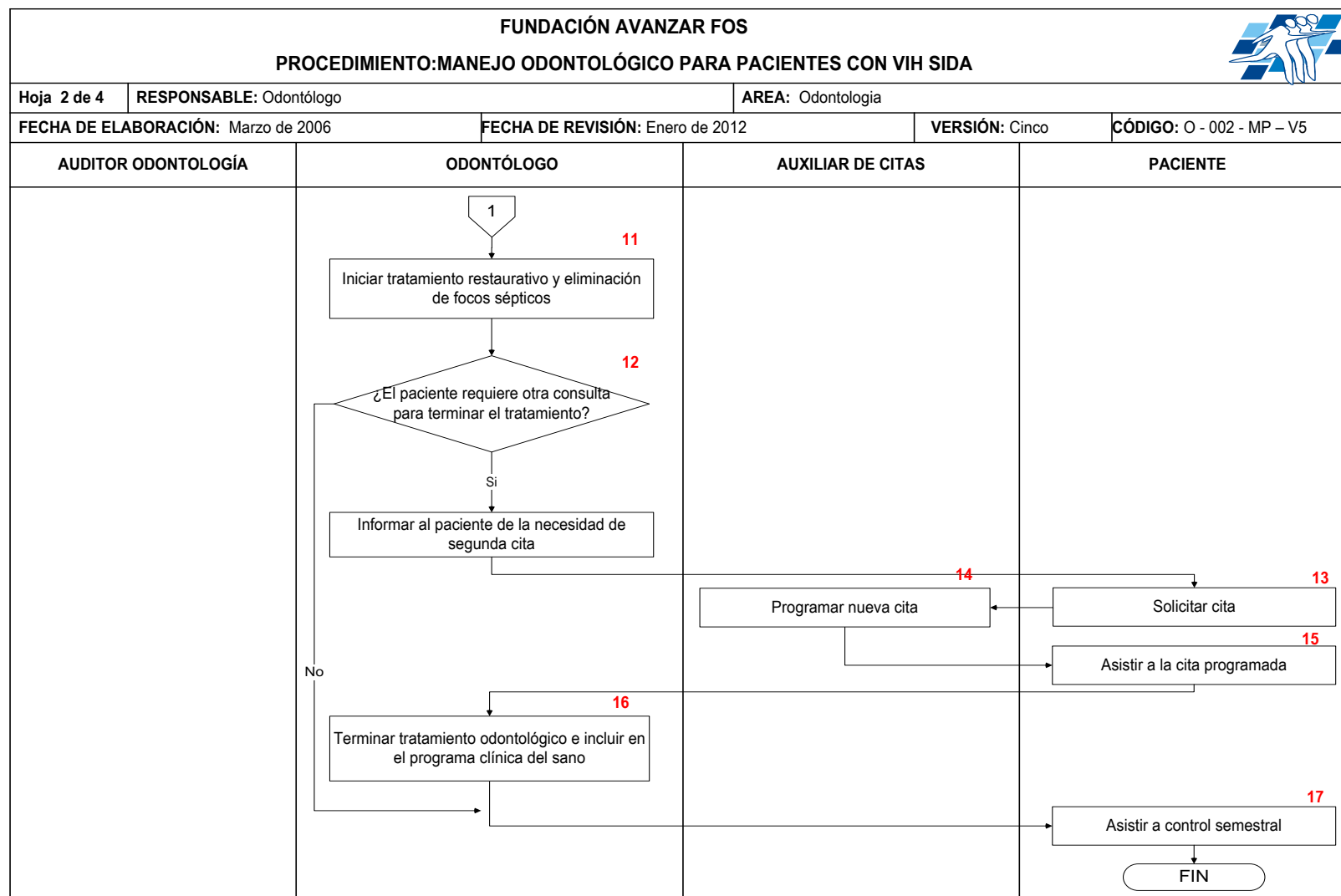


## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **147** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001



Odontología 002 - MP - V5



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **148** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- El Auditor Odontológico debe enviar la base de datos de pacientes con VIH Sida al Odontólogo.
- El Odontólogo debe realizar demanda inducida comunicándose con el paciente y programar la consulta odontológica.
- El odontólogo debe tener en cuenta el protocolo de manejo de pacientes infectocontagiosos en el momento de realizar la consulta.
- El odontólogo debe tener en cuenta el tiempo disponible para la atención de la consulta a paciente con VIH Sida procurando la terminación del tratamiento en una sola consulta.
- El odontólogo debe informar la programación de las citas al odontólogo que realizará la atención.
- La información de los pacientes con VIH Sida se debe manejar con reserva por parte del personal involucrado en el proceso.
- El odontólogo debe sensibilizar al paciente para recibir controles cada seis meses.
- Se debe tener en cuenta el cumplimiento del protocolo de bioseguridad, guías clínicas de atención y protocolos de manejo.
- El odontólogo debe diligenciar correctamente los registros odontológicos establecidos y de los consolidados para el sistema de información.

### PROPÓSITO

- Realizar la atención a pacientes con VIH Sida para prevenir y tratar las enfermedades que afecten la cavidad oral, ya sea debido a la infección por la enfermedad o a las enfermedades periodontales o caries no controladas oportunamente.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que el Odontólogo realiza demanda inducida comunicándose con el paciente hasta que se realiza el plan de tratamiento y la programación posterior a controles semestrales.

### DEFINICIONES

- **VIH:** Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida.
- **ENFERMEDAD PERIODONTAL:** Es una enfermedad que afecta al tejido de protección y soporte del diente. Dentro del tejido de protección encontramos a las encías, mientras que en el tejido de sostén, encontramos al hueso y al ligamento que une el diente con el hueso.
- **FOCOS SEPTICOS:** Sitios específicos detectados que presentan infección.

### RECOMENDACIONES

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Auditor Odontología	Relación de usuarios con VIH Sida	Enviar listado de pacientes identificados con VIH Sida



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 149 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
02	Odontólogo	Base de Datos	Comunicarse con el paciente
03	Odontólogo	Agenda de Consulta	Programar y asignar la cita odontológica
04	Odontólogo		Informar a la auxiliar y al odontólogo la programación del paciente con VIH Sida
05	Auxiliar de Citas	Agenda de Consulta	Ingresa al sistema la cita programada
06	Paciente	Documento de identificación	Asistir a la cita odontológica
07	Odontólogo	Historia clínica odontológica	<b>SI</b> ¿El paciente tiene historia clínica odontológica? <b>Pasar a la actividad No. 8</b> <b>NO</b> ¿El paciente tiene historia clínica odontológica? Abrir historia clínica odontológica registrando los datos del paciente. <b>Pasar a la actividad No. 9</b>
08	Odontólogo		Reevaluar historia clínica y realizar actualización de datos.
09	Odontólogo		Establece el plan de tratamiento que requiere el paciente
10	Odontólogo		Realizar actividades de Promoción y prevención dejando consignado de manera completa los procedimientos realizados.
11	Odontólogo		Iniciar tratamiento restaurativo y eliminación de focos sépticos, dejando consignado de manera completa los procedimientos realizados.
12	Odontólogo		<b>SI</b> ¿El paciente requiere otra consulta para terminar el tratamiento? Informar al paciente de la necesidad de una segunda consulta. <b>Pasar a la actividad No. 13</b> <b>NO</b> ¿El paciente requiere otra consulta para terminar el tratamiento? <b>Pasar a la</b> <b>actividad No. 17</b>
13	Usuario		Solicita cita odontológica
14	Auxiliar de Citas	RIPS	Programar nueva cita odontológica
15	Paciente		Asistir a la cita programada
16	Odontólogo		Terminar tratamiento odontológico e incluir al usuario en el programa clínica del Sano.
17	Paciente		Asistir a control semestral.
18			<b>FIN</b>



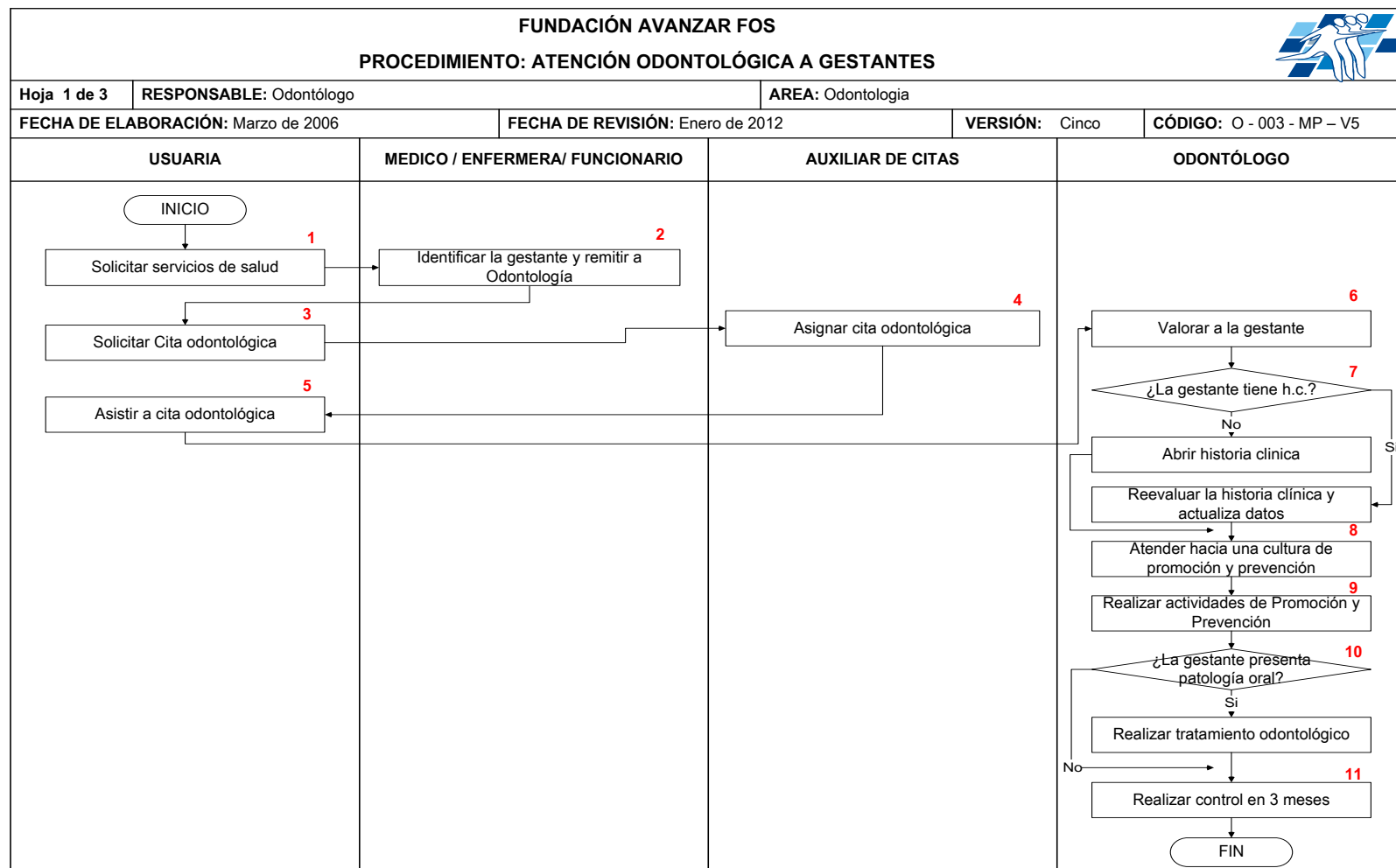
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 150 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

## 4.3.1.6 Procedimiento Atención Odontológica a Gestantes



Odontología 003 - MP - V5



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 151 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Cualquier funcionario que detecte una usuaria gestante debe direccionarla a consulta odontológica.
- La gestante durante el período de gestación asistirá a consulta odontológica mínimo dos veces.
- El odontólogo debe diagnosticar el proceso de salud de enfermedad bucal de las gestantes.
- El odontólogo educará sobre la importancia de la salud oral en la gestante y el infante para ir generando una cultura de educación y prevención.
- Se debe tener en cuenta el cumplimiento del protocolo de bioseguridad.
- El odontólogo debe diligenciar correctamente los registros odontológicos establecidos y de los consolidados para el sistema de información.

### PROPÓSITO

- Mejorar la calidad de vida de la población gestante y a su vez generar buenos hábitos buco dentales del recién nacido, mediante una adecuada salud oral

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que la gestante asiste a solicitar servicios de salud hasta que ingresa al programa de clínica del sano.

### DEFINICIONES

- **GESTACIÓN:** Es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. Se considera que el embarazo comienza una vez que el ovulo es fecundado por el espermatozoide.
- **ENFERMEDAD PERIODONTAL:** Es una enfermedad que afecta al tejido de protección y soporte del diente. Dentro del tejido de protección encontramos a las encías, mientras que en el tejido de sostén, encontramos al hueso y al ligamento que une el diente con el hueso.
- **CARIES:** Es una enfermedad dieto-bacteriana, cuyos microbios específicos presentes en la placa bacteriana fermentan los carbohidratos dietarios y producen ácidos orgánicos, los cuales desmineralizan al diente causando la caries del diente.

### RECOMENDACIONES

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuaría		Presentarse a solicitar servicios de salud.
02	Médico / Enfermera / Funcionario		Identificar y remitir a la gestante a consulta odontológica.
03	Usuaría		Solicitar cita odontológica



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 152 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
04	Auxiliar de Citas	Agenda	Asignar cita odontológica, informar a la usuaria lugar, fecha y hora de la cita.
05	Usuaría		Asistir a la cita odontológica en la fecha y hora programada para la atención.
06	Odontólogo	Historia clínica odontológica	Realiza anamnesis, diagnóstico pronóstico y tratamiento, examen de la cavidad oral.
07	Odontólogo	Historia clínica	<b>SI</b> ¿La gestante tiene historia clínica? Reevaluar historia clínica y actualizar datos. <b>Pasar a la actividad No. 8</b> <b>NO</b> ¿La gestante no tiene historia clínica? Abrir historia clínica, diligenciando los datos del paciente. <b>Pasar a la actividad No. 8</b>
08	Odontólogo		Atender hacia una cultura de promoción y prevención socializando la importancia del cepillado, de los controles en el embarazo, buenos hábitos alimenticios, higiene de la gestante y del recién nacido.
09	Odontólogo	Historia clínica	Realizar actividades de promoción y prevención como los son: control placa, detartraje, educación en higiene oral, factores de riesgo, etc.
10	Odontólogo		<b>SI</b> ¿La gestante presenta patología oral? Realiza plan de tratamiento operatorio, endodoncia, cirugía, periodoncia. <b>Pasar a la actividad No. 11</b> <b>NO</b> ¿La gestante no presenta patología oral? <b>Pasar a la actividad No. 11</b>
11	Odontólogo		Realiza control en tres meses.
12			<b>FIN</b>





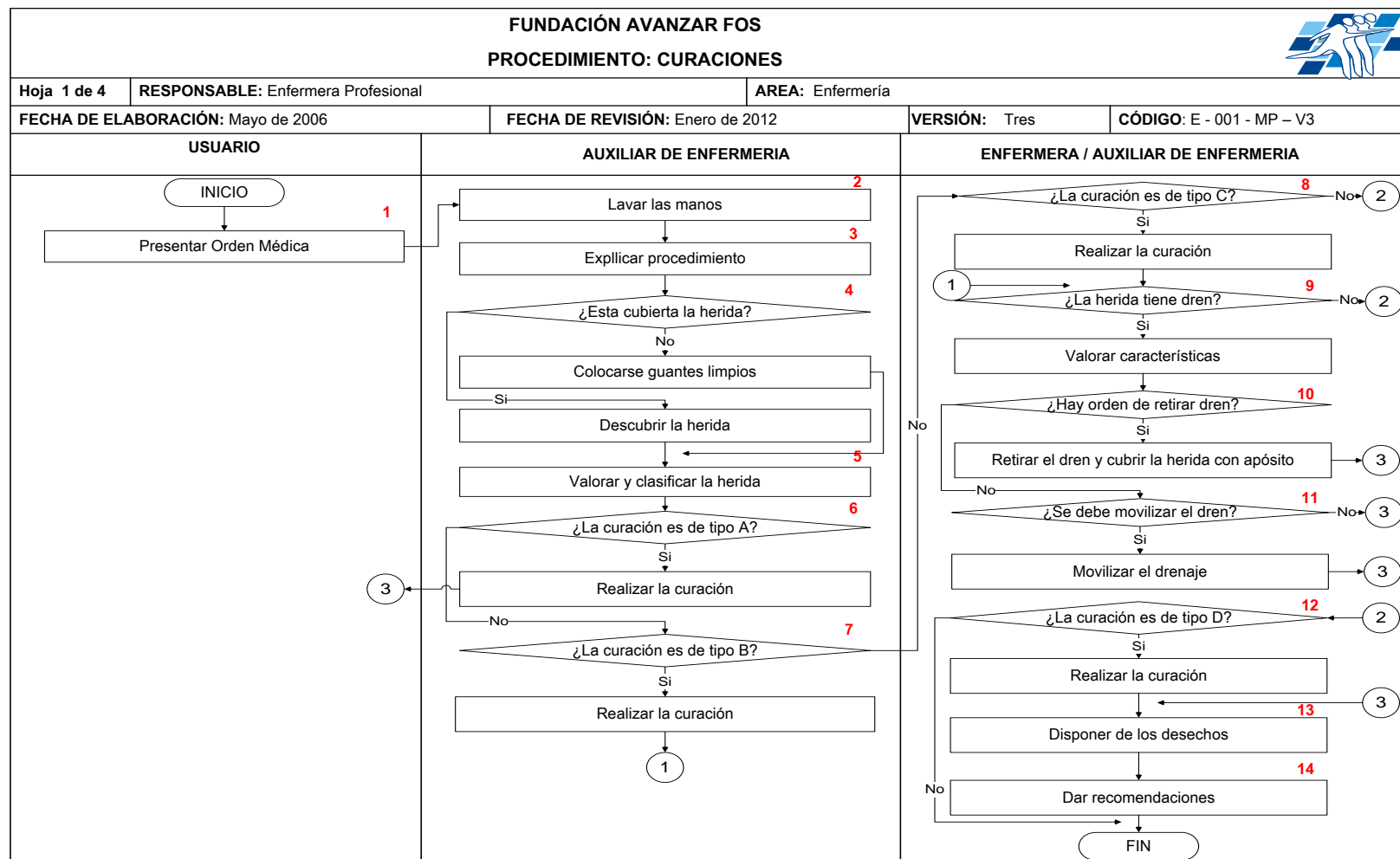
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 153 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

## 4.3.1.7 Procedimiento Curaciones





### **POLÍTICAS**

- La enfermera profesional y la auxiliar de enfermería, deben conocer y utilizar la técnica aséptica, durante el procedimiento.
- El material de desecho de las curaciones, se dispondrá según las normas y protocolo.
- Las curaciones se realizan en cantidad y con intervalo de tiempo según prescripción médica.

### **PROPÓSITO**

- Disminuir el índice de infecciones de las heridas a través de un manejo adecuado de las curaciones.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que el usuario asiste al consultorio para la curación hasta que se terminan las curaciones.

### **DEFINICIONES**

- **DETRITUS:** Tejido muerto o lesionado ó cualquier cuerpo extraño que ha de ser retirado de una herida.
- **MATERIAL NECRÓTICO:** Tejido muerto por falta de irrigación.
- **TÉCNICA ASEPTICA:** Método por medio del cual se dejan libre de gérmenes, todo aquello de directa o indirectamente tenga contacto con el paciente.
- **CURACIÓN TIPO A:** Curación que se realiza a heridas quirúrgicas limpias sin exudado.
- **CURACIÓN TIPO B:** Curación que se realiza a heridas quirúrgicas o no quirúrgicas limpias con presencia de exudado que requieren cubrimiento.
- **CURACIÓN TIPO C:** Curación que se realiza a heridas abiertas con exposición de tejido celular subcutáneo que requiere lavado y cubrimiento y presencia de drenes.
- **CURACIÓN TIPO D:** Curación que se realiza a heridas abiertas infectadas con exposición de tejido necrótico, músculo, vísceras, etc. (pacientes quemados)
- **DREN:** Vía artificial que se crea para drenar colecciones que se encuentran acumuladas dentro del cuerpo.

### **RECOMENDACIONES**

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.
- Utilizar material estéril.
- No se debe permitir manipulación de la herida por parte del usuario.
- La aplicación de cremas o ungüentos siempre deben ser por orden médica.
- Procurar proteger la piel alrededor de la herida utilizando vendajes adecuados teniendo en cuenta los antecedentes alérgicos del usuario.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 155 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad d Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario	Orden Médica	Presenta orden Médica
02	Auxiliar de Enfermería		Lavar las manos
03	Auxiliar de Enfermería		Explicar al paciente el procedimiento y observa la herida para determinar su estado.
04	Auxiliar de Enfermería		<b>SI ¿Está descubierta la herida?</b> Descubrir la herida <b>Pasar a la actividad No. 5.</b> <b>NO ¿Está descubierta la herida?</b> Colocar los guantes limpios. <b>Pasar a la actividad No.5</b>
05	Auxiliar de Enfermería		Valorar y Clasificar la herida según criterios de contaminación. La clasificación se realiza de manera que permita preparar el material a utilizar.
06	Auxiliar de Enfermería		<b>SI ¿La curación es tipo A?</b> Utilizar Solución salina y aplicadores. Impregnar el aplicador con solución salina. Limpiar la herida del centro a la periferia, conservando la técnica aséptica, <b>Pasar a la actividad No. 13</b> <b>NO ¿La curación no es tipo A?</b> <b>Pasar a la actividad No. 7</b>
07	Auxiliar de Enfermera		<b>SI ¿La Curación es de Tipo B?</b> Utilizar Solución salina, gasa, 1 apósito, esparadrapo. Colocar el guante estéril en la mano dominante, pues no es necesario utilizar los dos guantes. Impregnar la gasa estéril con solución salina. Limpiar con solución salina la herida del centro hacia la periferia conservando la técnica aséptica. Cuando termina de realizar esta operación prosigue con la actividad descrita. <b>Pasar a la actividad No. 9</b> <b>NO ¿La Curación no es de Tipo B?</b> <b>Pasar a la actividad No. 8</b>
08	Enfermera / Auxiliar de Enfermería		<b>SI ¿La Curación es Tipo C?</b> Preparar el equipo: 1 par de guantes estériles, 1 par de guantes limpios, 2 paquetes de gasa, 100 cc de solución salina, Apósito 10 x 20, 1 m esparadrapo. Colocarse los guantes estériles. Realizar el lavado de la herida haciendo un barrido a presión con solución salina. Retirar el detritus y material necrótico con gasa y solución salina. <b>Pasar a la actividad No. 9</b> <b>NO ¿La Curación no es Tipo C?</b> <b>Pasar a la actividad No.12</b>
09	Enfermera/ Auxiliar de Enfermería		<b>SI ¿La Herida tiene dren?</b> Proceder a valorar las características del drenaje: color, consistencia y color. <b>Pasar a la actividad No. 10</b> <b>NO ¿La Herida no tiene dren?</b> <b>Pasar a la actividad No.13</b>



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 156 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
10	Enfermera/ Auxiliar de Enfermería	Orden Médica	<b>SI</b> ¿Hay orden de retirar el dren? Proceder a retirar el punto y se hace presión sobre el sitio de salida del dren para extraerlo. Limpiar el sitio de inserción, realizado la limpieza en los bordes de colocación del dren para así retirar los exudados. Cubrir la herida con un apósito. <b>Pasar a la actividad No. 13</b> <b>NO</b> ¿Hay orden de retirar el dren? <b>Pasar a la actividad No 11</b>
11	Enfermera/ Auxiliar de Enfermería	Orden Médica	<b>SI</b> ¿Se debe movilizar el dren? Proceder a movilizar el dren y fijarlo con una nodriza. Cubrir la herida con gasa o compresa según corresponda y fijar con esparadrapo antialérgico. <b>Pasar a la actividad No. 13</b> <b>NO</b> ¿Se debe movilizar el dren? <b>Pasar a la actividad No. 13</b>
12	Enfermera/ Auxiliar de Enfermería		<b>SI</b> ¿La Curación es Tipo D? Utilizar un par de guantes estériles, un par de guantes limpios, benjuí y/o compresa, solución yodada, 100 c.c. de solución salina, un apósito de 10x20, esparadrapo, vendaje elástico. 4 paquetes de gasas, gasa parafinada y/o vaselinada. Colocar guantes estériles. Realizar el lavado de la herida haciendo un barrido a presión con solución salina. Retirar el detritus y material necrótico con gasa y solución salina. <b>Pasar a la actividad No. 13</b> <b>NO</b> ¿La Curación no es Tipo D? <b>FIN</b>
13	Enfermera/ Auxiliar de Enfermería		Disponer de los desechos adecuadamente.
14	Enfermera/ Auxiliar de Enfermería	Registro de Actividades de Enfermería	Dar recomendaciones y cuidados generales de las heridas. Registrar en el formato de Actividades de Enfermería.
15			<b>FIN</b>



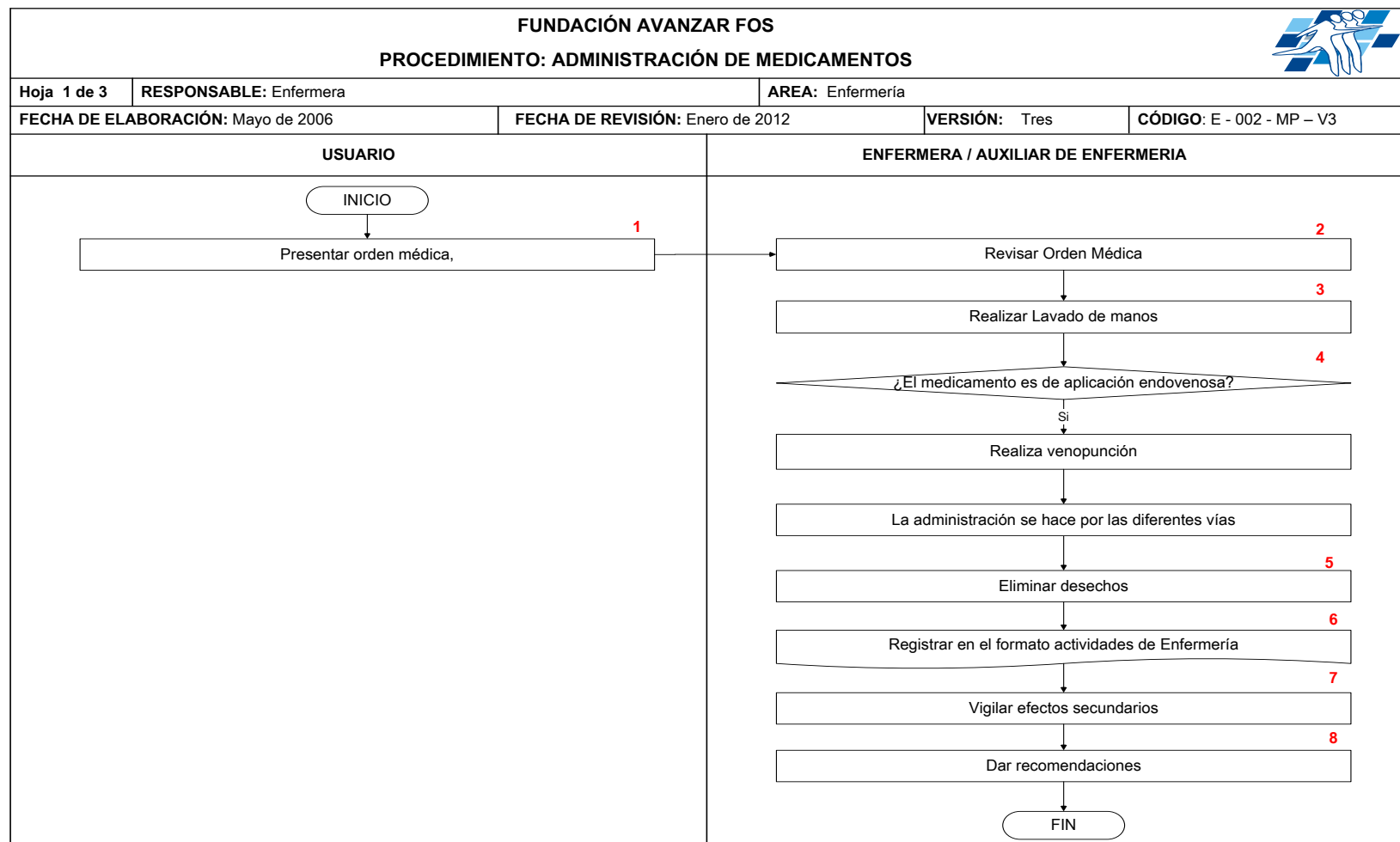
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **157** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 4.3.1.8 Procedimiento Administración de Medicamentos



Enfermería 002 - MP – V3



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 158 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Para administrar cualquier medicamento el usuario debe presentar orden médica.
- Siempre se debe verificar la fecha de vencimiento del medicamento, la vía de administración, la presentación y la dosis ordenada.
- Manejar las Técnicas Asépticas y Normas de Bioseguridad.
- Tener en cuenta los antecedentes alérgicos del usuario.
- Antes de administrar cualquier medicamento que contenga penicilina se debe realizar prueba de sensibilidad.

### PROPÓSITO

- Administrar oportunamente los medicamentos prescritos por el médico logrando una recuperación pronta.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que el usuario presenta la orden médica hasta que se realiza el procedimiento.

### DEFINICIONES

- **TÉCNICAS ASEPTICAS:** Métodos que impiden la infección del organismo por agentes patógenos.
- **GUARDIAN:** Recipiente adecuado para desechar los elementos corto punzantes utilizados.
- **PRUEBA DE SENSIBILIDAD:** procedimiento por medio del cual se administra una dosis pequeña (0.1c.c.) diluida de penicilina por vía intradérmica en el medio del antebrazo; mantener al usuario en observación de 20 a 30 minutos para verificar si presenta alguna reacción alérgica.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.
- Los medicamentos administrados por vía endovenosa siempre se aplican en forma lenta y vigilando reacciones.
- Al realizar prueba de sensibilidad es importante dar el tiempo de 20 a 30 minutos para verificar las reacciones al medicamento.
- Nunca administrar medicamentos sin orden médica, cuando la fecha de dicha orden sea superior a 8 días y cuando no sea legible el nombre, dosis y vía de administración del medicamento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario	Orden Médica	Se presenta en el consultorio con orden médica y medicamentos a administrar (vía parenteral).
02	Enfermera Profesional	Orden Médica	Revisa las órdenes médicas. Solicita los medicamentos, dosis a utilizar, vía de administración según prescripción médica.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 159 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
03	Enfermera Profesional / Auxiliar de Enfermería		Realiza lavado de manos según protocolo. Revisa fecha de vencimiento del medicamento. Tiene en cuenta la dosis, vía, paciente correcto. Prepara el material necesario para el procedimiento. Tiene en cuenta el protocolo de bioseguridad.
04	Enfermera Profesional / Auxiliar de Enfermería		<b>SI</b> ¿El medicamento es de aplicación endovenosa? Realiza venopunción y verificar permeabilidad de vena antes de administración, cuando esta no es efectiva realizar nueva venopunción. <b>Pasar a la actividad No. 4</b> <b>NO</b> ¿El medicamento no es de aplicación endovenosa? Cuando la administración se hace por vía subcutánea con un ángulo de 45°, previa limpieza con torunda humedecida con alcohol blanco. Cuando la administración se hace por vía intradérmica con un ángulo de 15°, previa limpieza con torunda humedecida. Cuando la administración se hace por vía intramuscular con un ángulo de 90°. <b>Pasar a la actividad No. 4</b>
05	Enfermera Profesional / Auxiliar de Enfermería		Al terminar la administración del medicamento, la aguja se desecha en el guardián y la jeringa en la bolsa roja de desechos biológicos.
06	Enfermera Profesional / Auxiliar de Enfermería	Registro de Actividades de Enfermería	Registrar en el formato de actividades de Enfermería.
07	Enfermera Profesional / Auxiliar de Enfermería		Vigila los efectos secundarios y reacciones alérgicas de acuerdo al medicamento administrado. Informa al médico anomalías observadas durante la administración del medicamento.
08	Enfermera Profesional / Auxiliar de Enfermería		Dar recomendaciones sobre los cuidados generales y efectos secundarios tardíos.
09			<b>FIN</b>



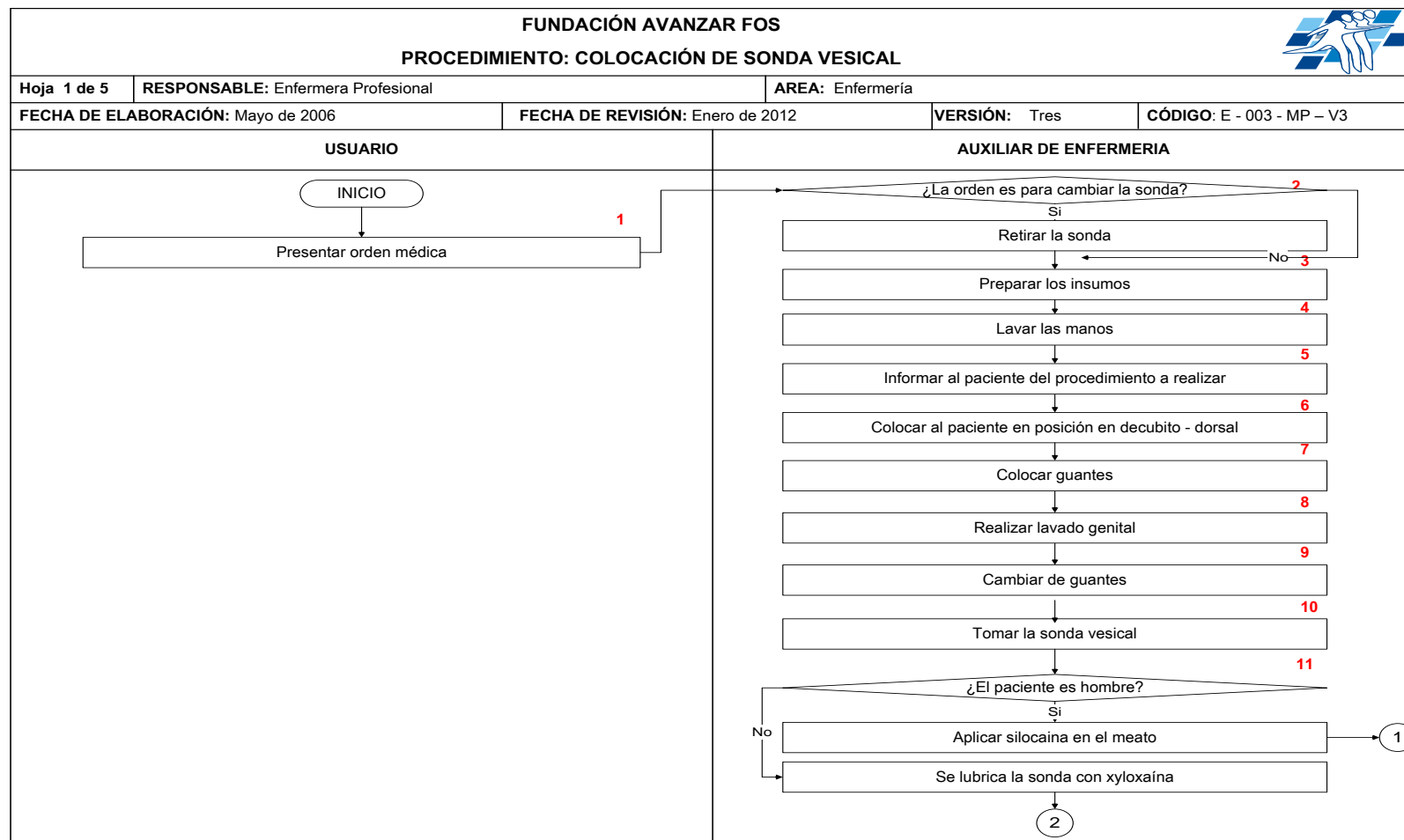
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **160** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

## 4.3.1.9 Procedimiento Colocación de Sonda Vesical







# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **161** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

**FUNDACIÓN AVANZAR FOS**

## PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN DE Sonda VESICAL



**Hoja 2 de 5** | **RESPONSABLE:** Enfermera Profesional

**AREA:** Enfermería

**FECHA DE ELABORACIÓN:** Mayo de 2006

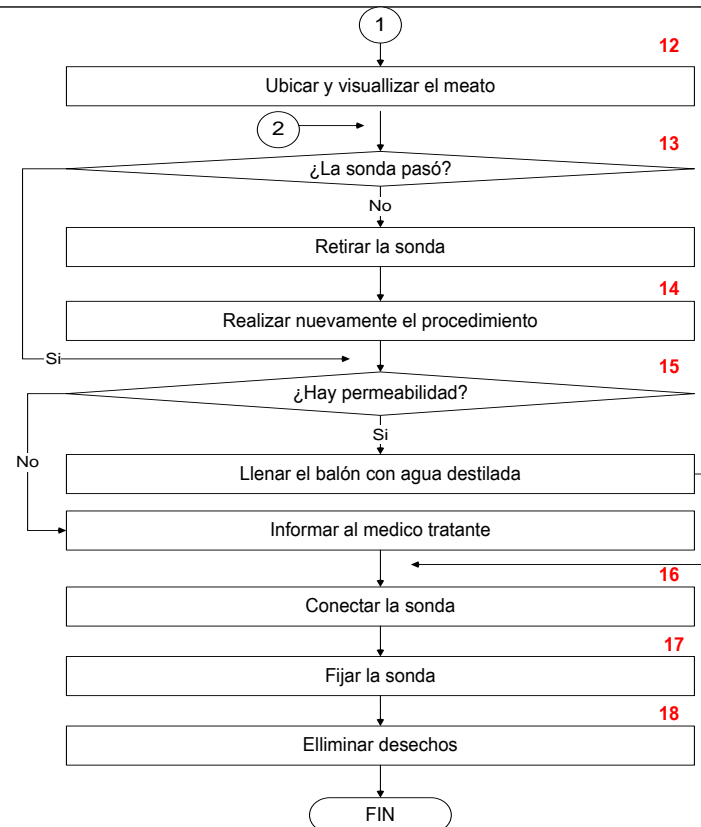
**FECHA DE REVISIÓN:** Enero de 2012

**VERSIÓN:** Tres

**CÓDIGO:** E - 003 - MP - V3

**USUARIO**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**



Enfermería 003 - MP - V3

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**  
**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 162 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- La Enfermera y la Auxiliar de Enfermería deben conocer y utilizar la técnica aséptica para la colocación de sonda vesical.
- Siempre que se pierda la confiabilidad en la esterilidad de la sonda, ésta se debe cambiar por una nueva. (desconexión, cambio de color, secreción o perforación).
- Evaluar si se justifica la permanencia de la sonda por períodos prolongados (determinado de acuerdo a procedimiento realizado al paciente)
- Educar y evaluar al paciente sobre el manejo de la sonda en casa.
- Conservar las normas para eliminar los desechos.

### PROPÓSITO

- Disminuir los riesgos de infección asociada a la sonda vesical mediante la aplicación de la técnica aséptica y el manejo adecuado a la sonda.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde el médico ordena la colocación hasta que se da al paciente instrucciones del manejo en casa.

### DEFINICIONES

- **TÉCNICAS ASÉPTICAS:** Método por medio del cual se dejan libre de gérmenes todo aquello que tenga contacto con el paciente.
- **SONDA:** Instrumento cilíndrico más o menos largo flexible y rígido, utilizado con fines exploradores o terapéuticos.
- **MEATO:** orificio de un conducto.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario	Orden Médica	Presenta orden médica para colocación o cambio de sonda.
02	Auxiliar de Enfermería	Orden Médica	<b>SI</b> ¿La orden es para cambiar la sonda? Colocarse guantes limpios, extraer el aire o el agua del balón según sea el fabricante. Retirar la sonda. <b>Pasar a la actividad No. 3</b> <b>NO</b> ¿La orden es para cambiar la sonda? <b>Pasar a la actividad No. 3</b>



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 163 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
03	Auxiliar de Enfermería		Preparar los insumos necesarios para realizar el procedimiento: un par de guantes de examen, un par de guantes estériles, sonda vesical según el paciente, jeringa de 10 c.c, agua destilada de 10 c.c, (2 bolsas), micropore, cistoflo si es necesario, xylocaína jalea, 3 paquetes de gasas, isodine solución 5 c.c, isodine espuma 5 c.c, solución salina 100 c.c.
04	Auxiliar de Enfermería		Realizar lavado de manos
05	Auxiliar de Enfermería		Informar al paciente el procedimiento a realizar para disminuir la ansiedad y obtener su colaboración.
06	Auxiliar de Enfermería		Colocar al paciente en posición decúbito – dorsal.
07	Auxiliar de Enfermería		Colocarse guantes limpios.
08	Auxiliar de Enfermería		Realizar lavado genital con isodine espuma, solución salina e isodine solución.
09	Auxiliar de Enfermería		Cambiar los guantes limpios por estériles
10	Auxiliar de Enfermería		Tomar la sonda vesical previamente preparada.
11	Auxiliar de Enfermería		<b>SI ¿El paciente es hombre?</b> Aplicar xylocaína jalea directamente al meato urinario. <b>Pasar a la actividad No. 11</b> <b>NO ¿El paciente no es hombre?</b> Es una mujer se lubrica la sonda con xylocaína jalea. <b>Pasar a la actividad No. 12</b>
12	Auxiliar de Enfermería		Ubicar y visualizar el meato urinario, para introducir la sonda vesical. Iniciar el procedimiento introduciendo suavemente la sonda vesical. Verificar si la sonda pasó y no se encuentra ninguna obstrucción.
13	Auxiliar de Enfermería		<b>SI ¿La sonda pasó?</b> <b>Pasar a la actividad No. 14</b> <b>NO ¿La sonda no pasó?</b> Se retira la sonda y se informa a la enfermera jefe para definir conducta. <b>Pasar a la actividad No. 13</b>
14	Auxiliar de Enfermería		Realiza nuevamente el procedimiento, teniendo en cuenta que en los hombres se toma el pene con la mano izquierda en forma recta y en las mujeres se le pide que separe las piernas y con la mano izquierda se separan los labios mayores para visualizar el meato urinario.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **164** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
15	Auxiliar de Enfermería		<b>SI</b> <u>¿Hay permeabilidad?</u> Llenar el balón con agua destilada o aire según indicación del fabricante. <b>Pasar a la actividad No. 15</b> <b>NO</b> <u>¿Hay permeabilidad?</u> Se informa al médico tratante para definir el manejo. <b>Pasar a la actividad No. 15</b>
16	Auxiliar de Enfermería		Conectar la sonda al sistema de drenaje que el paciente requiera.
17	Auxiliar de Enfermería		Fijar la sonda con micropore y verificar la posición correcta para prevenir complicaciones, dar recomendaciones sobre el manejo de la sonda en casa.
18	Auxiliar de Enfermería	Registro de Actividades de Enfermería	Eliminar desechos según normas. Registrar la actividad en el Formato de actividades de enfermería.
19			<b>FIN</b>



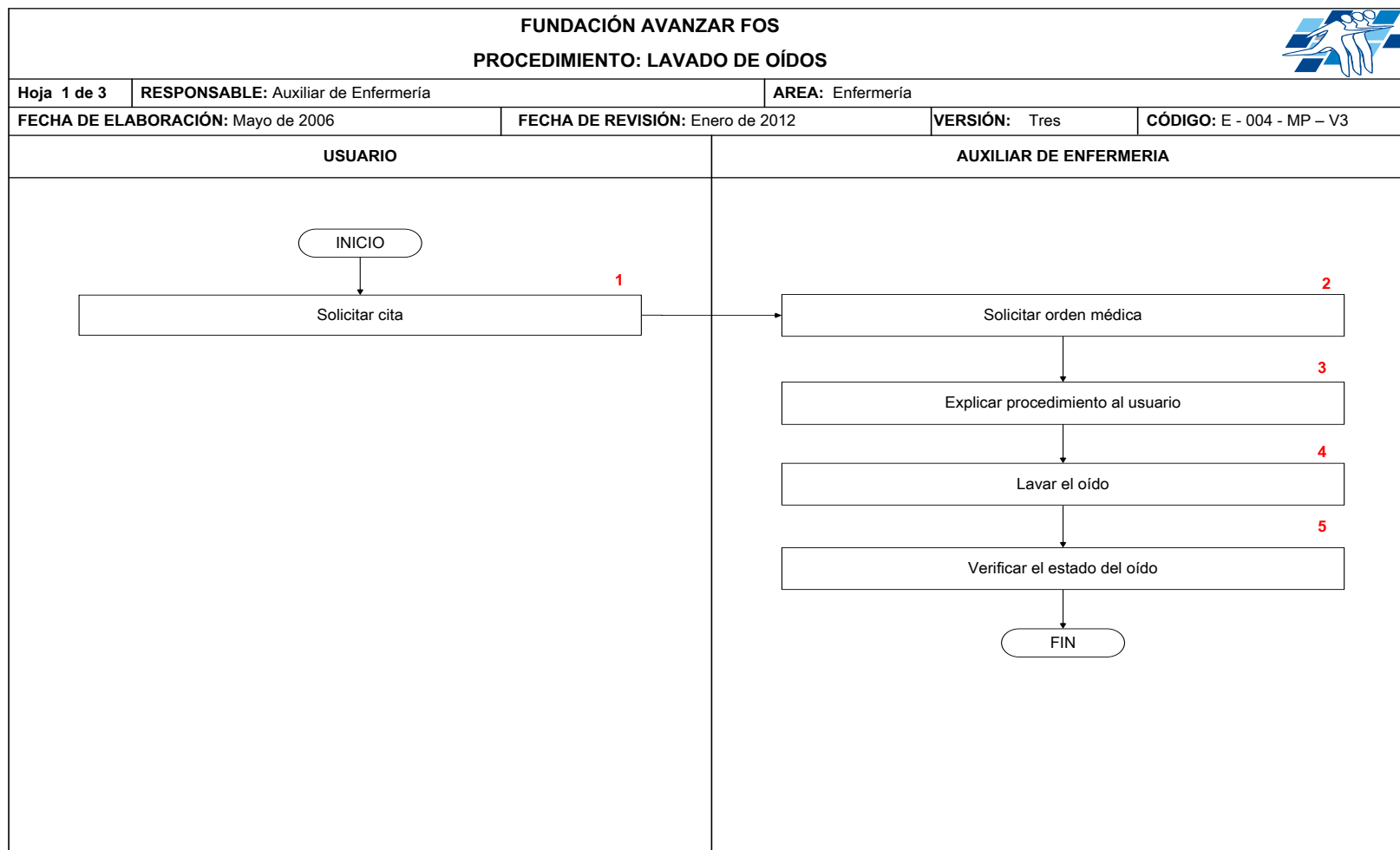
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 165 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 4.3.1.10 Procedimiento Lavado de Oídos



Enfermería 004 - MP – V3



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 166 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Para realizar el procedimiento siempre debe solicitarse al usuario la orden medica.
- No se debe realizar el lavado de oídos en presencia de otorrea y/o otorragia.
- Las soluciones antisépticas solo se pueden utilizar bajo prescripción médica.

### PROPÓSITO

- Garantizar la integridad del oído externo, medio e interno.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde el momento en que el usuario se presenta al servicio hasta que se realiza el procedimiento.

### DEFINICIONES

- **Otorrea:** Salida de secreción serosa, purulenta del oído.
- **Tapón de cerumen:** Cera compactada en oído externo.
- **Otorragia:** Hemorragia a través del conducto auditivo externo
- **Otoscoopia:** Instrumento compuesto por un espejo y una fuente de luminosa que permite explorar el oído.
- **Cuerpo Extraño:** Objeto que ingresa al oído y puede ocasionar daño.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsabl e	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario	Orden Médica	Solicita la cita, realizando previa preparación según indicación médica con Glicerina Carbonatada (4 a 5 días).
02	Auxiliar de Enfermería		Solicita orden médica al usuario. Verificar que haya realizado la preparación correspondiente. Verificar que no hayan secreciones por el oído
03	Auxiliar de Enfermería		Explicar al usuario el procedimiento y realizarlo



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **167** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsabl e	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
04	Auxiliar de Enfermería		Lavar el oído con agua hervida tibia sin agregar ninguna solución. Utilizar Jeringa desechable de 60 c.c y branula de 18 mm. Revisar con la otoscopia el estado del oído. En caso de otalgia o secreción sanguinolenta, suspender el procedimiento e informar al médico tratante.
05	Auxiliar de Enfermería	Registro de Actividades de Enfermería	Una vez se extraiga el tapón de cerumen, verificar estado del oído. Se dan recomendaciones de la nueva visita con su médico tratante y diligencia el formato registro de actividades de enfermería.
06			<b>FIN</b>



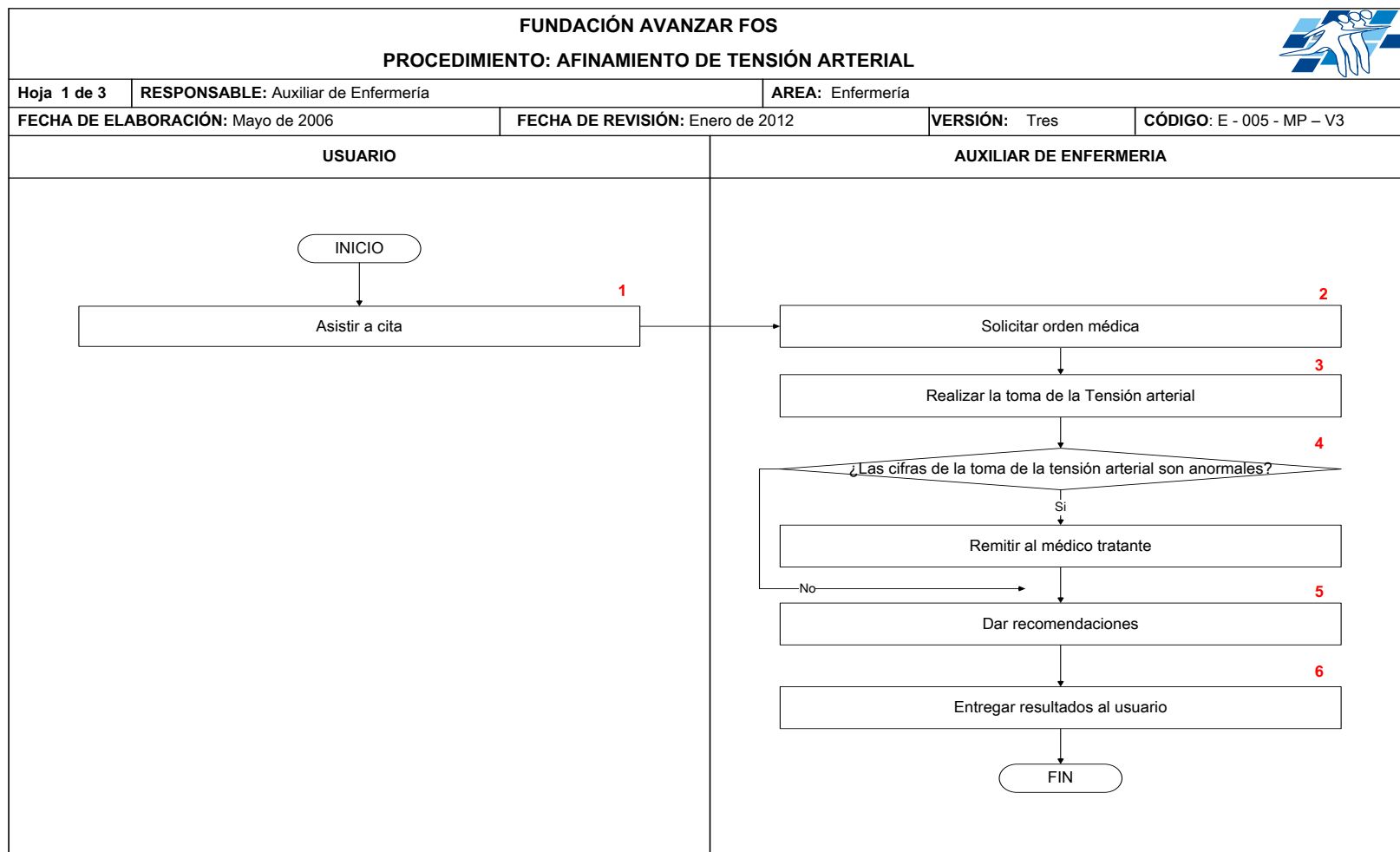
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **168** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 4.3.1.11 Procedimiento Afinamiento de Tensión Arterial



Enfermería 005 - MP - V3





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 169 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Garantizar que el proceso se realiza cumpliendo con los parámetros establecidos y así detectar tempranamente patología hipertensiva
- El personal de Enfermería vigilará que los equipos necesarios para este procedimiento se encuentren con la certificación de funcionamiento requerida
- El personal de Enfermería informará al Médico en caso de alguna alteración en las cifras tensionales, con el fin de iniciar manejo oportuno.
- El intervalo de tiempo entre cada toma de tensión arterial es de 5 minutos y debe realizarse en las siguientes posiciones: acostado, sentado y de pie durante 5 días consecutivos.
- Para la Toma de la Tensión Arterial el brazo izquierdo debe estar libre de ropa y apoyado sobre una superficie plana.

### PROPÓSITO

- Garantizar el afinamiento adecuado de Tensión Arterial y así contribuir a detectar patologías hipertensiva

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde el momento en que el usuario se presenta para la toma de la tensión arterial hasta que se realicen tres veces el procedimiento.

### DEFINICIONES

- **AFINAMIENTO:** Determinar un promedio específico de las cifras tensionales.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario	Orden Médica	Asiste a la cita.
02	Auxiliar de Enfermería	Orden Médica	Solicita orden médica al usuario, da recomendaciones de reposo durante 10 minutos, evitando consumir alimentos y bebidas con cafeína.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **170** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
03	Auxiliar de Enfermería	Orden Médica	Explicar al usuario el procedimiento, se ordena colocarse en posición de cubito y tomar la primera tensión arterial colocando el brazalete en el brazo izquierdo totalmente descubierto, dos centímetros por encima del pliegue del codo. Se hace palpación del pulso braquial para colocar el estetoscopio. Verificar que la llave de la perilla esté cerrada e insuflar aire con la pera de goma, hasta llevar la aguja del manómetro a 200 mm. hg., luego abrir la llave de la perilla despacio para poder hacer la medición de la presión sistólica y diastólica. Registrar en la orden médica fecha, hora, resultado de la cifra de tensión arterial. Solicitar al usuario cambiar de posición. Esperar 5 minutos. Repetir la toma en las otras dos posiciones, sentado y de pie teniendo en cuenta el intervalo de tiempo de cinco minutos. Realizando el procedimiento por cinco días consecutivos.
04	Auxiliar de Enfermería	Remisión	<b>SI</b> ¿Las cifras de la toma de la tensión arterial son anormales? Remitir al médico tratante. <b>Pasar a la actividad No. 5.</b> <b>NO</b> ¿Las cifras de la toma de la tensión arterial son anormales? <b>Pasar a la actividad No. 5.</b>
05	Auxiliar de Enfermería	Registro de actividades de enfermería	Dar Recomendaciones sobre factores de riesgo cardiovasculares y registrar en el formato de actividades de enfermería.
06	Auxiliar de Enfermería		Al finalizar el procedimiento de afinamiento de Tensión arterial se recomienda al usuario presentar los resultados al médico tratante.
07			<b>FIN</b>



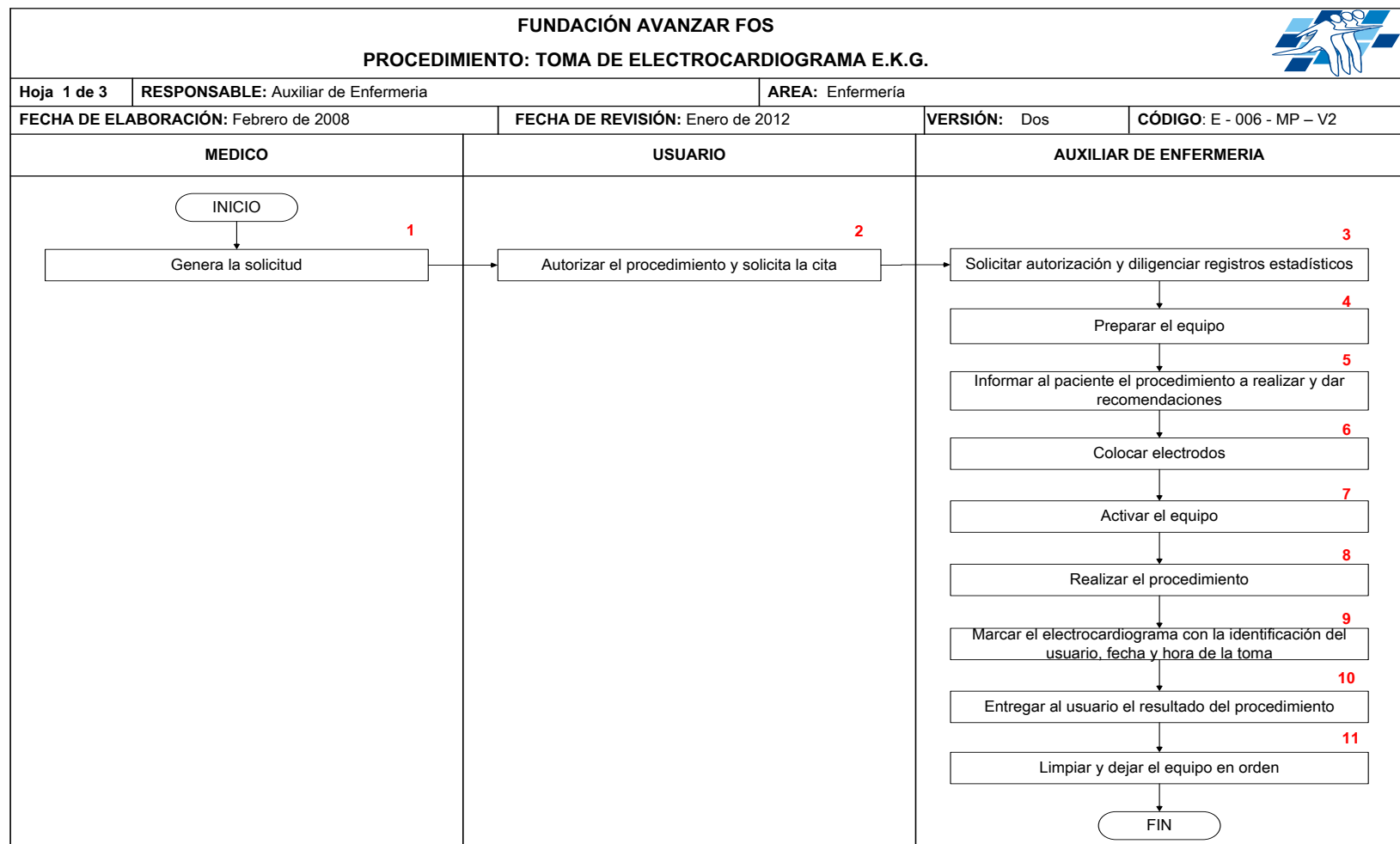
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **171** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 4.3.1.12 Procedimiento Toma de Electrocardiograma



Enfermería 006 - MP - V2



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 172 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Después de realizado el electrocardiograma, el usuario debe presentar el resultado con el médico que lo solicita.
- Se debe informar al médico de turno cualquier anomalía que se presente en el trazo del electrocardiograma.
- El usuario debe estar libre de cualquier objeto metálico y en completa inmovilidad.

### PROPÓSITO

- Garantizar la correcta toma del procedimiento que permita determinar alteraciones del ritmo cardíaco.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que el médico genera la solicitud hasta que se entrega el resultado de la toma del electrocardiograma.

### DEFINICIONES

- **ELECTROCARDIOGRAMA:** Registro gráfico de la actividad eléctrica del corazón

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante la toma del examen comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área.
- Si hay interferencias en el registro electrocardiográfico, revisar el equipo, solicitar al usuario relajación muscular, observar interferencias de equipos eléctricos e iniciar nuevamente el procedimiento.
- Tener presente: los electrodos V1, V2, V3, V4, V5, V6 se colocan en región precordial del tórax. Las derivaciones bipolares se colocan DI en MSD, D2 en MSI DIII MID, la neutra en MII.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Médico	Orden	Ordena toma de electrocardiograma.
02	Usuario	Orden	Autoriza el procedimiento y solicita la cita para la realización del mismo.
03	Auxiliar de Enfermería	Registros de Enfermería	Solicita y revisa la autorización del procedimiento firmada por el usuario. Diligencia los registros estadísticos.
04	Auxiliar de Enfermería		Prepara el equipo E.K.G. revisa condiciones eléctricas de éste, organiza los cables de los electrodos, prepara el gel, torundas de algodón, el papel de trazo suficiente en el equipo y organiza la camilla; para garantizar la correcta toma del examen.
05	Auxiliar de Enfermería		Informa al paciente el procedimiento a realizar para disminuir la ansiedad y obtener su colaboración. Dando las siguientes recomendaciones: A) colocación de la bata con la abertura hacia delante. B) solicita retiro de todo elemento metálico que posea. C) solicita al usuario acostarse de cubito dorsal (boca arriba con los brazos y piernas extendidos y relajados).



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **173** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
06	Auxiliar de Enfermería		Colocar los electrodos así: los bipolares DI-AVR en el brazo derecho, DII-AVL en el brazo izquierdo, DIII-AVF en la pierna derecha, el electrodo neutro colocarlo en la pierna izquierda. Los electrodos unipolares: V1 espacio intercostal derecho línea para esternal, V2 espacio intercostal izquierdo línea para esternal, V4 espacio intercostal izquierdo línea media clavicular, V3 espacio intercostal izquierdo punto medio entre V2 y V4, V5 espacio intercostal izquierdo línea axilar anterior y V6 espacio intercostal izquierdo línea axilar media.
07	Auxiliar de Enfermería		Activar el equipo para iniciar el procedimiento y registro del electrocardiograma.
08	Auxiliar de Enfermería	Registro	Observar el trazado del EKG que se está tomando e identificar posibles cambios. Si estos se presentan se debe informar a la enfermera del servicio para definir el manejo. Si el trazo es normal retirar los electrodos y el gel de la piel del usuario.
09	Auxiliar de Enfermería	Registro	Marcar el electrocardiograma, con el nombre del usuario, edad, número del documento, fecha y hora de la toma del examen.
10	Auxiliar de Enfermería	Registro	Entregar el resultado del examen al usuario.
11	Auxiliar de Enfermería		Limpiar el gel de los electrodos y organizar nuevamente el equipo.
12			<b>FIN</b>



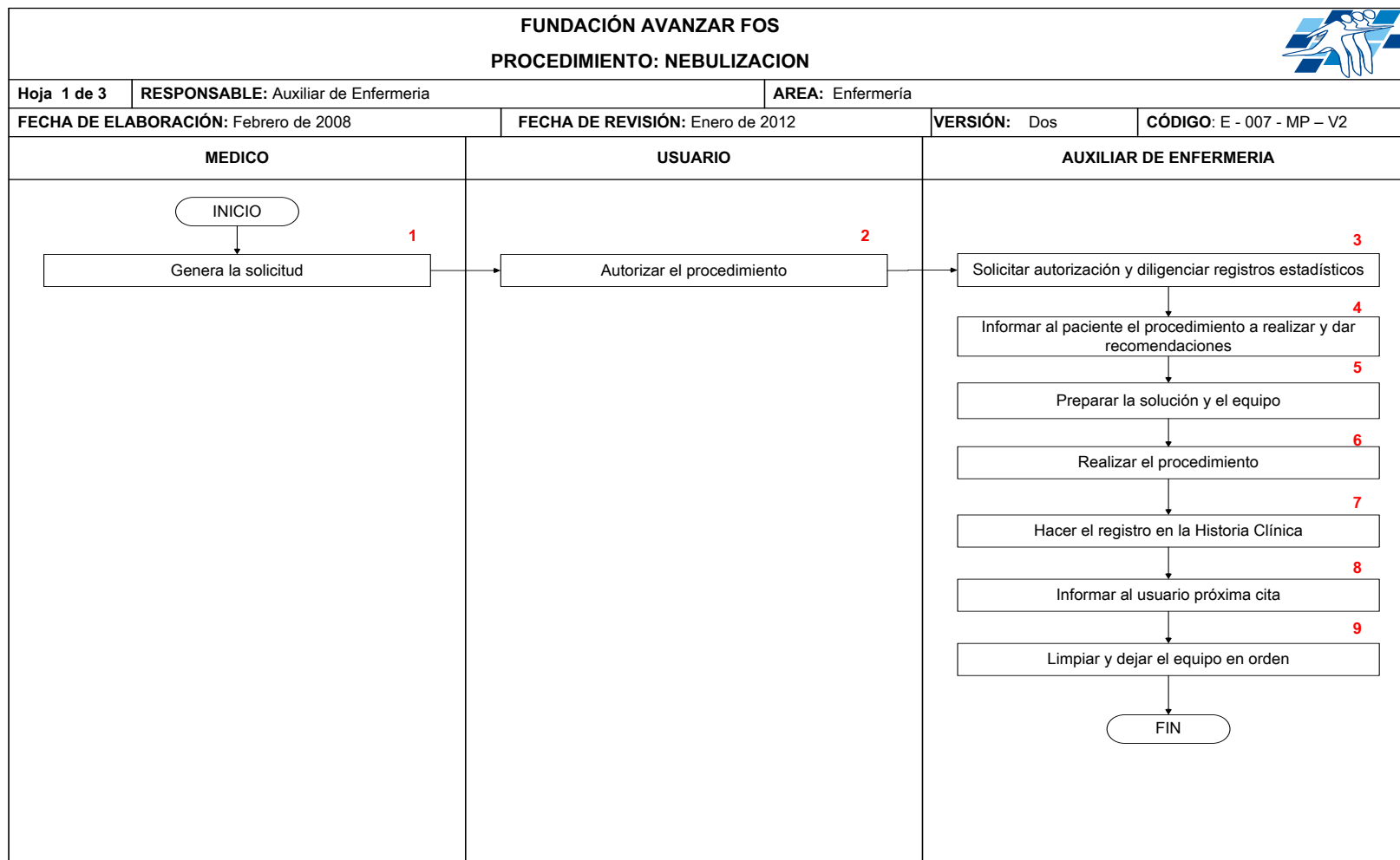
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **174** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

## 4.3.1.13 Procedimiento Nebulización



Enfermería 007 - MP - V2



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 175 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Para la realización del procedimiento siempre debe haber una orden médica.
- Para preparar la solución se debe verificar la dosis y el medicamento ordenado por el médico.

### PROPÓSITO

- Disminuir la obstrucción de la vía aérea por medio de la bronco dilatación, mejorando el intercambio gaseoso y restableciendo la humedad de la mucosa bronquial.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que el médico genera la solicitud hasta que se realiza la nebulización.

### DEFINICIONES

- **NEBULIZACIÓN:** Es un procedimiento terapéutico que consiste en la transformación de una solución líquida en un aerosol de finas partículas que serán inhaladas y depositadas sobre el epitelio respiratorio con el fin de transportar un medicamento.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante la toma del examen comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área.
- En los usuarios pediátricos se recomienda que la última ingesta de alimentos sea mínimo dos horas antes del procedimiento.
- El flujo de oxígeno para realizar el procedimiento es entre 5 y 6 litros por minuto.
- El usuario debe permanecer erguido durante la aplicación para que pueda respirar más profundamente y llegue mayor cantidad de medicamento al pulmón.
- La respiración debe ser siempre lenta y profunda.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Médico	Orden de servicio	Ordena el procedimiento teniendo en cuenta número de nebulizaciones la composición de la solución y la frecuencia del tratamiento.
02	Usuario		Autoriza el procedimiento
03	Auxiliar de Enfermería		Solicita y revisa la autorización del procedimiento firmada por el usuario. Diligencia los registros estadísticos.
04	Auxiliar de Enfermería		Solicita al usuario se coloque en posición sedente; en el caso de pediátricos se le permite al acompañante sentarse y sostener al niño en sus brazos y/o sobre sus piernas. Informa el procedimiento al usuario



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **176** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
05	Auxiliar de Enfermería		Evalúa y prepara los insumos necesarios para la realización del procedimiento desenrosca el micro nebulizador y lo llena de disolvente (solución salina normal) hasta el nivel indicado o hasta alcanzar 4 c.c. Introduce el fármaco ordenado por el médico en dosis adecuada. Tapa en forma segura el micro nebulizador. Acopla el tubo de conexión a la manguera lisa del compresor o al racort de la toma de oxígeno.
06	Auxiliar de Enfermería		Ajusta la manguera de nebulización al micro nebulizador y al rostro del usuario. Abre el manómetro del oxígeno entregando un flujo entre 5 y 6 litros por minuto y/o enciende el compresor. Esta acción se mantiene hasta que se acabe la solución medicada. Se termina el procedimiento con el cierre del manómetro y/o apagando el compresor.
07	Auxiliar de Enfermería	Historia clínica	Realiza registro en la historia clínica.
08	Auxiliar de Enfermería		Informa al usuario la fecha y hora en que puede recibir la siguiente intervención.
09	Auxiliar de Enfermería		Se envían los equipos a desinfección y esterilización.
10			<b>FIN</b>





#### 4.4 PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE II, III Y IV NIVEL

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS				
<b>PROCESO: PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE II, III Y IV NIVEL</b>				
<b>OBJETIVO:</b>				
*Dar cumplimiento al artículo 49 de la constitución política, garantizando el acceso a los servicios de salud.				
*Garantizar el cumplimiento del modelo de salud establecido para la población del magisterio.				
<b>ALCANCE:</b> Establecer la red de servicios para el acceso a la atención especializada para afiliados y beneficiarios de la Región				
<b>RESPONSABLE:</b> Director Médico.				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Proceso Planeación Institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Directrices institucionales</li> </ul>	<b>PLANEAR</b> 1. Planear Recursos Físicos, tecnológicos, humanos y financieros. 2. Gestión de la Red de Prestadores.  <b>HACER</b> 3. Orientar al Usuario 4. Autorización de Servicios ambulatorios y hospitalarios de III y IV nivel. 5. Realizar comités médico quirúrgico y Técnico Científicos 6. Difusión del modelo de Atención para el Régimen Especial de los docentes. 7. Control del Gasto Médico  <b>VERIFICAR</b> 8. Análisis de Encuestas 9. Informes de Auditoría Médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usuario atendido.</li> <li>Ordenes médicas.</li> <li>Formula médica.</li> <li>Resultados de exámenes.</li> <li>Registros médicos.</li> <li>Contrareferencia.</li> <li>RIPS.</li> <li>FIAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proceso de Sistemas de información. FIAS – RIPS</li> <li>Procesos de Referencia y Contrareferencia.</li> <li>Proceso de Suministro de Insumos y medicamentos</li> <li>Proceso de Prestación de Servicios médicos y odontológicos.</li> </ul>
Proceso Prestación de Servicios de Primer Nivel y Urgencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remisión.</li> <li>Soportes de Ingreso.</li> <li>Solicitud de Servicios de II, III y IV nivel.</li> </ul>			
Proceso Programas Especiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remisión</li> </ul>			
Proceso Gestión de la Red de Prestadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modelo Prestación de Servicios</li> <li>Lista de Proveedores.</li> <li>Contratos.</li> </ul>			
Proceso Referencia y Contrareferencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autorización de servicios.</li> <li>Traslado de pacientes.</li> <li>Autorización de Transporte.</li> </ul>			
Proceso de Sistemas de Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Base de datos de usuarios</li> <li>Software Asistencial.</li> </ul>			



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 178 de 389

VERSIÓN: 1.0

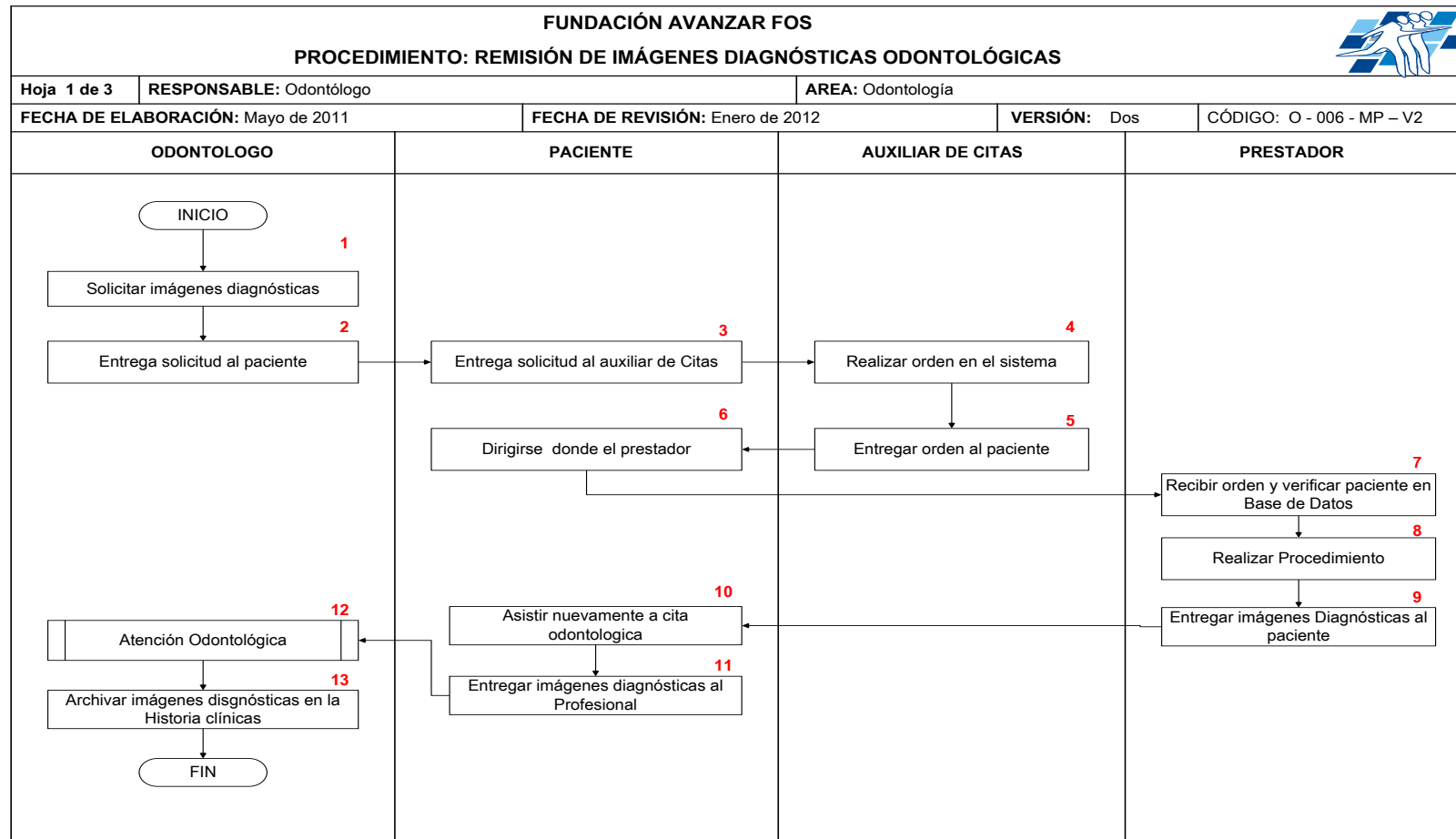
CÓDIGO: MPP - 001

		10. Indicadores de accesibilidad y oportunidad.		
		ACTUAR		
		11. Planes de mejora y ajustes a la Red.		
PARAMETROS A CONTROLAR	INDICADORES		RECURSOS	REQUISITOS A CUMPLIR
	INDICADOR	META		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Suficiencia de la Oferta</li> <li>Cumplimiento Estándares de Calidad.</li> </ul>	FIAs 31 – Sistema de Gantía y Control de la Calidad		<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Recurso Humano:</b> Director Médico, Coordinador Médico Sede, Coordinador de Referencia y Contrarreferencia, Coordinador de Alto Costo, Auditores Médicos.</li> <li><b>Infraestructura física:</b> Oficinas</li> <li><b>Equipos:</b> Equipos de Oficina.</li> </ul>	<p><b>Legales</b> Decreto 1011 de 2006 - Resolución 1043 de 2006 - Resolución 1446 - Circular 30 de 2006, y las demás normas que lo modifiquen o adicionen.</p> <p><b>Empresa – Cliente – Usuarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato con FIDUPREVISORA</li> <li>Deberes y Derechos</li> </ul> <p><b>Organización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Misión y Visión Política y Objetivos de Calidad</li> <li>Políticas definidas en cada procedimiento</li> </ul>



#### 4.4.1 Subproceso de Prestación de Servicios Asistenciales de II,III y IV Nivel

##### 4.4.1.1 Procedimiento Remisión de Imágenes Dx Odontológicas



Odontología 006 - MP - V2



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **180** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- El odontólogo debe disminuir los factores de riesgo más importantes como aparición de caries y enfermedad periodontal.
- El paciente debe presentar la orden de servicios y la solicitud del profesional al prestador.
- Ingresar al usuario sano al programa clínica del sano.
- Se debe tener en cuenta el cumplimiento del protocolo de bioseguridad y las guías clínicas de manejo y protocolos de atención.
- El odontólogo debe diligenciar correctamente los registros odontológicos establecidos y de los consolidados para el sistema de información.

### PROPÓSITO

- Garantizar las imágenes diagnósticas necesarias para complementar las decisiones a tomar para el tratamiento.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que el odontólogo solicita imágenes diagnósticas hasta que las imágenes son archivadas en la historia clínica.

### DEFINICIONES

- **IMAGEN DIAGNÓSTICA:** Conjunto de técnicas y procesos usados para crear imágenes del cuerpo o partes de él, con propósitos clínicos.
- **ENFERMEDAD PERIODONTAL:** Es una enfermedad que afecta al tejido de protección y soporte del diente. Dentro del tejido de protección encontramos a las encías, mientras que en el tejido de sostén, encontramos al hueso y al ligamento que une el diente con el hueso.
- **CARIES:** Es una enfermedad dieto-bacteriana, cuyos microbios específicos presentes en la placa bacteriana fermentan los carbohidratos dietarios y producen ácidos orgánicos, los cuales desmineralizan al diente causando la caries del diente.

### RECOMENDACIONES

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Odontólogo		Solicitar imágenes diagnósticas
02	Odontólogo	Solicitud de imágenes diagnósticas	Entrega solicitud al paciente
03	Paciente		Entrega solicitud al auxiliar de Citas



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **181** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
04	Auxiliar de Citas		Realizar orden en el sistema
05	Auxiliar de Citas	Orden de servicio	Entregar orden al paciente
06	Paciente		Dirigirse donde el prestador
07	Prestador		Recibir orden y verificar paciente en Base de Datos
08	Prestador		Realizar Procedimiento
09	Prestador	Imagen diagnóstica	Entregar imágenes Diagnósticas al paciente
10	Paciente		Asistir nuevamente a cita odontológica
11	Paciente	Imagen diagnóstica	Entregar imágenes diagnósticas al Profesional
12	Odontólogo		Atención Odontológica
13	Odontólogo	Historia Clínica Odontológica	Archivar imágenes diagnósticas en la Historia clínicas
14			<b>FIN</b>



#### 4.5 IMPLEMENTACIÓN RED DE URGENCIAS

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS				
<b>PROCESO: IMPLEMENTACIÓN DE RED DE URGENCIAS</b>				
<b>OBJETIVO:</b>				
*Dar cumplimiento al artículo 49 de la constitución política, garantizando el acceso a los servicios de salud.				
*Garantizar el cumplimiento del modelo de salud establecido para la población del magisterio.				
<b>ALCANCE:</b> Establecer la red de servicios para el acceso a la atención de urgencias para afiliados y beneficiarios de la Región				
<b>RESPONSABLE:</b> Director Médico.				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Proceso Planeación Institucional	<ul style="list-style-type: none"><li>• Directrices institucionales</li><li>• Normatividad Vigente.</li></ul>	<b>PLANEAR</b> 1. Gestión de la Red de Urgencias.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usuario atendido.</li><li>• Ordenes médicas.</li><li>• Formula médica.</li><li>• Resultados de exámenes.</li><li>• Registros médicos.</li><li>• Remisiones.</li><li>• RIPS.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Proceso de Sistemas de información. FIAS – RIPS</li><li>• Procesos de Referencia y Contrarreferencia</li><li>• Proceso Suministro de Medicamentos.</li></ul>
Proceso Prestación de Servicios de Primer Nivel.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Remisión.</li><li>• Soportes de Ingreso.</li></ul>			
Proceso Gestión del Red Prestadores	<ul style="list-style-type: none"><li>• Red de Prestadores.</li><li>• Contratos.</li></ul>			
FIDUPREVISORA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Modelo de Prestación de Servicios – Atención de Urgencias – Términos de Referencia</li></ul>	<b>HACER</b> 2. Elaborar contratos. 3. Difundir el modelo de Atención de Urgencias. 4. Atención de urgencias a usuarios.		
Proceso Referencia y Contrarreferencia.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Autorización de servicios.</li><li>• Referencia y Contrarreferencia – Traslado de pacientes</li></ul>	<b>VERIFICAR</b> 5. Análisis de Encuestas 6. Auditorías Puntuales		
Proceso de Administrativos de Atención	<ul style="list-style-type: none"><li>• Historias Clínicas.</li></ul>	<b>ACTUAR</b> 7. Planes de Mejora.		
Proceso de Autorización de Servicios.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Autorización de Servicios</li></ul>			



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **183** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

PARAMETROS A CONTROLAR	INDICADORES		RECURSOS	REQUISITOS A CUMPLIR
	INDICADOR	META		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfacción en el servicio de urgencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>% de satisfacción del usuario en el servicio de urgencias.</li> </ul>	90%	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Recurso Humano:</b> Médico de Urgencia, Médicos Especialistas, Enfermeras Profesionales Auxiliar de Enfermería, Odontología.</li> <li><b>Infraestructura física:</b> consultorio médico y área de observación de urgencia, sala de reanimación.</li> <li><b>Equipos:</b> Dotación de consultorio médico, sala de observación, sala de reanimación.</li> </ul>	<p><b>Legales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 1122 de 2007</li> <li>Decreto 4747 de 2007 - Decreto 1011 de 2006 - Circular 010 de 2006, Y demás normas que lo modifiquen o adicionen.</li> </ul> <p><b>Empresa - Cliente - Usuarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato con FIDUPREVISORA</li> <li>Deberes y Derechos</li> </ul> <p><b>Organización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Misión, Visión, Política y Objetivos de Calidad</li> <li>Políticas definidas en cada procedimiento</li> </ul>



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

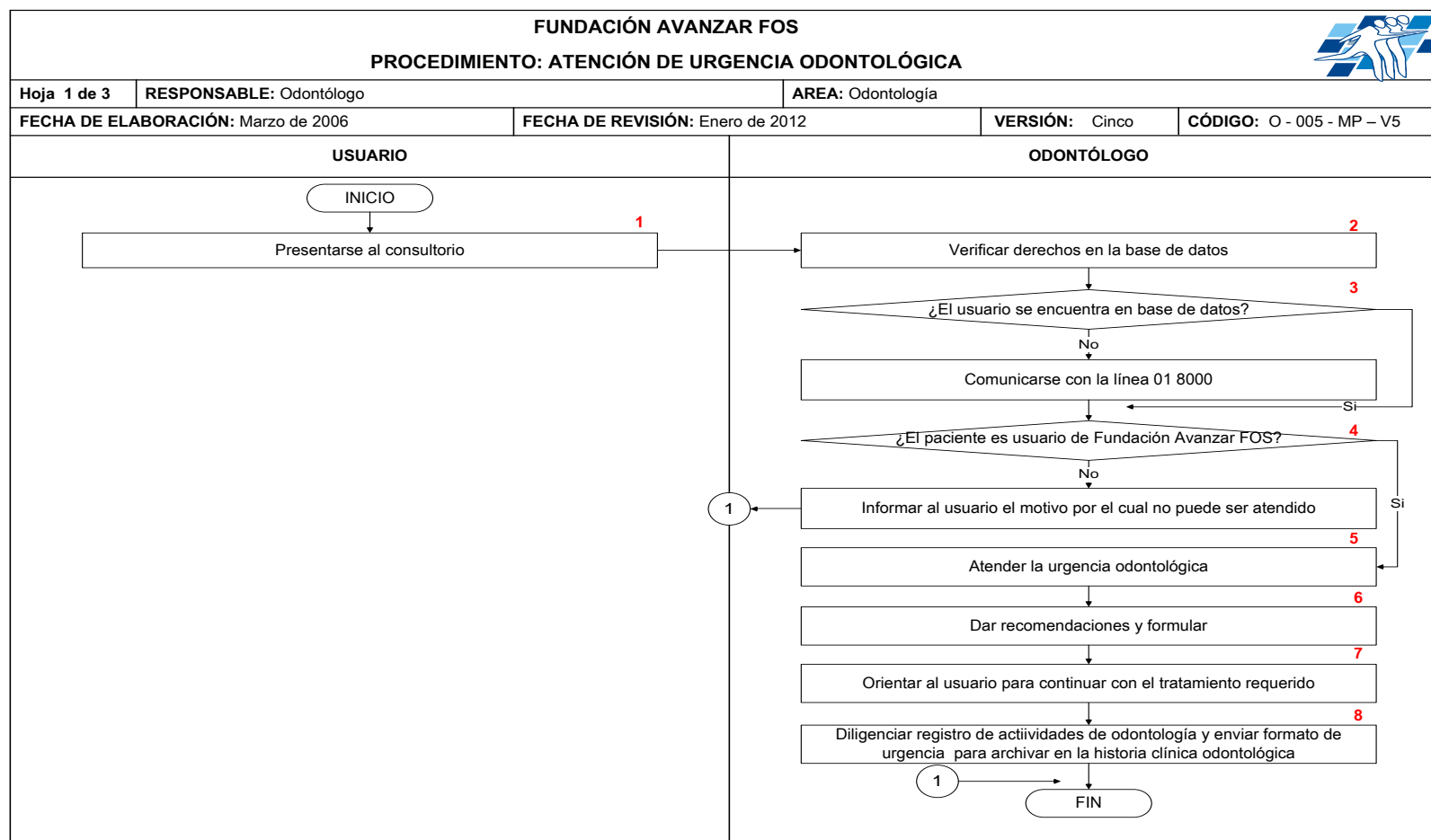
Página **184** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 4.5.1 Subproceso de Implementación Red de urgencias

#### 4.5.1.1 Procedimiento Atención Urgencia Odontológica



Odontología 005 - MP - V5





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **185** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS:**

- El odontólogo realizará de manera pertinente la consulta de urgencia.
- Deberá existir buena disponibilidad por parte del profesional en la atención de urgencia al paciente.
- La atención de urgencia deberá resolver el problema del dolor inmediato o causa de la urgencia, e indicará al paciente el tratamiento realizado registrando la actividad en la historia ó en el formato de urgencia que tenga disponible y la firma del usuario como aceptación de la atención brindada.
- Se debe tener en cuenta el cumplimiento del protocolo de bioseguridad.
- Para los usuarios de municipios de Santander aledaños a la ciudad de Bucaramanga la atención de urgencias la hará el prestador de turno los fines de semana y nocturnos.
- El odontólogo debe diligenciar correctamente los registros odontológicos establecidos y de los consolidados para el sistema de información.

### **PROPÓSITO**

- Garantizar la atención oportuna de urgencia odontológica a los usuarios.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde el momento en que el usuario se presenta al consultorio para la atención de urgencia odontológica hasta que es atendido y resuelto la causa de la urgencia.

### **DEFINICIONES**

- **URGENCIA ODONTOLÓGICA:** consulta mediante la cual se da solución a problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumáticos o infecciosos.

### **RECOMENDACIONES**

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario		Presentarse en el consultorio
02	Odontólogo	Base de Datos	Verificar derechos en la base de datos.
03	Odontólogo	Base de Datos Manual del Usuario	<b>SI ¿El usuario se encuentra en base de datos? Pasar a la actividad No. 4</b> <b>NO ¿El usuario no se encuentra en base de datos?</b> Comunicarse a la línea 018000, para preguntar inconveniente. <b>Pasar a la actividad No. 4</b>



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **186** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
04	Odontólogo		<b>SI</b> ¿el paciente es usuario de Fundación Avanzar FOS? <b>Pasar a la actividad No.5</b> <b>NO</b> ¿El paciente no es usuario de Fundación Avanzar FOS? Informar el motivo por el cual no puede ser atendido. <b>FIN</b>
05	Odontólogo	Formato Urgencia Odontológica	Realizar valoración clínica del estado de salud oral en el que llega el paciente y antecedentes médicos. De acuerdo a los signos y síntomas observados se presta la atención requerida, se diligencia el formato de urgencia odontológica.
06	Odontólogo	Formato Urgencia Odontológica	Dar recomendaciones al usuario sobre los cuidados que se debe tener y si es necesario formular.
07	Odontólogo		Orientar al usuario para continuar con el tratamiento requerido.
08	Odontólogo		Diligenciar el registro de actividades y enviar el formato de urgencia odontológica para ser archivado en la historia clínica odontológica.
09			<b>FIN</b>



#### 4.6 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS				
<b>PROCESO: SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>				
<b>OBJETIVO:</b>				
* Garantizar al usuario la prestación de servicios oportunos en los diferentes niveles de complejidad.				
* Velar por el retorno del paciente al médico familiar de primer nivel bajo las recomendaciones dadas por el especialista.				
<b>ALCANCE:</b> Aplica desde que el médico general/ odontólogo decide remitir a un especialista, hasta que el usuario es atendido.				
<b>RESPONSABLE:</b> Director Médico, Coordinador Médico de la Sede, y Funcionario de Referencia y Contrarreferencia.				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Proceso de Prestación de Servicios médicos y odontológicos de primer nivel	<ul style="list-style-type: none"><li>Solicitudes de Servicios.</li><li>Remisiones o interconsultas</li></ul>	<b>PLANEAR</b> 1. Planeación de la Red de Prestadores 2. Diseño del modelo de Atención 3. Planificación del Sistema de referencia y contrarreferencia.  <b>HACER</b> 4. Revisar pertinencia de las remisiones. 5. Identificar el prestador de la Red más cercana al municipio de residencia del paciente. 6. Consecución de la Cita. 7. Informar al usuario. 8. Generar orden de servicio y de transporte. 9. Atención de usuarios de la región. 10. Generar informes.	<ul style="list-style-type: none"><li>Paciente Atendido.</li><li>Plan de manejo del especialista.</li><li>Resultados de Laboratorio.</li><li>Contrarreferencia de Pacientes con planes de manejo en el primer nivel</li><li>RIPS</li><li>Informes de Gestión</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>FIDUPREVISORA.</li><li>Proceso Participación, Información y Satisfacción al Usuario.</li><li>Proceso Administrativo de Atención al usuario.</li><li>Proceso Prestación de Servicios.</li><li>Procedimiento de Auditoria Médica</li></ul>
Proceso Gestión de la Red Prestadora	<ul style="list-style-type: none"><li>Red de Prestadores.</li></ul>			
Proceso de Garantía y Control de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"><li>Estándares de Calidad</li><li>Auditorias de Calidad - Instrumentos.</li></ul>			
Proceso Sistema de Información	<ul style="list-style-type: none"><li>Base de datos.</li></ul>			
Proceso Administrativos de Atención.	<ul style="list-style-type: none"><li>Historia Clínica.</li><li>Formato de Referencia y Contrarreferencia</li><li>Formato autorización de transporte</li></ul>			



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **188** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

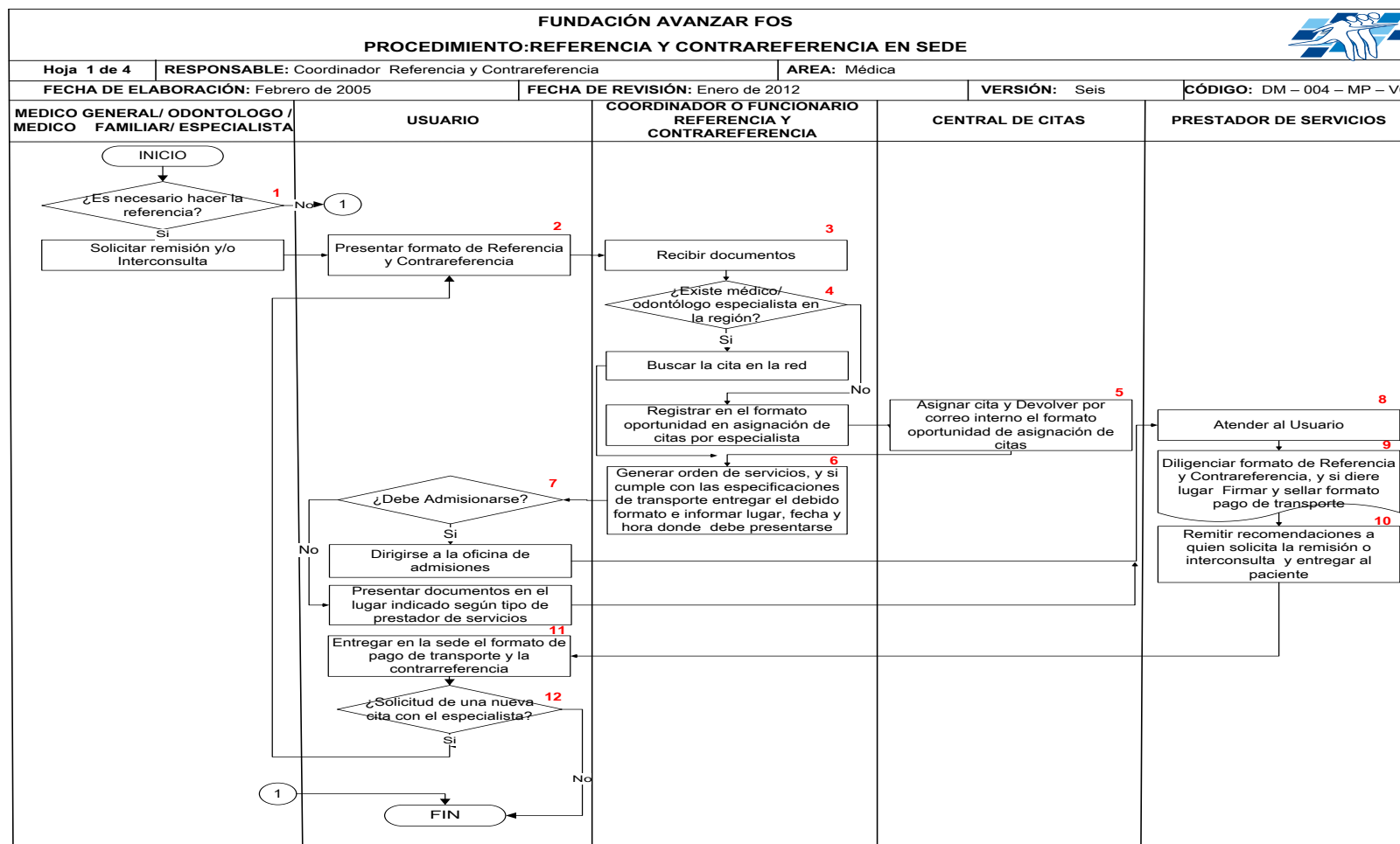
**CÓDIGO:** MPP - 001

		<b>VERIFICAR</b> 11. Seguimiento a indicadores de oportunidad y de contrareferencia  <b>ACTUAR</b> 12. Elaboración y cumplimiento del plan de mejora		
PARAMETROS A CONTROLAR		INDICADORES		REQUISITOS A CUMPLIR
		INDICADOR	META	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Red de Prestadores</li> <li>• Cumplimiento de Accesibilidad</li> <li>• Cumplimiento de Oportunidad</li> </ul>		FIAS 31 - Sistema de Garantía y Control de la Calidad.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recurso Humano:</b> Médico Coordinador de Sedes, Auxiliar de Referencia y Contrarreferencia.</li> <li>• <b>Infraestructura físicas:</b> (oficina de Referencia y Contrarreferencia según población asignada).</li> <li>• <b>Equipos:</b> muebles de oficina, computo, impresora, telefax, línea 018000 exclusiva para autorización de urgencias.</li> </ul>
				<b>Legales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1122 de 2007 - Circular 30 - Resolución 4747 de 2007, y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.</li> </ul> <b>Empresa - Cliente - Usuarios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato con FIDUPREVISORA</li> <li>• Deberes y Derechos</li> </ul> <b>Organización</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Misión y Visión, Política y Objetivos de Calidad</li> <li>• Políticas definidas en cada procedimiento</li> </ul>



#### 4.6.1 Subprocesos del Sistema de Referencia y Contrareferencia

##### 4.6.1.1 Procedimiento de Referencia y Contrareferencia en Sede



Dirección Médica 004- MP - V6



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **190** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLITICAS**

- Los usuarios que sean remitidos por el médico general / odontólogo a especialista lo harán a través de la dependencia de referencia y contrareferencia de las sedes. Los horarios de atención a los usuarios se ajustaran según las necesidades para la población en cada sede. Todos los usuarios deben presentar documento de identidad para recibir y solicitar servicios médicos.
- El coordinador de la sede, debe revisar las remisiones para evaluar pertinencia y disponibilidad del servicio en la región. Los estándares para la atención en las capitales de departamento para la consulta especializada básica es de 3 días hábiles, a otra especialidad 5 días hábiles y a subespecialidades 10 días hábiles. Los estándares para la atención de los usuarios de los municipios para la consulta especializada básica es de 5 días hábiles, a otra especialidad 10 días hábiles y a subespecialidades 20 días hábiles.
- Todo paciente debe ser contraremitido al médico general del núcleo familiar y no se permitirá las remisiones directas entre especialidades. El plan de manejo de contrareferencia lo diligencia el especialista en el formato de contrareferencia, con el cual el médico del núcleo familiar podrá actualizar la historia clínica. En el caso de odontología especializada el coordinador regional de odontología verifica la pertinencia para orientar la remisión. La funcionaria de la oficina de referencia y contrareferencia debe conseguir la cita para medicina especializada previa orientación del coordinador de la sede dentro de los estándares establecidos con los médicos especialistas de la red disponible en el área de influencia, si no hay la especialidad se tramitará a través de la Central de Citas.
- Criterios para remisión a Medicina Familiar: Paciente consultador crónico, paciente de difícil diagnóstico, pacientes no controlados en programas especiales (Riesgo Cardiovascular), pacientes polimedicados y pacientes con problemas indiferenciados. Criterios para remisión a otras sub y/o supra especialidades: los pacientes que a criterio especialista requieran valoración por las siguientes especialidades deben ser valorados previamente por el médico especialista en medicina familiar como: Reumatología, cirugía vascular, gastroenterología, fisiatría, clínica del dolor, genética, entre otras.
- La funcionaria de referencia y contrareferencia de provincia debe listar diariamente en el formato de oportunidad de asignación de citas por especialista los datos de los usuarios que requieran cita fuera de la provincia y enviar por correo interno o vía fax el horario estipulado. El funcionario de la oficina de referencia y contrareferencia informa dentro de las 24 horas siguientes a la solicitud de la remisión el lugar, fecha y hora de la cita, y entregará al usuario la orden del servicio y el formato de referencia y contrareferencia.
- La funcionaria de referencia y contrareferencia debe enviar la solicitud médica y resumen de historia clínica para procedimientos de III y IV nivel. La funcionaria de la Central de Citas realizará la consecución de las citas y devolverá a cada sede la planilla diligenciada, generara la orden de servicios y dará instrucciones específicas al paciente sobre el lugar, fecha y hora.

### **PROPOSITO**

- Brindar la información adecuada al usuario y agilizar los procesos de remisión de servicio a usuarios en municipio donde no hay sede.

### **ALCANCE**

- Procedimiento aplica desde que el médico general/ odontólogo decide remitir a especialista hasta que el usuario es finalmente atendido.

### **DEFINICIONES**

- **REFERENCIA:** Se denomina referencia el proceso mediante el cual un profesional de la salud envía a un paciente a otro nivel de complejidad para ser valorado y definir conducta.
- **CONTRAREFERENCIA:** Se denomina contrareferencia cuando el médico/ odontólogo especialista atiende al paciente y lo devuelve al médico general, con plan de manejo definido.

### **RECOMENDACIONES**

- La funcionaria de referencia y contrareferencia debe diligenciar de manera permanente la planilla de control de oportunidad, registrando en observaciones aquellos casos en que por solicitud del usuario, la cita se adjudica con un profesional específico quien por exceso de demanda no puede cumplir los estándares de oportunidad pero el usuario lo acepta.
- Cuando se evidencia que no cumple con los estándares establecidos se debe informar a la Dirección Médica con el objeto de evaluar la suficiencia de la oferta del servicio.

**Carrera 37 No. 52-31 TFI: 643 43 00**

**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 191 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Médico General / odontólogo / Médico Especialista	Historia clínica del paciente Formato de Referencia y contrareferencia	<b>SI</b> ¿Es necesario hacer la referencia? El médico / odontólogo evalúa al paciente y diligencia el formato de referencia y contrareferencia. <b>Pasar a la actividad No. 2.</b> <b>NO</b> ¿Es necesario hacer la referencia? No. <b>Fin</b>
02	Usuario	Formato de Referencia y contrareferencia	El usuario se dirige a la auxiliar de referencia y contrareferencia y presenta los documentos para solicitar la cita.
03	Coordinador de Referencia y Contrareferencia	Formato de Referencia y contrareferencia	Recibe documentos y comunica al coordinador de la sede la remisión.
04	Coordinador de Referencia y Contrareferencia	Formato oportunidad en asignación de citas por especialista	<b>SI</b> ¿Existe la especialidad en la región? Verifica en la red que la existencia de la especialista solicitada y gestionar la cita. <b>Pasar a la actividad No. 6.</b> <b>NO</b> ¿Existe la especialidad en la región? Registrar en el formato los datos del usuario y enviar diariamente vía intranet ó vía fax a la central de citas. <b>Pasar a la actividad No. 5.</b>
05	Central de Citas	Formato oportunidad en asignación de citas por especialista	Gestionar con los especialistas la consecución de la cita y reenviar vía fax el formato con las citas programadas.
06	Coordinador de Referencia y Contrareferencia	Orden de Servicios	Generar orden de servicios, si cumple con las especificaciones de transporte entregar el debido formato e informar al usuario el lugar, fecha y hora de la cita, informar al usuario que si no puede cumplir la cita debe comunicarse con la IPS o especialista para cancelar la cita.
07	Usuario	Formato de Referencia y Contrareferencia Orden de servicio	<b>SI</b> ¿Debe Admisionarse? Dirigirse a la oficina de admisiones y entregar documentos. <b>Pasar a la actividad No. 8.</b> <b>NO</b> ¿Debe Admisionarse? Asiste directamente al consultorio del especialista y entrega documentos. <b>Pasar a la actividad No. 8.</b>
08	Prestador del Servicio	Formato de Referencia y Contrareferencia, Fórmula médica, Solicitud de Apoyo Dx. Solicitud de Cirugía, Solicitud de Hospitalización	Atender al usuario, genera la contrareferencia y ordenes médicas pertinentes.
09	Prestador del Servicio	Formato de Referencia y Contrareferencia	Diligencia el Formato de Referencia y Contrareferencia y si diere lugar firmar y sellar formato de pago de transporte.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **192** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
10	Prestador del Servicio		Remite recomendaciones a quien solicita la remisión o interconsulta y entrega al paciente.
11	Usuario	Formato de Referencia y Contrareferencia, y si diere lugar el formato Pago de Transporte	Entregar en la Sede orden de Pago de transporte (si diere lugar) y la contrareferencia. <b>FIN.</b>
12	Usuario		<b>SI</b> ¿Solicitud de una nueva cita con el especialista? El usuario se dirige al Coordinador de Referencia y Contrareferencia y presenta los documentos para solicitar la cita. <b>Pasar a la actividad No. 2.</b> <b>NO</b> ¿Solicitud de una nueva cita con el especialista? <b>FIN.</b>
13			<b>FIN</b>





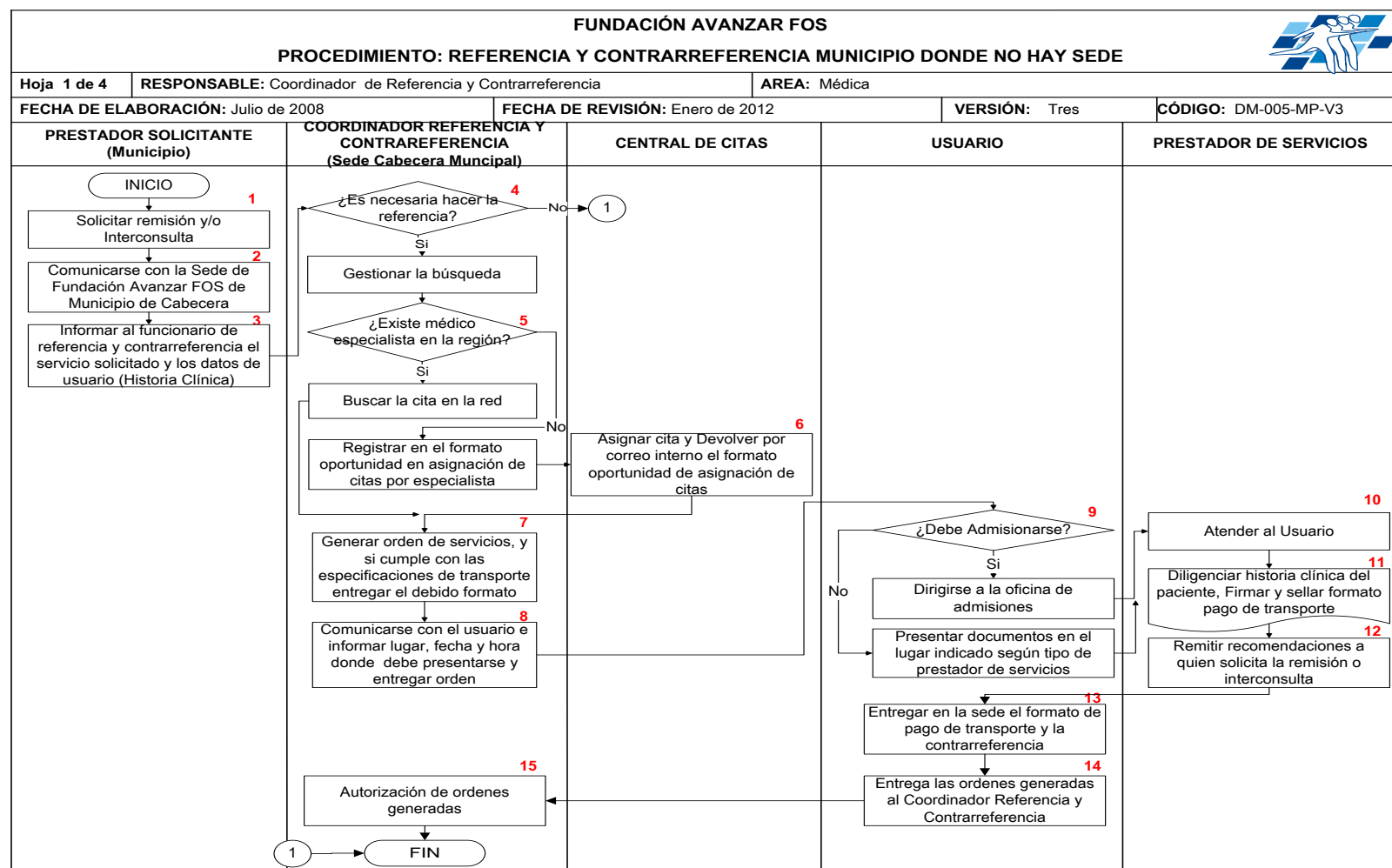
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 193 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 4.6.1.2 Procedimiento de Referencia y Contrarreferencia Donde No Hay Sede



Dirección Médica 005 - MP - V3



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 194 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLITICAS

- Los usuarios que sean remitidos por el médico general / odontólogo a especialista lo harán a través de la oficina de referencia y contrareferencia de las sedes.
- Los horarios de atención a los usuarios se harán según las necesidades para la población en cada sede.
- Todos los usuarios deben presentar documento de identidad, remisión para recibir y solicitar servicios médicos.
- El coordinador de cada sede debe revisar las remisiones para evaluar pertinencia y disponibilidad del servicio en la región.
- Los estándares para la atención en las capitales de departamento para la consulta especializada básica es de 3 días hábiles, a otra especialidad 5 días hábiles y a subespecialidades 10 días hábiles. Los estándares para la atención de los usuarios de los municipios para la consulta especializada básica es de 5 días hábiles, a otra especialidad 10 días hábiles y a subespecialidades 20 días hábiles. Todo paciente debe ser contraremitido al médico general del núcleo familiar y no se permitirá las remisiones directas entre especialidades.
- El plan de manejo de contrareferencia lo diligencia el especialista en el formato de contrareferencia, con el cual el médico del núcleo familiar podrá actualizar la historia clínica.
- La solicitud de referencia y contrareferencia de servicios en municipios donde no hay sede la realiza el prestador que realizó la atención comunicándose con el funcionario de referencia y contrareferencia de la sede de la cabecera municipal. La funcionaria de la oficina de referencia y contrareferencia debe conseguir la cita para medicina especializada previa orientación del coordinador de la sede dentro de los estándares establecidos con los médicos especialistas de la red disponible en el área de influencia, si no hay la especialidad se tramitará a través de la Central de Citas.
- El funcionario de referencia y contrareferencia de provincia debe listar diariamente en el formato de oportunidad de asignación de citas por especialista, los datos de los usuarios que requieran cita fuera de la provincia y enviar por correo interno o vía fax según horario estipulado.
- El funcionario de la Central de Citas realizará la consecución de las citas y devuelve a cada sede la planilla diligenciada.
- El funcionario de la oficina de referencia y contrareferencia informa al usuario dentro de las 24 horas siguientes a la solicitud de la remisión el lugar, fecha, y hora de la cita, y entregará al usuario la orden del servicio y el formato de referencia y contrareferencia.

### PROPOSITO

- Brindar la información adecuada al usuario y agilizar los procesos de remisión de servicio a usuarios en municipio donde no hay sede.

### ALCANCES

- Procedimiento aplica desde que el médico general/ odontólogo decide remitir a especialista hasta que el usuario es atendido.

### DEFINICIONES

- **REFERENCIA:** Se denomina referencia el proceso mediante el cual un profesional de la salud envía a un paciente a otro nivel de complejidad para ser valorado y definir conducta.
- **CONTRAREFERENCIA:** Se denomina contrareferencia cuando el médico/ odontólogo especialista atiende al paciente y lo devuelve al médico general con plan de manejo definido.

### RECOMENDACIONES

- La funcionaria de referencia y contrareferencia debe diligenciar de manera permanente la planilla de control de oportunidad, registrando en observaciones aquellos casos en que por solicitud del usuario la cita se adjudica con un médico específico quien por exceso de demanda no puede cumplir los estándares de oportunidad pero el usuario lo acepta.
- Cuando se evidencia que no se cumple con los estándares establecidos se debe informar a la Dirección Médica con el objeto de evaluar la suficiencia de la oferta del servicio.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 195 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Prestador Solicitante (Municipio)		Solicitar remisión y/o Interconsulta.
02	Prestador Solicitante (Municipio)		Comunicarse con la Sede de la cabecera del Municipio.
03	Prestador Solicitante (Municipio)		Informar al funcionario de referencia y contrareferencia el servicio solicitado y los datos de usuario (Historia Clínica).
04	Coordinador de Referencia y Contrareferencia		<b>SI</b> ¿Es necesaria hacer la referencia? Gestionar búsqueda. <b>Pasar a la actividad Nº 5.</b> <b>NO</b> ¿Es necesaria hacer la referencia? <b>FIN.</b>
05	Coordinador de Referencia y Contrareferencia	Formato oportunidad en asignación de citas por especialista	<b>SI</b> ¿Existe la especialidad en la región? Verifica en la red que especialista hay y tramitar la cita. <b>Pasar a la actividad No. 7.</b> <b>NO</b> ¿Existe la especialidad en la región? Registrar en el formato de oportunidad en asignación de citas por especialista. <b>Pasar a la actividad No. 6.</b>
06	Central de Citas	Formato oportunidad en asignación de citas por especialista	Asignar cita y Devolver por correo interno el formato oportunidad de asignación de citas.
07	Coordinador de Referencia y Contrareferencia	Orden de Servicios	Generar orden de servicios y si cumple con las especificaciones de transporte entregar el debido formato.
08	Coordinador de Referencia y Contrareferencia	Orden de Servicios	Informar por escrito al usuario el lugar, fecha y hora de la cita, informar al usuario que si no puede cumplir la cita debe comunicarse con la IPS o especialista para cancelar la cita.
09	Usuario	Formato de Referencia y Contrareferencia Orden de servicio	<b>SI</b> ¿Debe Admisiónarse? Dirigirse a la oficina de admisiones y entregar documentos. <b>Pasar a la actividad No. 10</b> <b>NO</b> ¿Debe Admisiónarse? Asiste directamente al consultorio médico y entrega documentos. <b>Pasar a la actividad No. 10</b>
10	Prestador de Servicios	Formato de Referencia y Contrareferencia	Atender al Usuario.
11	Prestador de Servicios	Historia Clínica Formato pago de transporte	Diligenciar historia clínica del paciente, Firmar y sellar formato pago de transporte.
12	Prestador de Servicios		Remitir recomendaciones y plan de manejo a quien solicita la remisión o interconsulta.

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00

Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **196** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
13	Usuario	Formato pago de transporte, Formato de Referencia y Contrareferencia	Entregar en la sede el formato de pago de transporte y la contrareferencia.
14	Usuario	Ordenes generadas	Entrega las ordenes generadas al Coordinador Referencia y Contrareferencia.
15	Coordinador de Referencia y Contrareferencia	Ordenes generadas	Autorización de órdenes generadas.
16			<b>FIN</b>



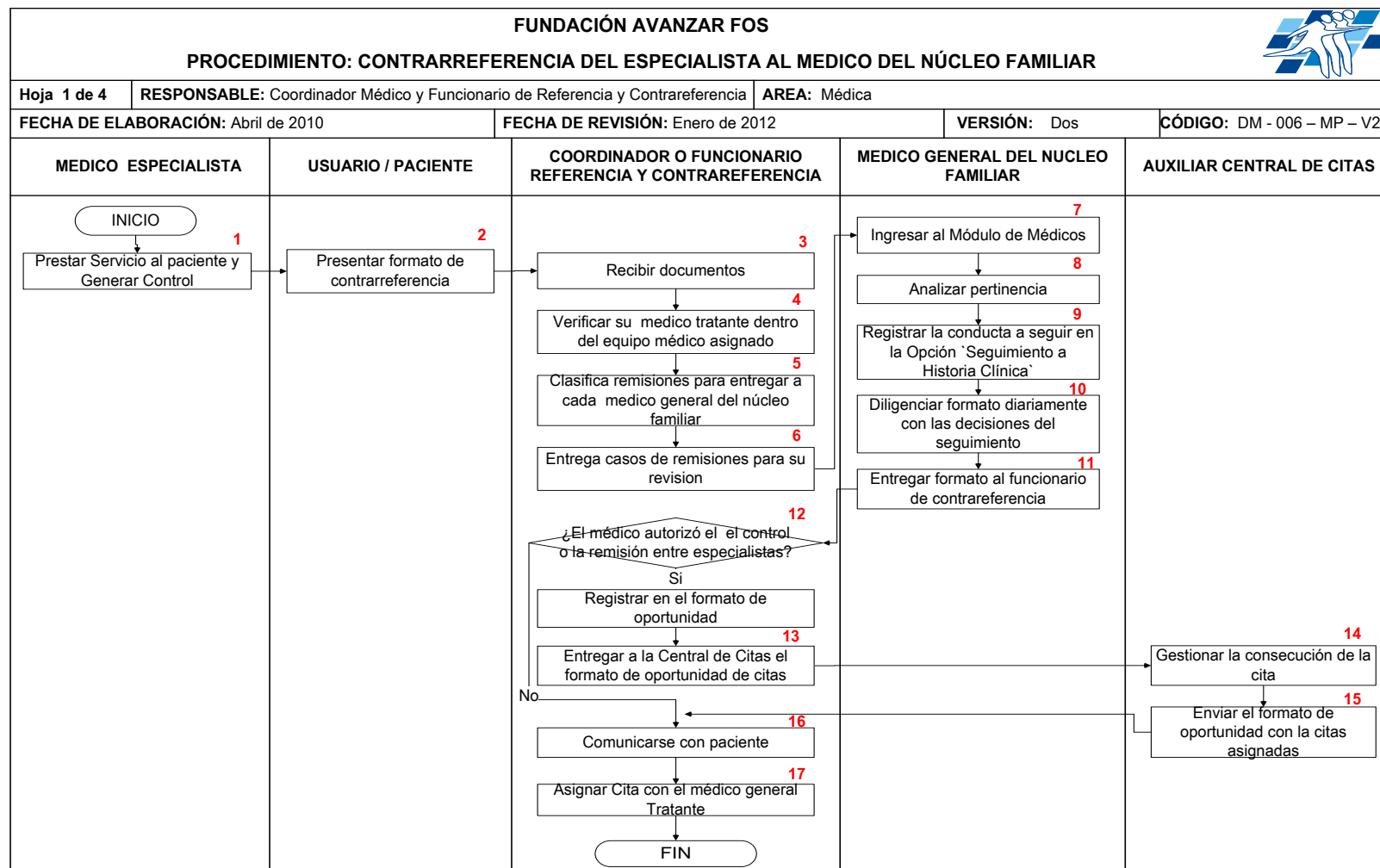
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 197 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 4.6.1.3 Procedimiento Contrareferencia del Especialista al Médico de Núcleo Familiar



Dirección Médica 006 - MP - V2

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 198 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLITICAS

- Al crear la agenda de cada médico se dejarán espacios de 5 minutos para verificar el seguimiento de las remisiones y/o Contrareferencias a especialistas (controles especializados y remisiones entre especialistas) y actualizar destino del paciente contrareferido en la historia clínica. Para médicos de medio tiempo (4 horas), se dejarán mínimo 20 minutos por día. Médicos de 6 horas 30 minutos y 8 horas 40 minutos al día.
- El funcionario de Referencia y Contrareferencia no podrá generar ninguna referencia a especialista sin que esté ratificada en el seguimiento a la historia clínica opción contrareferencia por el médico general del núcleo familiar, si lo hacen será considerado falta grave y sancionada. Todos los controles especializados y referencias entre especialistas deben ser ratificados por el médico tratante o médico general del núcleo familiar. El Médico General debe evaluar la pertinencia de continuar el mismo el tratamiento o enviar al especialista e imprimir la conducta a llevar a cabo en el seguimiento a la Historia Clínica, opción contrareferencia. La funcionaria de referencia y contrareferencia debe informar al paciente que el formato de referencia (remisión) es indispensable para presentarlo al especialista, recibir la atención y gestionar el pago del transporte.
- La funcionaria de la oficina de referencia y contrareferencia debe conseguir la cita para medicina especializada, previa orientación del coordinador médico de la sede dentro de los estándares establecidos con los médicos especialistas de la red disponible en el área de influencia, si no hay la especialidad se tramitará a través de la Central de Citas.
- Criterios para remisión a Medicina Familiar: Paciente consultador crónico, paciente de difícil diagnóstico, pacientes no controlados en programas especiales (Riesgo Cardiovascular), pacientes polimedicados, pacientes con problemas indiferenciados y paciente Policonsultador especializado (más de 3 especialidades tratantes sin justificación muy clara). Criterios para remisión a otras especialidades: los pacientes que a criterio del médico de salud familiar requieran valoración por las siguientes especialidades deben ser valorados previamente por el médico especialista en medicina familiar: Reumatología, cirugía vascular, gastroenterología, fisiatría, clínica del dolor.
- El funcionario de referencia y contrareferencia informa el lugar, fecha, y hora de la cita, y entregará al usuario la orden del servicio y el formato de contrareferencia. La funcionaria de la Central de Citas realizará la consecución de las citas y devuelve a cada sede la planilla diligenciada, genera la orden de servicios y dar instrucciones precisas sobre condiciones específicas del paciente, lugar, fecha y hora. Cada vez que el paciente asista a cita de primera vez ó control con el Especialista debe entregar el formato de Contrareferencia. En caso de pérdida, debe volver al médico general de medicina familiar. Todo paciente que solicite cita con el especialista debe presentar el formato de contrareferencia diligenciado por el especialista.
- El área de Calidad y Auditoría Médica, revisará un consolidado emitido por el área de Sistemas inicialmente cada mes y posteriormente bimensual sobre la gestión global de contrareferencias registrada en el sistema, esto con el fin de sancionar aquellos médicos que no realicen adecuadamente el proceso de verificación de remisiones en forma asertiva; igualmente este criterio será muy importante para felicitar al mejor médico de cada sede cuando se hagan estas distinciones.
- El coordinador de cada sede deberá verificar semanalmente todos los días viernes, que todas las autorizaciones de controles a especialista y remisiones entre especialistas de la semana tengan como soporte la planilla de contrareferencia y el SEGUIMIENTO A LA HISTORIA CLÍNICA OPCION CONTRAREFERENCIA realizada por el médico del núcleo familiar. Igualmente debe generar memorando en caso de no existir soporte. La Auditoría médica, en las revisiones de auditoría clínica de rutina auditará este proceso y notificará a la Dirección Ejecutiva y Médica cuando el Coordinador no esté realizando la verificación correspondiente.
- Socializar a los especialistas de la red el procedimiento y el formato de referencia. Socializar a las autorizadoras de referencia y contrareferencia. Socializar a los médicos del manejo en el software con instructivo para el SEGUIMIENTO A LA HISTORIA CLÍNICA, y a los especialistas en medicina Familiar su papel en el proceso, en la detección del Policonsultador especializado ó con Dx indiferenciado y la necesidad de definir el especialista tratante por escrito por el médico especialista en medicina familiar.
- Todos los especialistas de la red deben contar con papelería de Referencia y Contrareferencia, así como saber telefónicamente a dónde solicitar la papelería cuando se les agote. El procedimiento aplica para todos los municipios donde hay sede de Fundación Avanzar FOS, excepto para el Centro de Referencia y Contrareferencia de Provincia. El Coordinador de la Sede puede adaptar el tiempo necesario de las agendas para realizar el proceso.

### PROPOSITO

- Estandarizar el proceso de contrareferencia, brindar la información adecuada al usuario y agilizar los procedimientos del mismo. Mejorar la oportunidad de consulta especializada pertinente desplazando aquellos controles innecesarios a través del proceso de Medicina Familiar y mejorando la asertividad en cuanto a la especialidad que requiere el paciente.

### ALCANCE

El procedimiento aplica desde que el médico especialista genera control, hasta que es informado el usuario sobre decisiones del médico general del núcleo familiar.

### DEFINICIONES

- CONTRAREFERENCIA:** Se denomina contrareferencia cuando el médico especialista atiende al paciente y devuelve al médico general con instrucciones de manejo.

### RECOMENDACIONES

- La funcionaria de referencia y contrareferencia debe diligenciar de manera permanente la planilla de control de oportunidad, registrando en observaciones aquellos casos en que por solicitud del usuario la cita se adjudica con un médico específico, quien por exceso de demanda no puede cumplir los estándares de oportunidad pero el usuario lo acepta.
- Cuando se evidencia que no se cumple con los estándares establecidos se debe informar a la Dirección Médica con el objeto de evaluar la suficiencia de la oferta del servicio.

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00

Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 199 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Médico Especialista		Al solicitar cada Control Facturable, ó al remitir al médico general de núcleo familiar, diligenciar el Formato de Contrareferencia explicando el manejo instaurado, y por qué requiere seguir con especialista; para que el médico general del núcleo familiar pueda actualizar plan de manejo y quede en la historia clínica.
02	Usuario / Paciente	Formato de referencia y Contrareferencia	Presentar formato de CONTRAREFERENCIA diligenciado por el especialista al funcionario de referencia y Contrareferencia. Igual que en la primera Referencia de médico general de Provincia a especialistas. Siempre se debe contar con el formato de REFERENCIA DILIGENCIADO por el médico general.
03	Coordinador o Funcionario de Referencia y Contrareferencia	Formato de referencia y Contrareferencia	Recibe formato de referencia y contrareferencia y/o remisión, del usuario, para entregar al médico general del núcleo familiar en el horario asignado para revisión, espacios en la agenda de 5 minutos.
04	Coordinador o Funcionario de Referencia y Contrareferencia		Verificar en el sistema cual es el médico tratante de su núcleo familiar dentro del equipo médico.
05	Coordinador o Funcionario de Referencia y Contrareferencia		Clasificar y ordenar las remisiones por médico general del núcleo familiar.
06	Coordinador o Funcionario de Referencia y Contrareferencia		Entregar a cada médico las remisiones para su revisión.
07	Médico General del Núcleo Familiar	Software Apolo	Ingresar al Módulo de Médicos
08	Médico General del Núcleo Familiar		Analizar la pertinencia de la remisión de acuerdo a la revisión del caso en la historia clínica e identificar el manejo a seguir.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **200** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
09	Médico General del Núcleo Familiar		Si se autoriza el control con el especialista escribir según el ejemplo: "Ratifica 2ª control con el reumatólogo" "Ratifica referencia de reumatología a fisioterapia" Cuando se decide continuar el manejo por medicina general se escribe por ejemplo: "Cita por medicina general para continuar plan de manejo"
10	Médico General del Núcleo Familiar	Seguimiento historia clínica	Diligenciar en la planilla la decisión tomada con respecto al caso del paciente evaluado.
11	Médico General del Núcleo Familiar		Entrega las referencias o remisiones ambulatorias a la Funcionaria Coordinadora de contrareferencia.
12	Coordinador o Funcionario de Referencia y Contrareferencia		<b>SI</b> ¿El médico autorizó control o remisión entre especialistas? Registrar en el formato de oportunidad. <b>Pasar a la actividad 13</b> <b>NO</b> ¿El médico autorizó control o remisión entre especialistas? <b>Pasar a la actividad 16</b>
13	Coordinador o Funcionario de Referencia y Contrareferencia	Formato de oportunidad de Medicina especializada	Entregar a la auxiliar de central de citas el formato de oportunidad de medicina especializada diligenciado con las solicitudes de remisiones autorizadas por el médico general del núcleo familiar.
14	Auxiliar Central de Citas	Formato de referencia y Contrareferencia	Buscar las citas médicas comunicándose a los consultorios de los especialistas, registrar en el formato el lugar, fecha y hora de la cita.
15	Auxiliar Central de Citas	Formato de referencia y Contrareferencia	Enviar el formato de oportunidad de medicina especializada a la funcionaria de referencia y contrareferencia.
16	Coordinador o Funcionario de Referencia y Contrareferencia	Telefónicamente	Comunicarse con el paciente e informarle la decisión del médico general del núcleo familiar. Si se autorizó la remisión comunicarlo y si no se autorizó la remisión, sino el médico decidió continuar con el manejo, informar de la siguiente manera: "Su médico general solicitó cita con Usted para verificar su plan de manejo" y acordar la fecha de la cita con el médico del Núcleo familiar. No dar otras explicaciones que le competarán al médico general tratante.
17	Coordinador o Funcionario de Referencia y Contrareferencia	Software Apolo – Agenda Médica	Asignar Cita con el Médico General tratante.
18			<b>FIN</b>





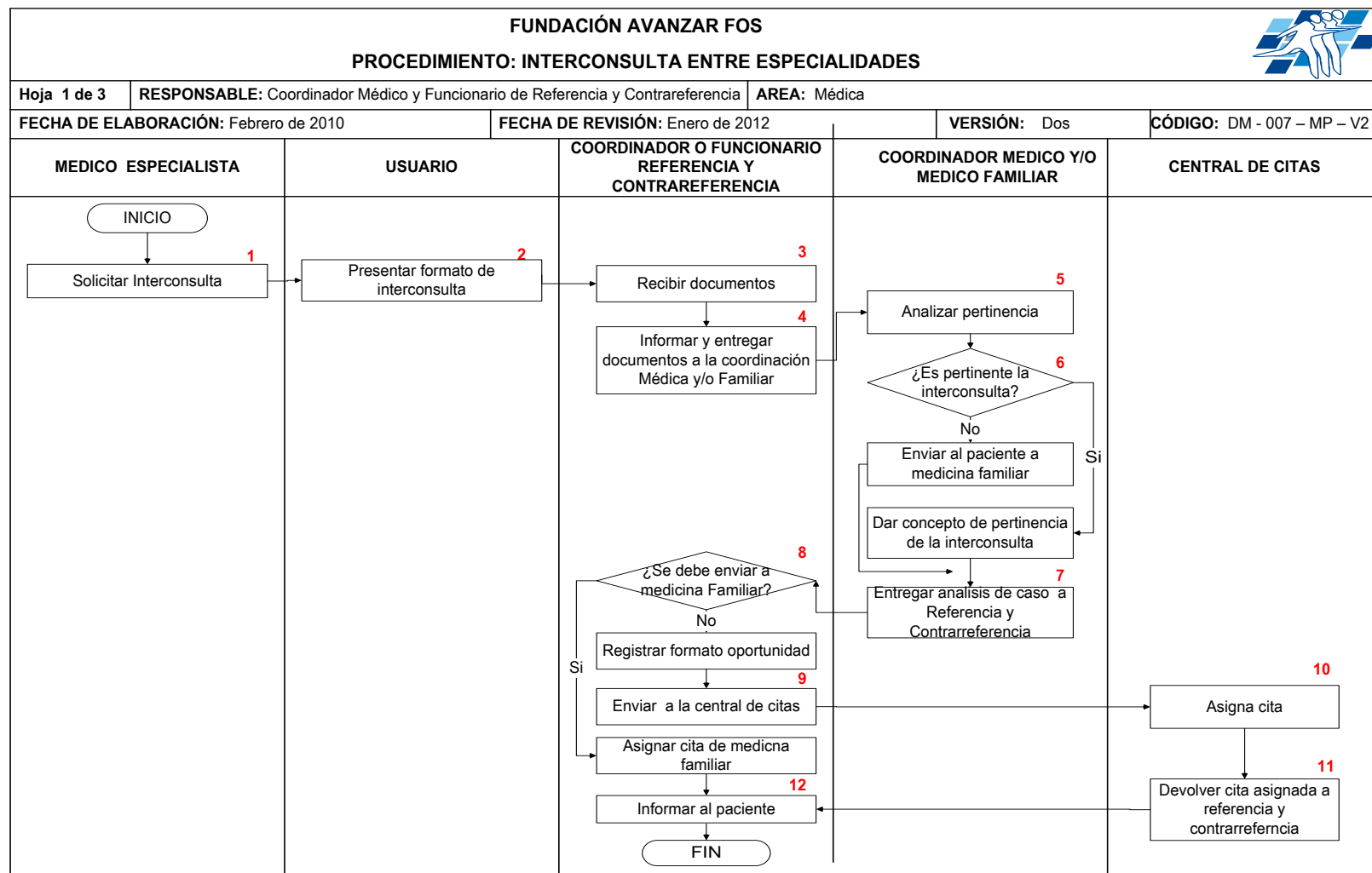
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 201 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

## 4.6.1.4 Procedimiento Interconsulta entre Especialidades



Dirección Médica 007 - MP - V2

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 202 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLITICAS

- Se debe verificar en Base de Datos la identificación del usuario, para corroborar que se encuentre activo.
- El coordinador médico de cada sede debe revisar las remisiones para evaluar pertinencia e indicar si pasa a otra especialidad o a medicina familiar.
- Los estándares para la atención en las capitales de departamento para la consulta especializada básica es de 3 días hábiles, a otra especialidad 5 días hábiles y a subespecialidades 7 días hábiles. Los estándares para la atención de los usuarios de los municipios para la consulta especializada básica es de 7 días hábiles, a otra especialidad 15 días hábiles y a subespecialidades 20 días hábiles
- La funcionaria de la oficina de referencia y contrarreferencia debe conseguir la cita para medicina especializada previa orientación del coordinador médico dentro de los estándares establecidos con los médicos especialistas de la red disponible en el área de influencia, si no hay la especialidad se tramitará a través de la Central de Citas.
- Criterios para remisión a Medicina Familiar: Paciente consultador crónico, paciente de difícil diagnóstico, pacientes no controlados en programas especiales (Riesgo Cardiovascular), pacientes polimedicados y pacientes con problemas indiferenciados. Criterios para remisión a otras especialidades: los pacientes que a criterio del médico de salud familiar requieran valoración por las siguientes especialidades deben ser valorados previamente por el médico especialista en medicina familiar: Reumatología, cirugía vascular, gastroenterología, fisioterapia, clínica del dolor.
- El funcionario de la oficina de referencia y contrarreferencia informa dentro de las 24 horas siguientes a la solicitud de la remisión; el lugar, fecha, y hora de la cita; así mismo entregará al usuario la orden del servicio y el formato de interconsulta. La funcionaria de la Central de Citas realizará la consecución de las citas y devuelve a cada sede la planilla diligenciada, genera la orden de servicios y dar instrucciones precisas condiciones específicas del paciente, lugar, fecha y hora.

### PROPOSITO

- Estandarizar el proceso de interconsulta entre especialidades, brindar la información adecuada al usuario y agilizar los procesos de remisión y autorización del servicio.

### ALCANCE

- Procedimiento aplica desde que el médico especialista decide remitir a otra especialidad o hasta que el usuario es atendido por medicina familiar.

### DEFINICIONES

- **INTERCONSULTA:** Se denomina interconsulta al proceso mediante el cual un médico especialista envía a un paciente a valoración a otro médico especialista o a una subespecialidad.
- **CONTRAREFERENCIA:** Se denomina contrarreferencia cuando el médico especialista atiende al paciente y devuelve al médico general con instrucciones de manejo.

### RECOMENDACIONES

- La funcionaria de referencia y contrarreferencia debe diligenciar de manera permanente la planilla de control de oportunidad, registrando en observaciones aquellos casos en que por solicitud del usuario, la cita se adjudica con un médico específico quien por exceso de demanda no puede cumplir los estándares de oportunidad pero el usuario lo acepta.
- Cuando se evidencia que no se cumple con los estándares establecidos se debe informar a Dirección Médica con el objeto de evaluar la suficiencia de la oferta del servicio.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 203 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Médico Especialista		El profesional tratante Solicita interconsulta a otra especialidad.
02	Usuario	Formato de interconsulta	Dirigirse con su orden de interconsulta a la oficina de referencia y contrarreferencia
03	Coordinador o Funcionario de Referencia y Contrarreferencia		Recibir documentos, verifica que el usuario se encuentre activo en Base de Datos
04	Coordinador o Funcionario de Referencia y contrarreferencia		Informar y entregar documentos a la coordinación de sede o Coordinación de Medicina Familiar.
05	Coordinador Médico y/o Medico Familiar		Analizar Pertinencia
06	Coordinador Médico y/o Medico Familiar		<b>SI</b> ¿Es pertinente la interconsulta? Da concepto de pertinencia de interconsulta. <b>Pasar a la actividad No. 7</b> <b>NO</b> ¿Es pertinente la interconsulta? Enviar al paciente a medicina Familiar. <b>Pasar a la actividad No. 7</b>
07	Coordinador Médico y/o Medico Familiar		Entregar análisis de caso al Funcionario de Referencia y Contrarreferencia.
08	Coordinador o Funcionario de Referencia y contrarreferencia	Formato Oportunidad de Citas Especializadas	<b>SI</b> ¿Se debe enviar a medicina familiar? Asignar cita de Medicina Familiar. <b>Pasar a la actividad No. 12</b> <b>NO</b> ¿Se debe enviar a medicina familiar? Registrar en el formato de oportunidad de citas especializadas. <b>Pasar a la actividad No. 9</b>
09	Coordinador o Funcionario de Referencia y contrarreferencia		Enviar a la Central de Citas para la consecución de las citas.
10	Central de Citas		Asignar cita
11	Central de Citas		Devolver Cita Asignada a Referencia y Contrarreferencia
12	Coordinador o Funcionario de Referencia y contrarreferencia		Informar al Usuario.
13			<b>FIN</b>



#### 4.7 SISTEMA DE AUTORIZACIONES

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS				
<b>PROCESO: AUTORIZACION DE SERVICIOS</b>				
<b>OBJETIVO:</b> * Garantizar la realización de los servicios de tercer y cuarto nivel requeridos por los usuarios, en los tiempos estipulados por la FIDUPREVISORA.				
<b>ALCANCE:</b> Aplica desde que el profesional genera la orden hasta que se autoriza el servicio o procedimiento.				
<b>RESPONSABLE:</b> Director Médico, Coordinador de Referencia y Contrarreferencia				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Proceso Planeación Institucional	<ul style="list-style-type: none"><li>• Directrices institucionales</li></ul>	<b>PLANEAR</b> 1. Gestión de la Red de Prestadores 2. Diseño de la Ficha Técnica por niveles. Planeación Presupuesto. 3. Implementar requisitos para la autorización de servicios. <b>HACER</b> 4. Análisis de la pertinencia de la solicitud. 5. Orientación del Servicio. 6. Autorización del Servicio. <b>VERIFICAR</b> 7. Análisis de Encuestas 8. Seguimiento de indicadores <b>ACTUAR</b> 9. Planes de Mejora	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usuario con servicio autorizado.</li><li>• Informes de autorizaciones por Niveles.</li><li>• Indicadores de Uso del Servicio.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Proceso de Sistemas de información. FIAS</li><li>• Procesos de Referencia y Contrarreferencia.</li><li>• Proceso Suministro de Medicamentos.</li><li>• Red de Prestadores.</li><li>• Historia clínica</li><li>• Proceso de Planeación Institucional.</li></ul>
Proceso Prestación de Servicios de III y IV Nivel.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Remisión.</li><li>• Solicitud de Servicio III y IV nivel</li></ul>			
Proceso Gestión del Red Prestadores	<ul style="list-style-type: none"><li>• Modelo de Prestación de Servicios – Atención de Urgencias</li><li>• Red de Prestadores.</li><li>• Contratos.</li></ul>			
Proceso Referencia y Contrarreferencia.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Referencia y Contrarreferencia – Traslado de pacientes</li></ul>			
Proceso de Administrativos de Atención	<ul style="list-style-type: none"><li>• Historias Clínicas.</li><li>• Guía del Afiliado</li></ul>			
Sistema de Información	<ul style="list-style-type: none"><li>• Software Administrativo y Asistencial</li></ul>			
Sistema de Participación y atención al usuario	<ul style="list-style-type: none"><li>• Encuestas de Satisfacción</li></ul>			



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 205 de 389

VERSIÓN: 1.0

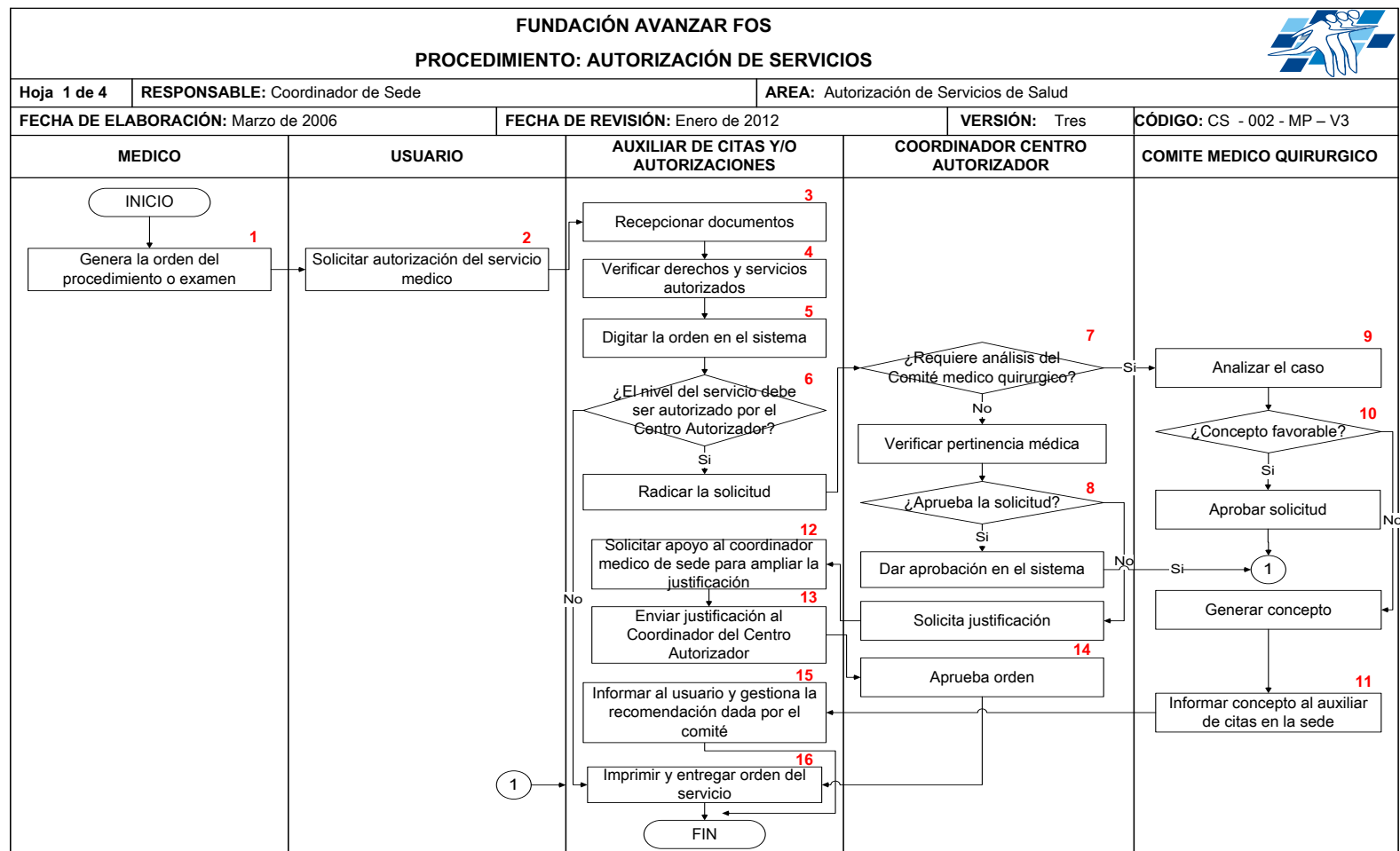
CÓDIGO: MPP - 001

PARAMETROS A CONTROLAR	INDICADORES		RECURSOS	REQUISITOS A CUMPLIR
	INDICADOR	META		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento Estándares de Calidad.</li> </ul>	% Tutelas por servicios dentro del plan de beneficios.  Presupuesto ejecutado / Presupuesto asignado por Nivel FIAS 20	0%	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Recurso Humano:</b> Coordinador de Referencia y Contrarreferencia - Autorizadora</li> <li><b>Infraestructura física:</b> Oficina Central de Autorizaciones.</li> <li><b>Equipos:</b> Dotación de oficina.</li> </ul>	<b>Legales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Circular 30 - Resolución 1446 de 2006</li> <li>Resolución 3047 de 2008, y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.</li> </ul> <b>Empresa - Cliente - Usuarios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato con FIDUPREVISORA</li> <li>Deberes y Derechos</li> </ul> <b>Organización</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Misión, Visión, Política y Objetivos de Calidad</li> <li>Políticas definidas en cada procedimiento</li> </ul>



#### 4.7.1 Subprocesos del Sistema de Autorizaciones

##### 4.7.1.1 Procedimiento Autorización de Servicios



Coordinación Sede 002 - MP - V3



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 207 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Para autorizar los servicios deben haber procedimientos ágiles y con el mínimo de trámites.
- El usuario debe presentar documento de identidad para acreditar derechos.
- Los servicios de I – II nivel no requieren autorización.
- El coordinador debe verificar que el procedimiento o servicio cumpla con los criterios de pertinencia administrativa y médica.
- El coordinador de la sede debe verificar que los servicios ordenados al usuario se encuentren contratados y cubiertos por el plan de beneficios.
- El Coordinador de Referencia y Contrareferencia de acuerdo a la pertinencia de la solicitud puede aprobar, aplazar, y solicitar ampliación de la justificación a la sede de origen para concretar el listado médico quirúrgico a autorizar y socializar este listado a todas las sedes antes de 24 horas hábiles.
- La auxiliar de citas debe conocer la red contratada con los respectivos servicios ofertadas para dar las indicaciones pertinentes al usuario.

### PROPÓSITO

- Autorizar los servicios médicos requeridos por los usuarios cumpliendo con los estándares del sistema de gestión de la calidad dentro del proceso de atención en salud definido por Fundación Avanzar FOS.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que profesional genera la orden has que se autoriza el servicio o procedimiento.

### DEFINICIONES

- **AUTORIZACIÓN:** Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado la cual incluye los datos de: la información del prestador, los datos del paciente, los servicios autorizados, los pagos permitidos y la información de la persona que autoriza.

### RECOMENDACIONES

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona responsable del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Médico		Genera la orden del Procedimiento o examen.
02	Usuario	Documento de identidad, formato de referencia y Contrareferencia, evolución médica	Solicita autorización de servicio.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 208 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
03	Auxiliar de Citas y/o Autorizaciones	Documento de identidad	Recepcionar documentos
04	Auxiliar de Citas y/o Autorizaciones		Verificar en el sistema con el número de identificación si el usuario tiene derecho a acceder a los servicios e identificar el servicio a los cuales ha tenido acceso.
05	Auxiliar de Citas y/o Autorizaciones		Revisar los documentos del usuario y verificar si es pertinente autorizar el servicio y digitar la orden en el sistema.
06	Auxiliar de Citas y/o Autorizaciones	Orden de Servicio,	<b>SI</b> <u>¿El nivel del servicio debe ser autorizado por el coordinador del centro autorizador?</u> Radica la solicitud. <b>Pasar a la actividad No. 7</b> <b>NO</b> <u>¿El nivel del servicio debe ser autorizado por el centro autorizador?</u> <b>Pasar a la actividad No. 16</b>
07	Coordinador Centro Autorizador	Orden de Servicio, documento de identidad, referencia y Contrareferencia, evolución médica	<b>SI</b> <u>¿Requiere análisis del Comité Médico Quirúrgico?</u> <b>Pasar a la actividad No. 9</b> <b>NO</b> <u>¿El nivel del servicio debe ser autorizado por el coordinador de la sede?</u> Verificar pertinencia médica <b>Pasar a la actividad No. 8</b>
08	Coordinador Centro Autorizador		<b>SI</b> <u>¿Aprueba la Solicitud?</u> Dar Aprobación en el sistema. <b>Pasar a la actividad No. 16</b> <b>NO</b> <u>¿Aprueba la Solicitud?</u> Solicita justificación. <b>Pasar a la actividad No. 12</b>
09	Comité Médico Quirúrgico	Historia Clínica	Analiza el caso.
10	Comité Médico Quirúrgico		<b>SI</b> <u>¿Concepto Favorable?</u> Aprobar solicitud. <b>Pasar a la actividad No. 16</b> <b>NO</b> <u>¿Concepto Favorable?</u> Generar concepto <b>Pasar a la actividad No. 11</b>
11	Comité Médico Quirúrgico		Informar concepto al auxiliar de citas en la sede. <b>Pasar a la actividad No. 15</b>
12	Auxiliar de Citas y/o Autorizaciones		Solicitar apoyo al coordinador de la Sede para ampliar la justificación.
13	Coordinador Centro Autorizador		Enviar justificación al coordinador del Centro Autorizador.





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **209** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
14	Coordinador Centro Autorizador	Justificación	Aprueba orden. <b>Pasar a la actividad No. 16</b>
15	Auxiliar de Citas y/o Autorizaciones	Concepto Listado Médico Quirúrgico	Informar al usuario y gestiona la recomendación dada por el Comité médico quirúrgico.
16	Auxiliar de Citas y/o Autorizaciones	Orden de Servicio	Imprimir y entregar al usuario orden de Servicio.
17			<b>FIN.</b>



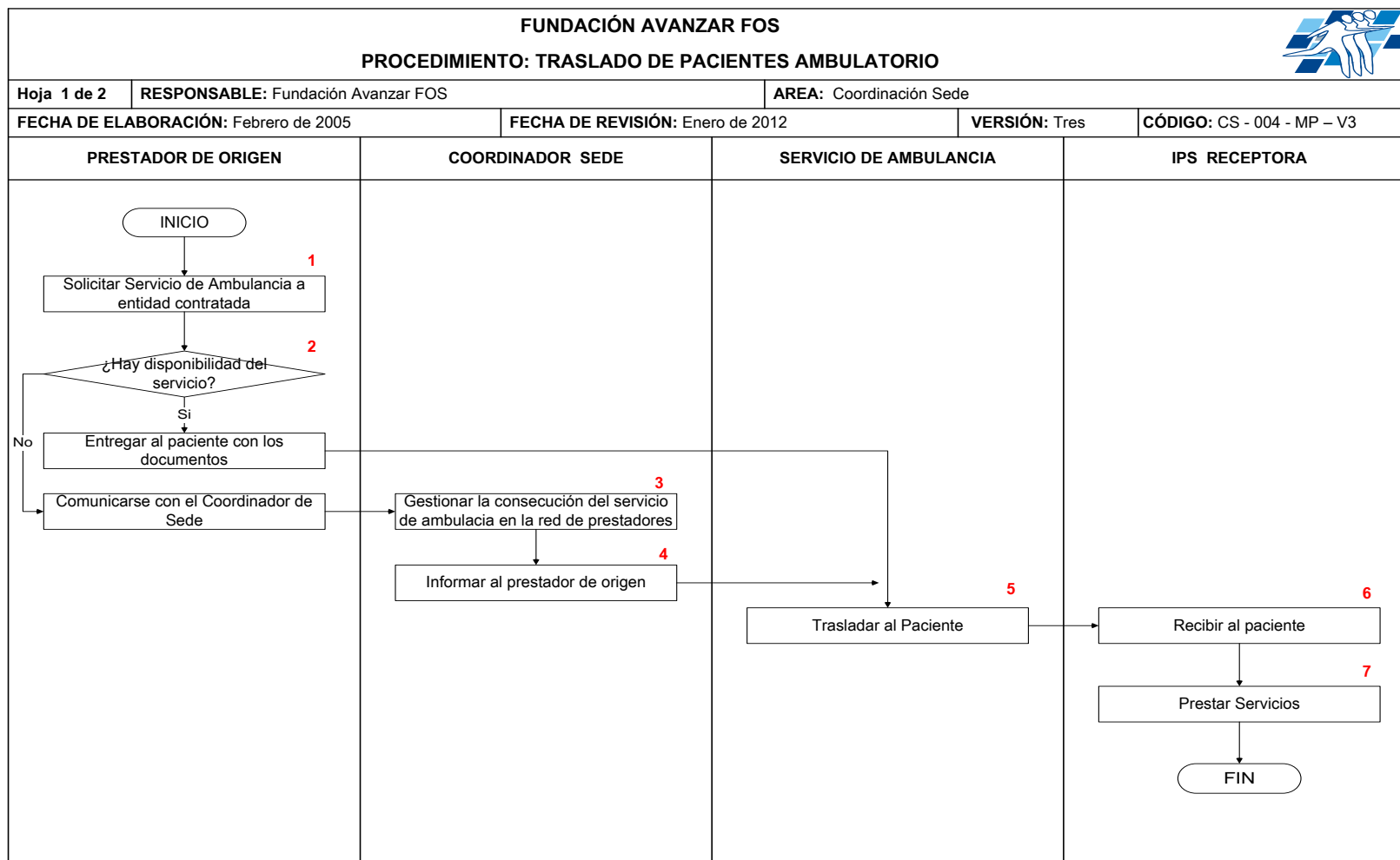
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **210** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 4.7.1.2 Traslado de Pacientes



Coordinación Sede 004 - MP - V3

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **211** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- Los usuarios que acrediten los derechos pueden solicitar cita en forma telefónica o presencial en las sedes o a través de la central telefónica.
- Los horarios de atención a los usuarios se harán según necesidades de la población asignada para la sede.
- Todos los usuarios deben presentar el documento de identidad para recibir y solicitar los servicios.
- Los pacientes que viven en zona de difícil acceso se le asigna cita para atención prioritaria.

### PROPÓSITO

- Trasladar a los pacientes que requieran atención de servicios médicos asistenciales.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que el prestador de origen solicita traslado hasta que la IPS Receptora presta el servicio.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Prestador de Origen		Solicita el servicio de ambulancia a la entidad contratada.
02	Prestador de Origen	Historia clínica	<b>SI</b> ¿Hay disponibilidad del Servicio? Entrega al paciente con los documentos. <b>Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO</b> ¿Hay disponibilidad del Servicio? Comunicarse con el Coordinador de la Sede. <b>Pasar a la actividad No. 3</b>
03	Coordinador de Sede		Gestionar la consecución del servicio de ambulancia en la red de prestadores
04	Coordinador de Sede		Informar al Prestador de Origen los datos de la entidad que prestará el servicio.
05	Servicio de Ambulancia		Trasladar al Paciente
06	IPS Receptora		Recibir al paciente
07	IPS Receptora		Prestar Servicios Médicos Asistenciales.
08			<b>FIN</b>



## 5. PROCESOS DE APOYO

### 5.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS				
<b>PROCESO: SISTEMA DE INFORMACIÓN</b>				
<b>OBJETIVO:</b>				
* Integrar el conjunto de procesos que facilitan la toma de decisiones en forma oportuna y válida dentro del marco organizacional.				
*Garantizar la recolección de datos válidos y confiables, sobre las variables demográficas y las características de la atención de usuarios que permita la transformación de los datos en información útil.				
<b>ALCANCE:</b> Aplica desde la capacitación en el Software y herramientas ofimáticas de los clientes internos, hasta garantizar el buen funcionamiento del sistema de información y la conectividad.				
<b>RESPONSABLE:</b> Coordinador de Sistemas y Estadístico.				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Proceso de Planeación Institucional	<ul style="list-style-type: none"><li>• Directrices Institucionales.</li></ul>	<b>PLANEAR</b> 1. Planificación del Funcionamiento del Sistema de Información. 2. Diseño de formatos para la recolección de la información.  <b>HACER</b> 3. Integrar el sistema de información Apolo para garantizar la prestación de los servicios médicos asistenciales. 4. Realizar actualización, mantenimiento y depuración de la base de datos de los usuarios. 5. Garantizar el funcionamiento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Base de datos actualizada.</li><li>• Informe de Novedades.</li><li>• FIAS</li><li>• Informes Supersalud</li><li>• Informes de Gestión</li><li>• Informes Financieros</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Todos los Procesos</li><li>• Entes de Control</li><li>• Comité Regional</li><li>• Usuarios</li></ul>
Proceso de Garantía y Control de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informes de Auditoria</li><li>• Indicadores de Gestión</li></ul>			
Proceso de Prestación de Servicios	<ul style="list-style-type: none"><li>• Datos</li><li>• Registros en Historias clínicas.</li><li>• RIPS</li><li>• Software APOLO (Modulo Asistencial)</li></ul>			
FIDUPREVISORA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Base de datos de usuarios</li><li>• Requerimientos de información</li><li>• Estándares de Calidad.</li></ul>			



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 213 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Proceso Administrativos de Atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agenda de Citas.</li> <li>Registro de Referencia y Contrareferencia</li> </ul>	<p>de la Red Informática institucional.</p> <p>6. Brindar soporte a toda la organización.</p> <p>7. Consolidación de la información estadística</p> <p><b>VERIFICAR</b></p> <p>8. Análisis y validación de la información.</p> <p>9. Seguimiento a planes de acción</p> <p><b>ACTUAR</b></p> <p>10. Retroalimentar a los actores del sistema para la mejora de la información.</p> <p>11. Planes de Mejoramiento</p>		
Proceso Financiero	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos</li> <li>Cuentas Médica y Datos Contables</li> </ul>			
PARAMETROS A CONTROLAR	INDICADORES		RECURSOS	REQUISITOS A CUMPLIR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento de Oportunidad en la generación de informes.</li> <li>Calidad de la Información.</li> </ul>	INDICADOR	META	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Recurso Humano:</b> Coordinador de Sistemas, Coordinador de Estadística, Coordinador Financiero, Auxiliar Soporte Sistemas, Auxiliar de Inscripción y Registro, médicos, odontólogos, enfermeras, personal asistencial, revisor de cuentas médicas</li> <li><b>Infraestructura física:</b> oficina de trabajo para las personas responsables.</li> <li><b>Equipos:</b> Muebles de oficina y Hardware y Software.</li> </ul>	<p><b>Legales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Resolución 03374 del 2000, Circular 30, Resolución 1995 de 1999, Decreto 1011 de 2006, Resolución 1043 de 2006, Resolución 1446 de 2006 Resolución 2321 de 2011, y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.</li> </ul> <p><b>Empresa – Cliente – Usuarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato con FIDUPREVISORA</li> <li>Términos de Referencia</li> </ul> <p><b>Organización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Misión, Visión, Política y Objetivos de Calidad Políticas definidas en cada procedimiento.</li> </ul>
	<p>Oportunidad en la entrega de informes = Entrega de informes en la fecha estipulada.</p> <p>Oportunidad en la entrega de Base de Datos=(No. De base de datos entregadas en la fecha/No. De prestadores)*100</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>		

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00

Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

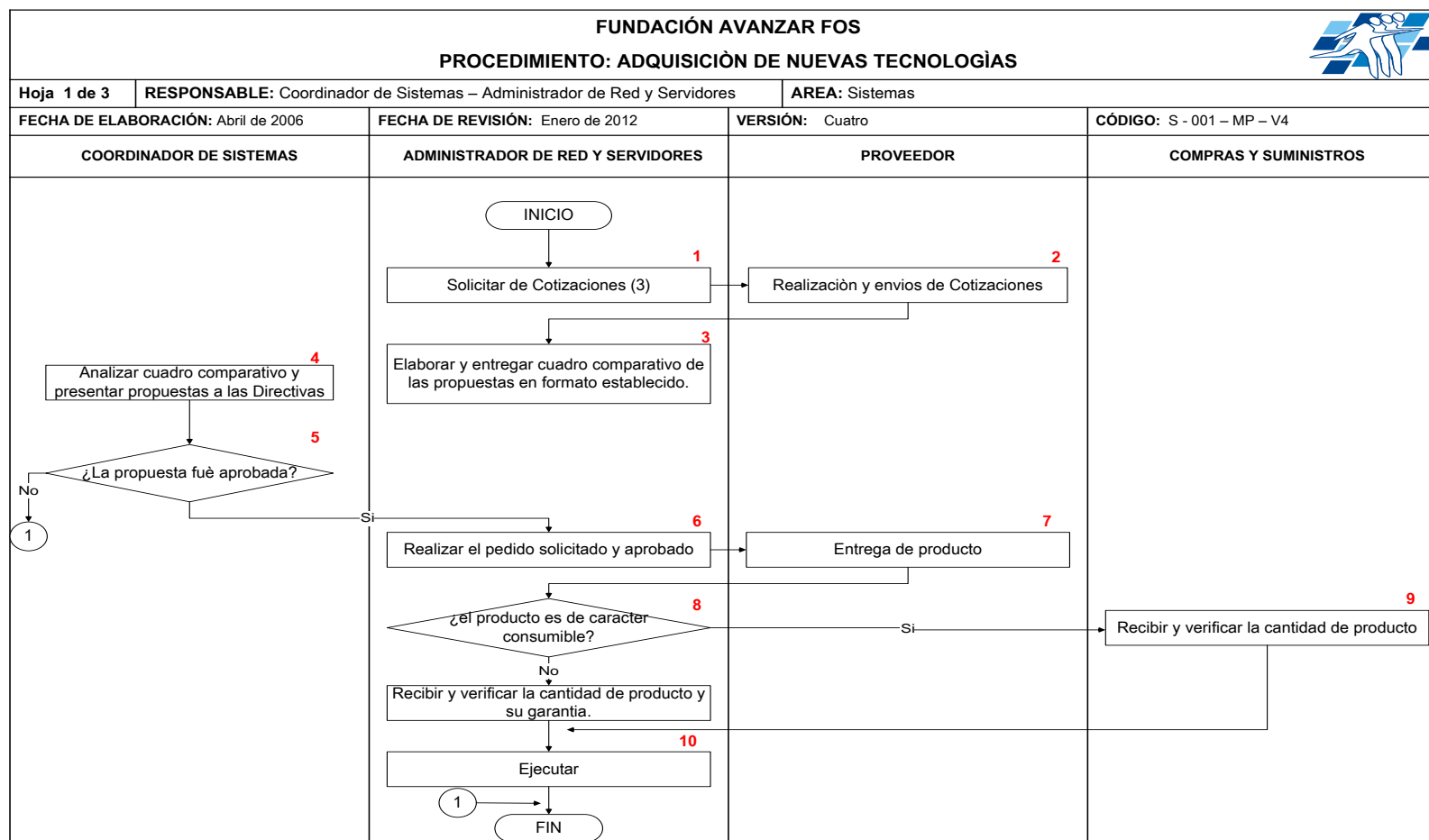
Página **214** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 5.1.1 Subprocesos del Sistema de Información

#### 5.1.1.1 Procedimiento Adquisición de Nuevas Tecnologías



Sistemas 001 - MP – V4



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 215 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- El Coordinador de Sistemas evaluará las solicitudes planteadas por las áreas de la organización respecto a la viabilidad de adquisición e implementación de nuevas herramientas tecnológicas.
- Se debe solicitar por lo menos tres cotizaciones del producto en solicitud.
- Para el análisis de las cotizaciones, se debe elaborar un cuadro comparativo, especificando el tipo de producto.

### PROPÓSITO

- Garantizar la disponibilidad de los diferentes insumos ó herramientas con el fin de mejorar el manejo de la información y de la adquisición de nuevas tecnologías para la empresa.

### ALCANCE

- El proceso inicia desde la solicitud de cotizaciones hasta la recepción, verificación e implementación de los productos.

### DEFINICIONES

- **PRODUCTOS CONSUMIBLES:** Son aquellos productos que al utilizarse en un tiempo determinado su vida útil finaliza.
- **CUADRO COMPARATIVO:** Tabla donde se especifica la información de las cotizaciones realizadas de los proveedores.
- **COTIZACIÓN:** información enviada por los proveedores.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Administrador de Red y Servidores	Intranet y formato de solicitud de Servicio	Una vez se detecta la necesidad se solicitan tres cotizaciones de cada producto, selecciona el producto y los proveedores, realizando tres cotizaciones por cada producto.
02	Proveedor	Intranet y formato de solicitud de Servicio	El proveedor realiza y envía las cotizaciones al coordinador de sistemas para que este las estudie.
03	Administrador de Red y Servidores	Intranet y formato de solicitud de Servicio	Cuando ya se tengan las tres cotizaciones de los productos se pasa a elaborar un cuadro comparativo de la propuesta en un formato establecido.
04	Coordinador de sistemas	Intranet y formato de solicitud de Servicio	Analizar el cuadro comparativo para presentar las propuestas a las Directivas.
05	Coordinador de sistemas	Intranet y formato de solicitud de Servicio	<b>SI</b> ¿La propuesta fue aprobada?, <b>Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO</b> ¿La propuesta fue aprobada?, <b>FIN</b>



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **216** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
06	Administrador de Red y Servidores	Intranet y formato de solicitud de Servicio	Una vez aprobada la solicitud, se realiza el pedido solicitado a los proveedores.
07	Proveedor	Intranet y formato de solicitud de Servicio	El proveedor entrega el producto solicitado por al coordinador de sistemas
08	Administrador de Red y Servidores	Intranet y formato de solicitud de Servicio	<b>SI</b> <u>¿El producto es de carácter consumible?</u> , <b>pasar a la actividad No. 8</b> <b>NO</b> <u>¿El producto no es de carácter consumible?</u> , se recibe el producto y se verifica la cantidad, junto con su garantía. <b>Pasar a la actividad No. 9</b>
09	Auxiliar de Almacén	Intranet y formato de solicitud de Servicio	Recibir el producto y verificar la cantidad.
10	Administrador de Red y Servidores	Intranet y formato de solicitud de Servicio	Cuando el producto ya se halla recibido, se pasa a la implementación y funcionamiento del mismo.
11			<b>FIN</b>





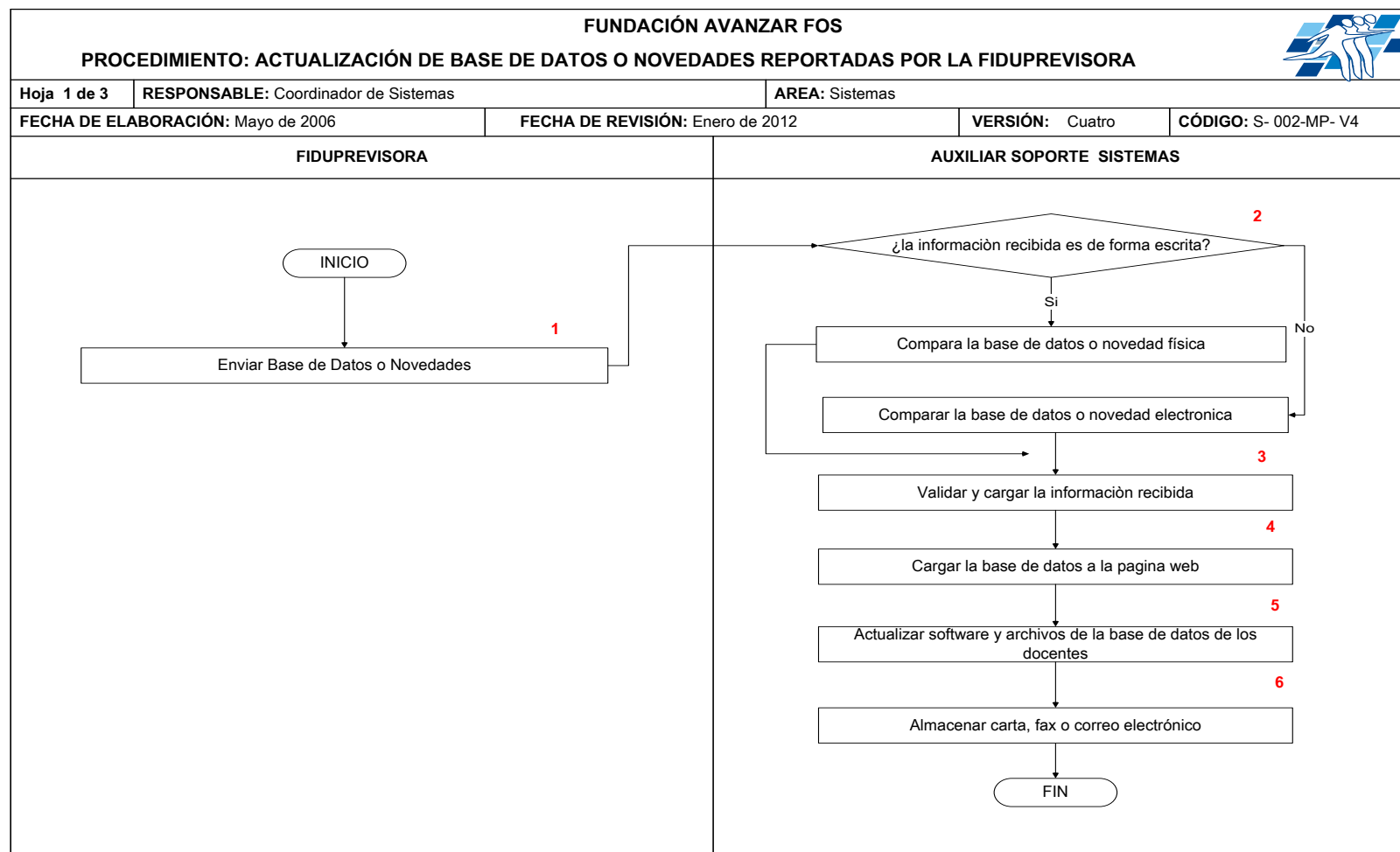
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **217** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 5.1.1.2 Procedimiento Actualización y Depuración de la Base de Datos



Sistemas 002- MP – V4



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **218** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- Se debe identificar si las novedades enviadas por la FIDUPREVISORA, son de forma electrónica o escrita.
- Para cargar la base de datos a la página Web, se debe validar y cargar la información recibidas.
- Se debe actualizar el software y los archivos de la base de datos de los docentes.
- Se debe verificar si la FIDUPREVISORA ha enviado nuevas novedades.

### PROPÓSITO

- Garantizar la actualización y depuración permanente de la base de datos enviada por la FIDUPREVISORA, con el fin de prestar un servicio oportuno a los docentes y a sus beneficiarios.

### ALCANCE

- El proceso inicia desde el envío de la base de datos por parte de la FIDUPREVISORA hasta la actualización de la Base de Batos.

### DEFINICIONES

- **SOFTWARE:** Parte intangible del computador (programas).
- **NOVEDADES:** Cambios aplicar en la base de datos de ingresos o retiros de usuarios.
- **FIDUPREVISORA:** Administradora de los Recursos del Fondo Nacional del magisterio.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Fiduprevisora	Base de datos o novedad	La Fiduprevisora envía base de datos o novedad durante el transcurso del mes, las novedades enviadas son: ingresos, retiros de docente o sustitutos pensionales.
02	Auxiliar Soporte Sistemas	Base de Datos o novedad	<b>SI</b> ¿La información recibida es de forma escrita?, Comparar la base de datos o novedad física. <b>Pasar a la actividad No. 3</b> <b>NO</b> ¿La información recibida no es de forma escrita?, Compara la base de datos o novedad electrónica <b>Pasar a la actividad No. 3</b>
03	Auxiliar Soporte Sistemas	Base de Datos o novedad	Validar y cargar la información identificando si el usuario se encuentra en base de datos para ser activado o si se debe ingresar.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **219** de **389**

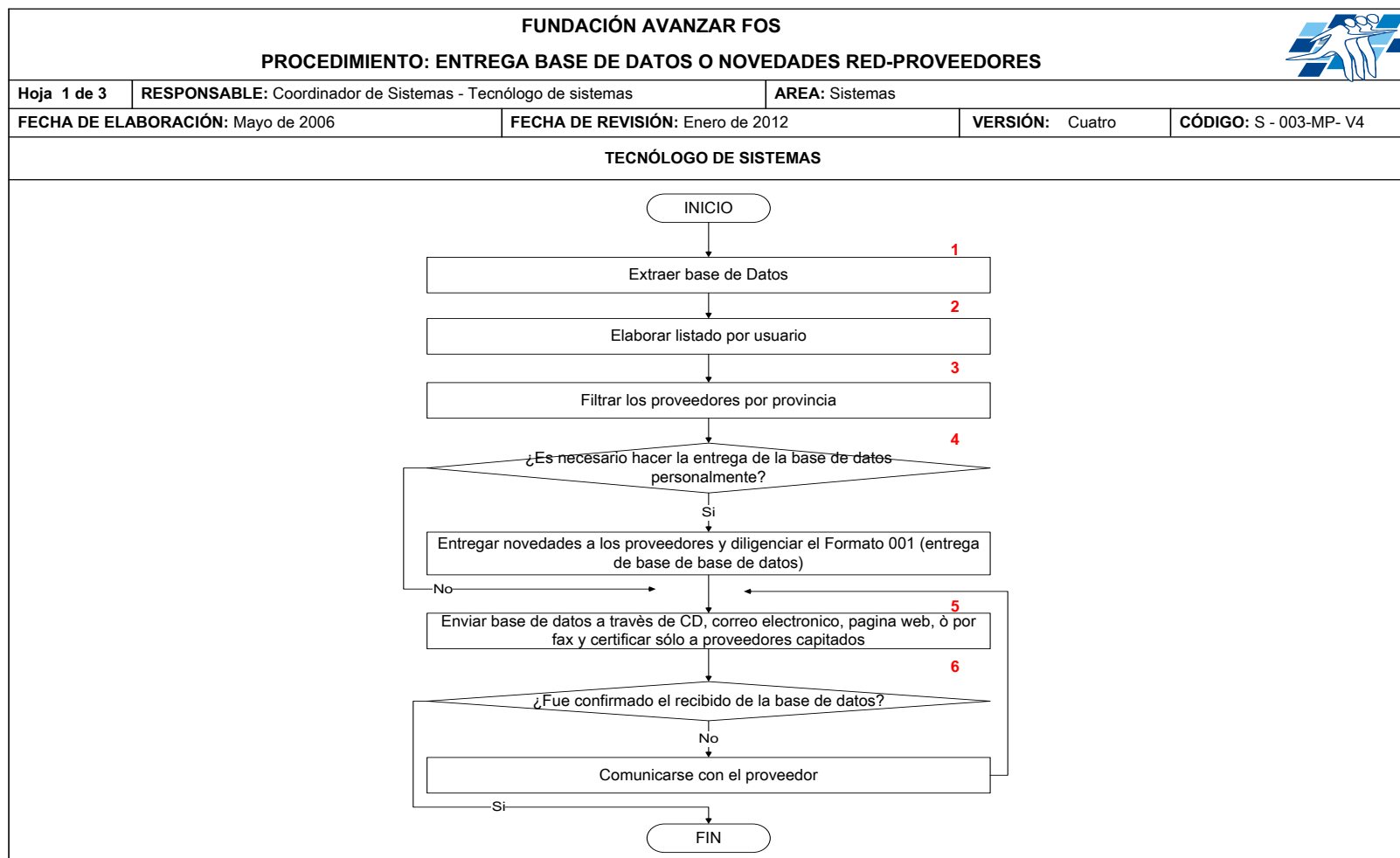
**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
04	Auxiliar Soporte Sistemas	Base de Datos o novedad	Una vez que valida la información se carga la base de datos a la página Web
05	Auxiliar Soporte Sistemas	Base de Datos o novedad	Cuando es cargada a la página Web se actualiza el software de los archivos de la base de datos de los docentes; en el software existe una opción que se llama "Aplicar Novedades"; en este se digita el número de identificación del usuario y se selecciona que tipo de novedad se va aplicar, las cuales son: Activar usuario, Cambiar información, Cambiar IPS ó Zonificación y Retirar usuario.
06	Auxiliar Soporte Sistemas	Base de Datos o novedad	Archivar carta, fax o correo electrónico enviados por la FIDUPREVISORA con las novedades.
07			<b>FIN</b>



### 5.1.1.3 Procedimiento Entrega Base de Datos Red



Sistemas 003 - MP – V4



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **221** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- La Base de Datos se filtra por zonificación y se certifica al proveedor.
- Distribuir las Bases de Datos o novedades a los proveedores a través de medios físicos o magnéticos.
- Cuando el proveedor no ha confirmado el recibido de la base de datos, el Tecnólogo de Sistemas debe comunicarse con este y confirmar.
- Enviar certificación de Base de Datos sólo a prestadores capitados

### PROPÓSITO

- Distribuir la base de datos y sus novedades a los diferentes proveedores con el fin de actualizar la base de datos y novedades de la red.

### ALCANCE

- El proceso inicia desde la extracción de la base de datos o novedades hasta la entrega y distribución a los proveedores.

### DEFINICIONES

- **FILTRAR:** Seleccionar datos.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Tecnólogo de Sistemas	Base de datos o novedades	Extraer la base de datos con el motor SQL hacia Excel.
02	Tecnólogo de Sistemas	Base de datos o novedades	Combina la base de datos SQL y genera una base de datos completa para empezar a elaborar listado por usuarios.
03	Tecnólogo de Sistemas	Base de datos o novedades	Cuando ya haya generado el listado, comienza a realizar los respectivos filtros en el programa de Access, clasificando los listados por provincias.
04	Tecnólogo de Sistemas	Base de datos o novedades	<b>SI</b> ¿Es necesario hacer la entrega de la base de datos personalmente?, se entregan las novedades a los proveedores y se diligencia el formato 001 (entrega de base de datos. <b>Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO</b> ¿Es necesario hacer la entrega de la base de datos personalmente?, <b>Pasar a la actividad No. 5</b>
05	Tecnólogo de Sistemas	Base de datos o novedades	Distribuir la base de datos a través de CD, correo electrónico, página Web o por fax y certificarla sólo a proveedores capitados.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **222** de **389**

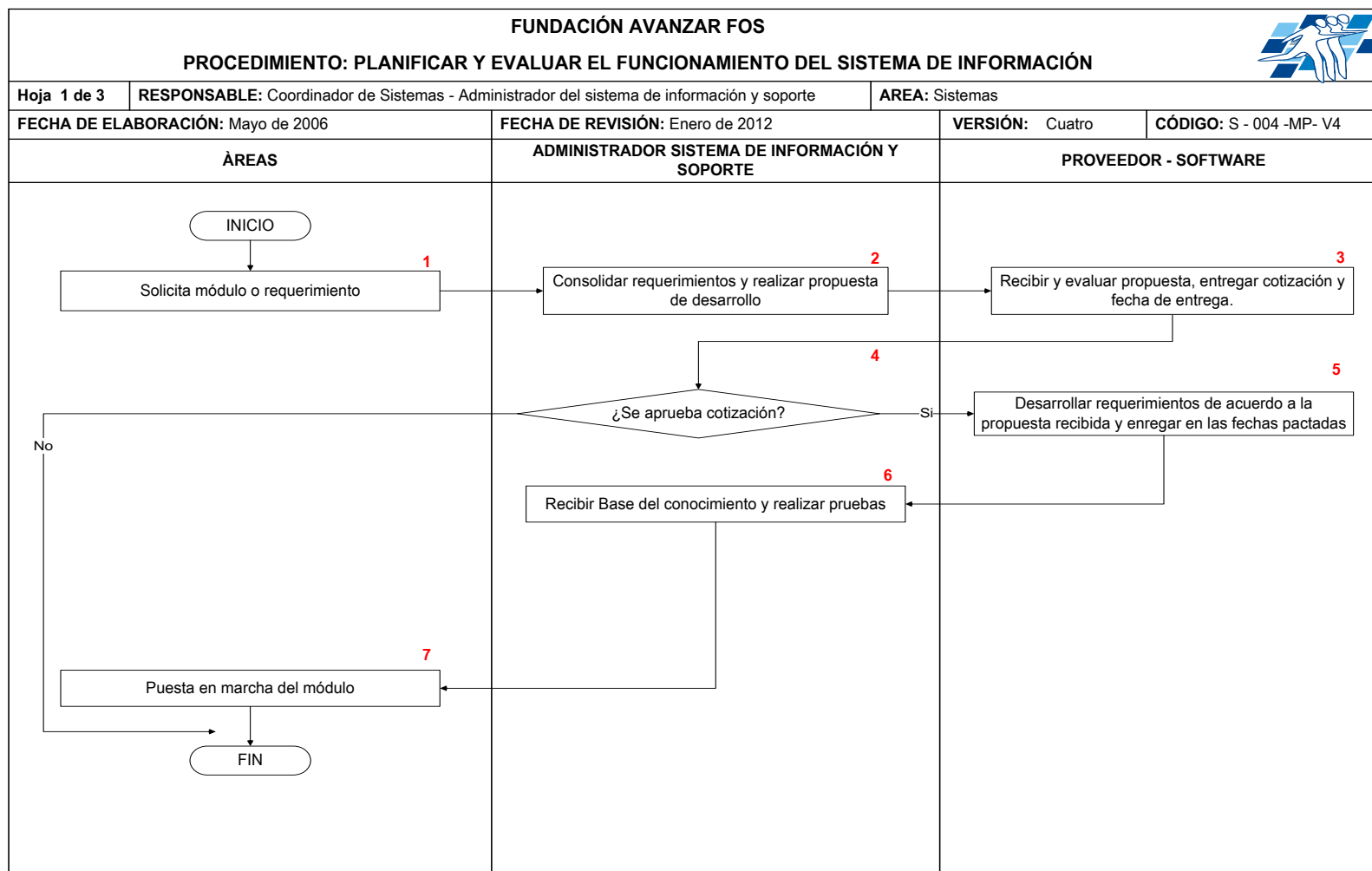
**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
06	Tecnólogo de Sistemas	Base de datos – Entrega de Base de Datos	<b>SI</b> ¿Fue confirmado el recibo de la Base de Datos?, <b>FIN</b> <b>NO</b> ¿Fue confirmado el recibo de la Base de Datos?, Comunicarse con el proveedor. <b>Pasar a la actividad No. 5</b>
07			<b>FIN</b>



#### 5.1.1.4 Procedimiento Planificar y Evaluar el funcionamiento del Sistema de Información



Sistemas 004 - MP - V4



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 224 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- El sistema de información lo conforman los módulos: administrativo, asistencial (médicos - sedes - RIPS), contable, cuentas médicas, gestión de RIPS, y de configuración.
- Se debe consolidar y ajustar la propuesta de desarrollo de acuerdo a los requerimientos recolectados.
- Cuando esté consolidada la propuesta se entrega al proveedor para su evaluación.
- El Proveedor del software debe entregar la cotización y las fechas de compromiso de la entrega del módulo.
- El Proveedor del Software debe entregar la Base del conocimiento al área de Sistemas.

### PROPÓSITO

- Evaluar el funcionamiento del sistema de información, con el fin de que desarrollen los requerimientos para el manejo de la información en las diferentes áreas de la empresa.

### ALCANCE

- El proceso inicia desde la consolidación y análisis de los requerimientos hasta la elaboración y entrega de los mismos.

### DEFINICIONES

- **BASE DEL CONOCIMIENTO:** Es el código fuente de la aplicación.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Personal Encargado del Área	Requerimiento a Nivel de Módulos	La persona encargada del área, detecta las necesidades y solicita el requerimiento al área de sistemas.
02	Administrador del SI y soporte	Requerimiento a Nivel de Módulos	Consolida los requerimientos recibidos del área y realiza la propuesta de desarrollo para ser enviada al proveedor del software.
03	Proveedor – Software	Requerimiento a Nivel de Módulos	Recibir y evaluar propuesta, entregar la cotización y la fecha de entrega.
04	Administrador del SI y soporte	Requerimiento a Nivel de Módulos	<b>SI ¿Se aprueba cotización? Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO ¿Se aprueba cotización? FIN</b>
05	Proveedor – Software	Requerimiento a Nivel de Módulos	Desarrollar requerimientos de acuerdo a la propuesta recibida.
06	Administrador del SI y soporte	Requerimiento a Nivel de Módulos	Recibir Base del conocimiento y realizar las pruebas de funcionamiento del módulo.





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **225** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
07	Personal Encargado del Área	Módulos	Puesta en marcha del módulo con el acompañamiento del área de sistemas.
08			<b>FIN</b>



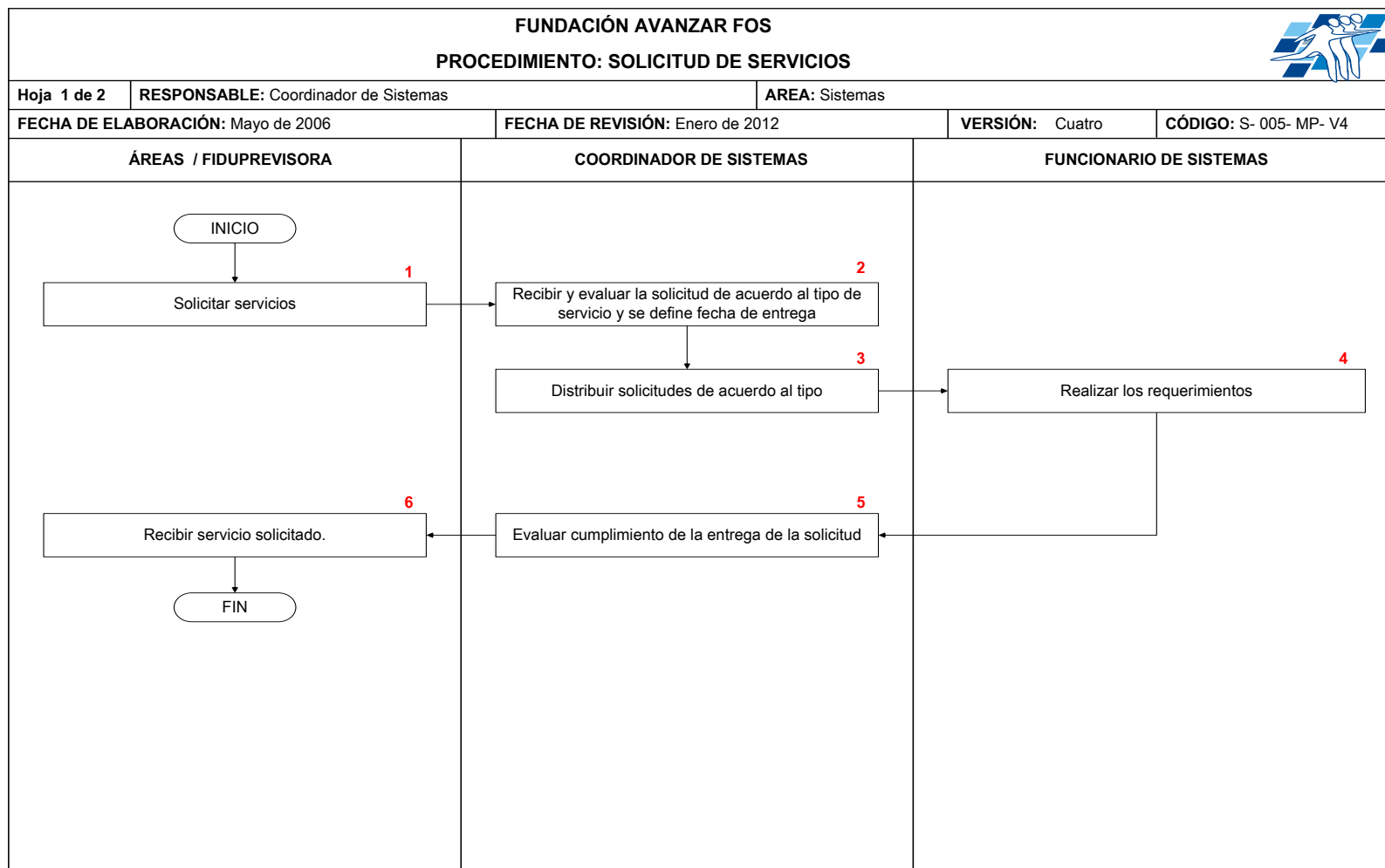
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 226 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 5.1.1.5 Procedimiento Solicitud de Servicios



Sistemas 005 - MP – V4



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 227 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Para recibir un servicio solicitado, se debe enviar correo de solicitud de servicio.
- El coordinador de sistemas analiza la solicitud, clasifica y determina la realización de ésta según prioridades.
- Programar reuniones con los funcionarios del área de sistemas para controlar y ejecutar las solicitudes de las áreas.
- Para medir la oportunidad de las solicitudes se evaluará teniendo en cuenta la fecha de entrega dada por el solicitante o la establecida por el coordinador de sistemas de acuerdo al tipo de servicio y la ubicación geográfica.

### PROPÓSITO

- Garantizar la oportunidad del servicio del departamento de sistemas y controlar las funciones asignadas por las diferentes áreas y las fijadas en el plan de acción del departamento.

### ALCANCE

- El procedimiento inicia desde la solicitud del servicio hasta la realización del mismo.

### DEFINICIONES

- **REQUERIMIENTO:** Necesidad del área.
- **TIPO DE SERVICIO:** Hardware, software, informes, Tecnología de la información.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Área de la Empresa / Fiduprevisora	Correo	Solicitan requerimientos. Se puede realizar de manera electrónica enviando correo.
02	Coordinador de Sistemas	Correo - Solicitud	Se evalúa la oportunidad de entrega mediante el tiempo establecido en la solicitud o definido de acuerdo al tipo de servicio y ubicación geográfica.
03	Coordinador de Sistemas	Correo - Solicitud	Distribuir solicitudes de acuerdo al tipo de servicio solicitado por tiempo y por
04	Área de la Empresa / Fiduprevisora	Correo - Solicitud	Realizar los requerimientos cumpliendo con la fecha establecida para la entrega; informando el cumplimiento de la solicitud.
05	Coordinador de Sistemas	Correo - Solicitud	Evaluar cumplimiento de la entrega de la solicitud.
06	Área de la Empresa / Fiduprevisora	Correo - Solicitud	Recibir servicio solicitado.
07			<b>FIN</b>



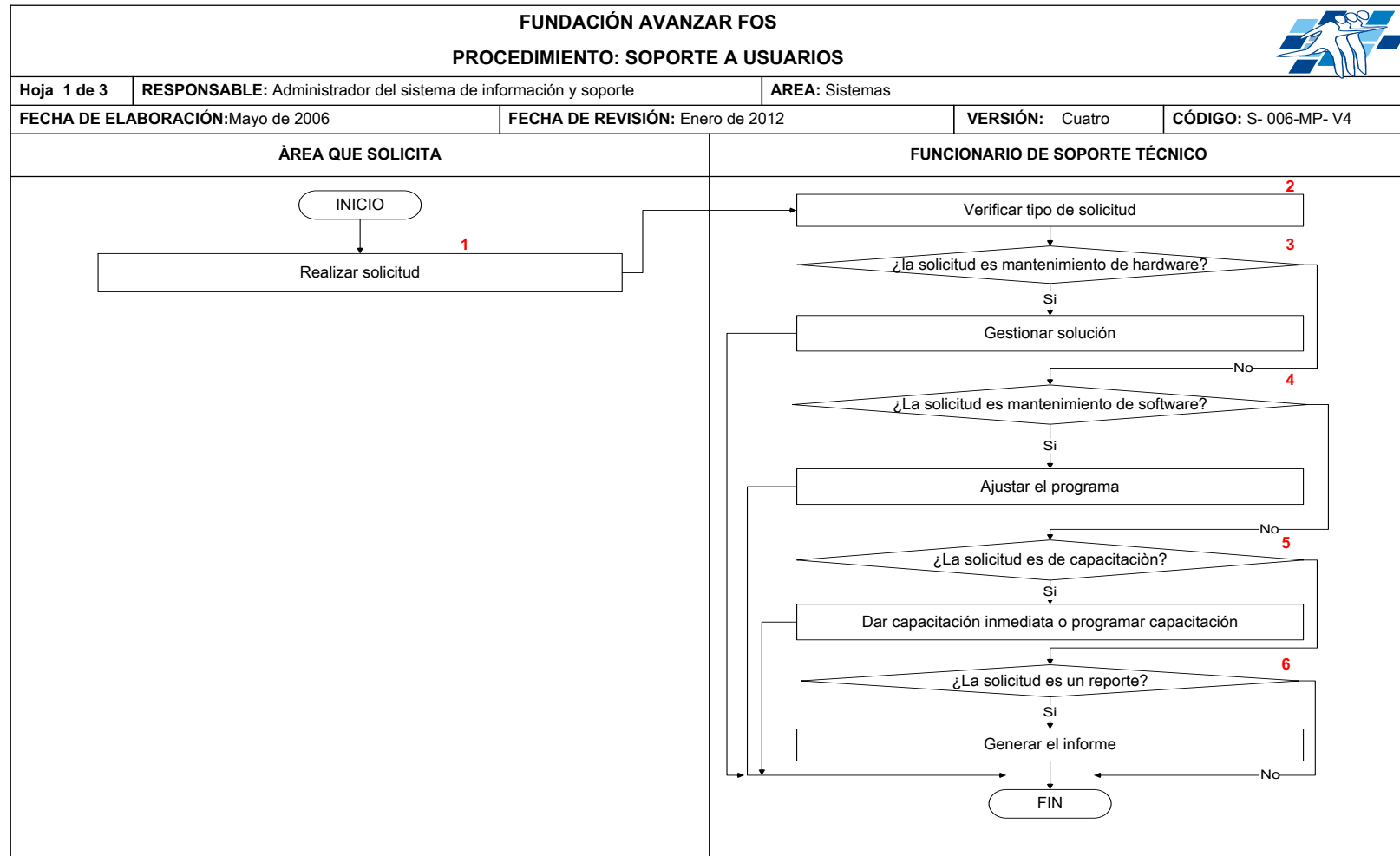
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 228 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

## 5.1.1.6 Procedimiento Soporte a Usuarios



Sistemas 006 - MP - V4



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 229 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- En caso de una capacitación compleja se debe programar con anticipación.
- Se deben realizar los reportes y entregárselos al área solicitante.

### PROPÓSITO

- Brindar soporte en las herramientas de información al usuario.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que las diferentes áreas realizan una solicitud, hasta que se da respuesta a la solicitud.

### DEFINICIONES

- **SOFTWARE:** Parte lógica e intangible del computador (programas).
- **HARDWARE:** parte física del computador.
- **SQL:** Es el lenguaje de consulta estructurado.
- **ACCESS** Leguaje de programación que permite manejar base de datos (motor de base de datos a un nivel bajo).
- **APOLO:** Nombre de la Aplicación de la Empresa

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Áreas de la empresa	Correo o Formato de Solicitud	Las áreas realizan la solicitud de soporte a través de correo electrónico.
02	Funcionario Soporte Técnico	Correo o Formato de solicitud	Verificar tipo de solicitud.
03	Funcionario Soporte Técnico	Correo o Formato de solicitud	<b>SI</b> ¿La solicitud es mantenimiento de hardware?, Lleva las herramientas para el soporte al área que requirió la solicitud e indaga sobre el problema ocasionado en el área y a su vez, evalúa la información recibida por la persona encargada del área y soluciona el problema. <b>FIN</b> <b>NO</b> ¿La solicitud no es de mantenimiento de hardware?,. <b>Pasar a la actividad No. 4</b>



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **230** de **389**

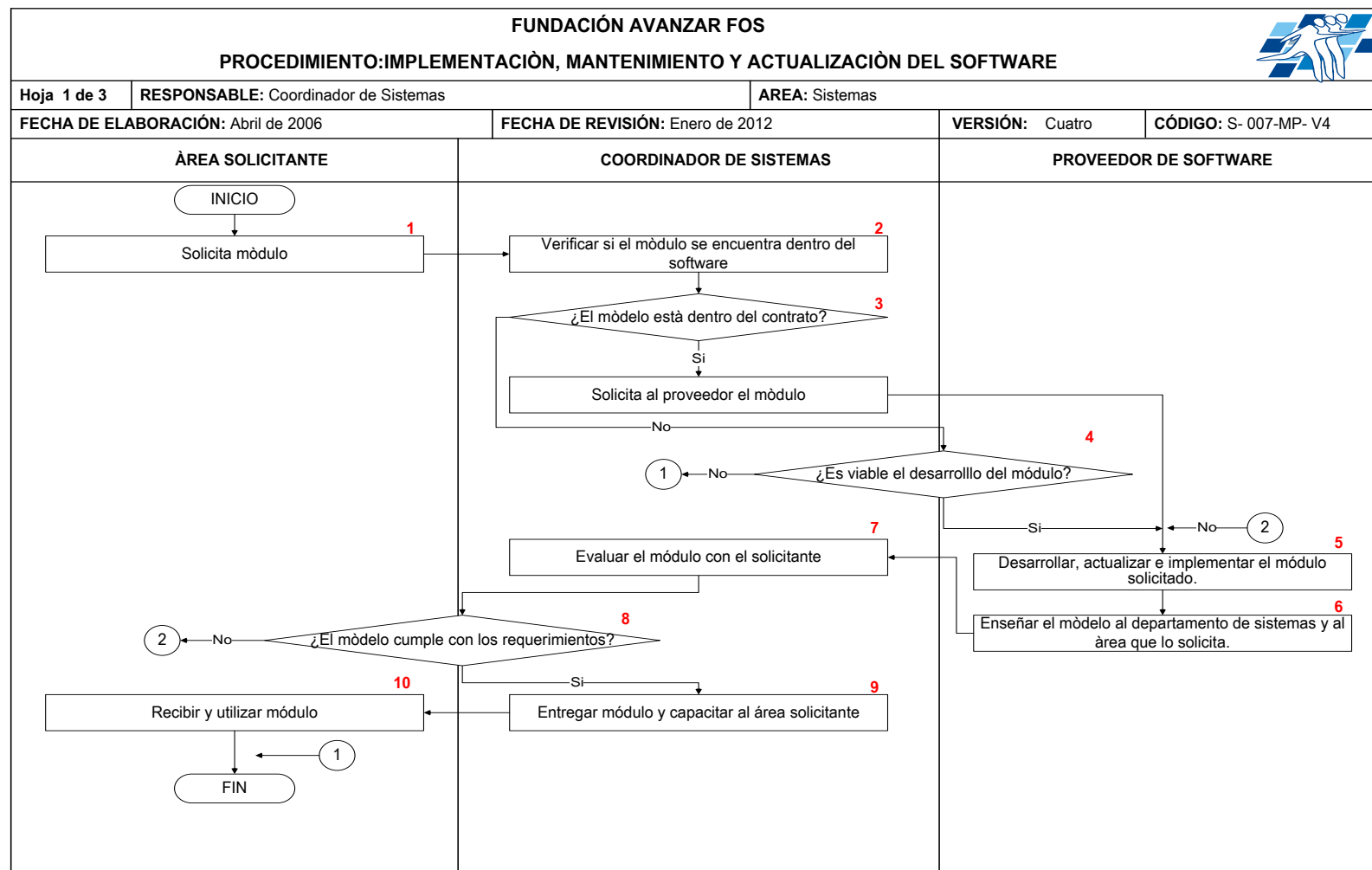
**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
04	Funcionario Soporte Técnico	Correo o Formato de solicitud	<b>SI</b> <u>¿La solicitud es de mantenimiento de software?</u> , Se instala ó reinstala el programa dependiendo del tipo de problema que pueden ser actualización o instalación de ejecutable. <b>FIN</b> <b>NO</b> <u>¿La solicitud no es de mantenimiento de software?</u> , <b>Pasar a la actividad No. 5</b>
05	Funcionario Soporte Técnico	Correo o Formato de solicitud	<b>SI</b> <u>¿La solicitud es de capacitación?</u> , Capacita o programa. <b>FIN</b> <b>NO</b> <u>¿La solicitud no es de capacitación?</u> , <b>Pasar a la actividad No. 6</b>
06	Funcionario Soporte Técnico	Correo o Formato de solicitud	<b>SI</b> <u>¿La solicitud es un reporte?</u> , Evaluar la clase de información y en base a ella se construye el reporte y se dará una respuesta en un tiempo prudente, dependiendo de la complejidad. El reporte se procesa ya sea por SQL, ACCES o Aplicación Apolo. <b>FIN</b> <b>NO</b> <u>¿La solicitud es un reporte?</u> , <b>FIN</b>
07			<b>FIN</b>



### 5.1.1.7 Procedimiento Implementación, Mantenimiento y actualización del Software



Sistemas 007- MP – V4



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 232 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Verificar si el módulo a implementar se encuentra dentro del contrato.
- El coordinador de Sistemas debe supervisar el cumplimiento de los compromisos del proveedor.
- El proveedor de software, debe desarrollar, actualizar e implementar el módulo solicitado.
- El proveedor debe cumplir con los compromisos establecidos para la entrega del módulo.
- Las áreas deben dar buen uso de las herramientas implementadas.

### PROPÓSITO

- Garantizar la implementación, mantenimiento y actualización de los sistemas de información que requieran las diferentes áreas de la empresa.

### ALCANCE

- El procedimiento inicia con la solicitud del módulo a implementar ó actualizar y finaliza con la realización y entrega de la misma.

### DEFINICIONES

- **CAPACITAR:** Hacer que una persona esté apta la utilización del módulo.
- **MODULO:** Conjunto de funciones o reportes que cumplen con las necesidades de las áreas.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Área Solicitante	Solicitud de Módulo	Detecta la necesidad y solicita el módulo.
02	Coordinador de Sistemas	Solicitud de Módulo	Verifica si el módulo se encuentra dentro del software.
03	Coordinador de Sistemas	Solicitud de Módulo	<b>SI</b> ¿El modulo está dentro del contrato?, solicita el módulo al proveedor. <b>Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO</b> ¿El modulo está dentro del contrato?, <b>Pasar a la actividad No. 4</b>
04	Coordinador de Sistemas - Proveedor de software	Solicitud de Módulo	<b>SI</b> ¿Es viable el desarrollo del módulo?., <b>Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO</b> ¿Es viable el desarrollo del módulo?, <b>FIN</b>
05	Proveedor de software	Módulo	Desarrolla, actualiza e implementan el módulo solicitado.
06	Proveedor de software	Módulo	Capacitar a los funcionarios de sistemas y del área solicitante.





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 233 de 389

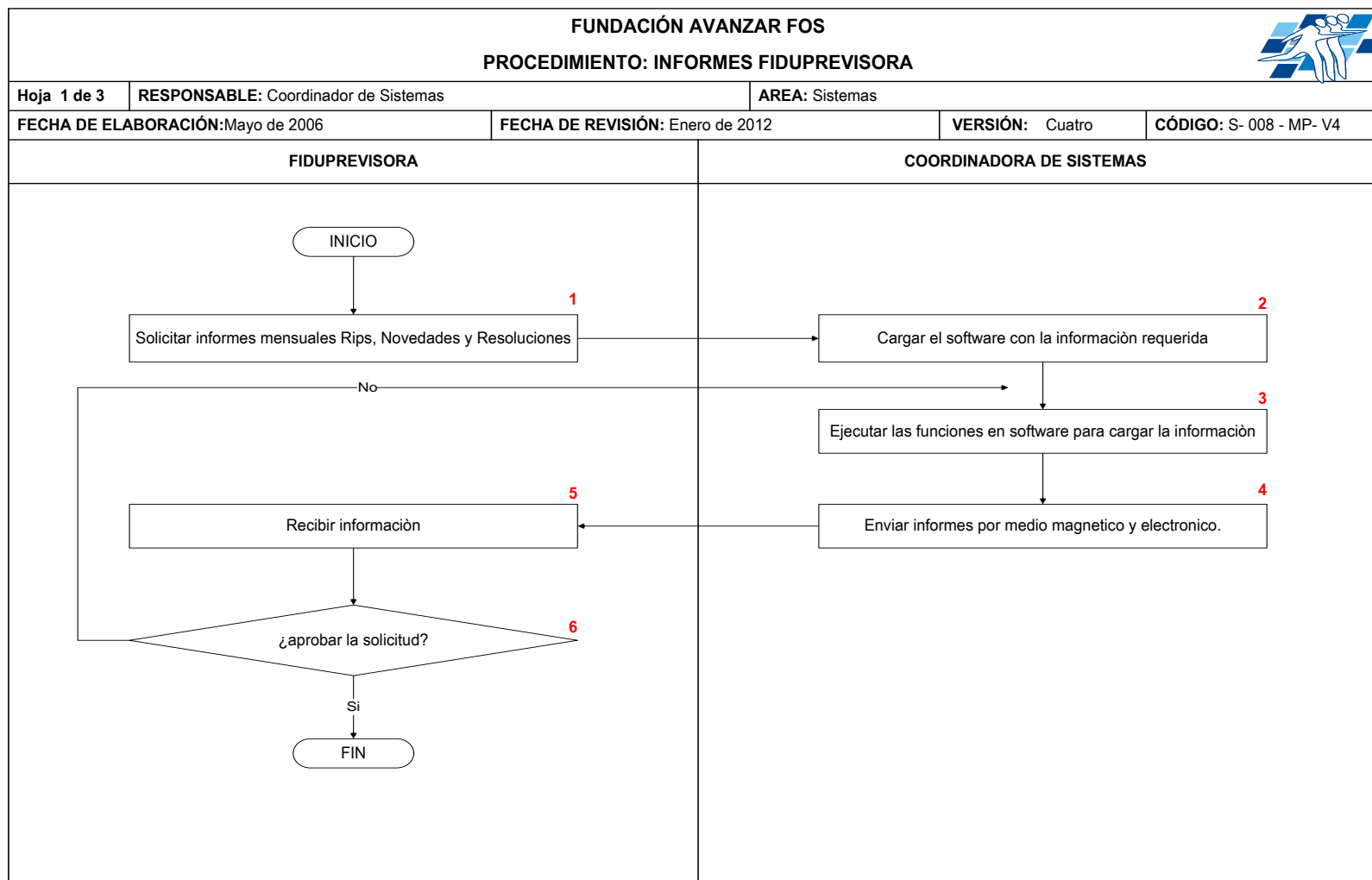
VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
07	Coordinador de Sistemas	Módulo	Evaluar el módulo con el solicitante
08	Proveedor de software - Área Solicitante	Módulo	<b>SI</b> ¿El módulo cumple con los requerimientos?, <b>Pasar a la actividad No. 9</b> <b>NO</b> ¿El módulo cumple con los requerimientos?, <b>Pasar a la actividad No. 5</b>
09	Coordinador de Sistemas	Módulo	Entregar módulo y capacitar al área solicitante.
10	Área Solicitante	Módulo	Recibir y utilizar el módulo.
11			<b>FIN</b>



### 5.1.1.8 Procedimiento Informes Fiduprevisora



Sistemas 008 - MP – V4



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 235 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- El coordinador de sistemas debe cargar el software con la información requerida por la Fiduprevisora.
- Se debe primero ejecutar las funciones en el software para después cargar la información.
- Se debe enviar los informes por medio físico y electrónico en la fecha establecida por la Fiduprevisora.

### PROPÓSITO

- Cumplir con los informes y compromisos solicitados por la Fiduprevisora.

### ALCANCE

- El procedimiento inicia desde la solicitud de los informes por la Fiduprevisora, tales como: RIPS, Novedades y Resolución hasta la realización y entrega.

### DEFINICIONES

- **RIPS:** Registro individual de prestación de servicios de salud.
- **RESOLUCIÓN:** Es la normatividad establecida para los servicios de salud.
- **NOVEDADES:** Inclusiones, retiros o traslados de los usuarios.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Fiduprevisora	Informes Mensuales a Fiduprevisora	La Fiduprevisora (empresa contratista) solicita informes mensuales tales como: RIPS, Novedades y Resoluciones.
02	Coordinador de Sistemas	Informes Mensuales a Fiduprevisora	El coordinador de sistemas es el encargado de cargar el software con la información requerida por la Fiduprevisora.
03	Coordinador de Sistemas	Informes Mensuales a Fiduprevisora	Una vez cargada la información en el software, se ejecutan las funciones tales como aplicar las novedades de ingresos y retiros en el software.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 236 de 389

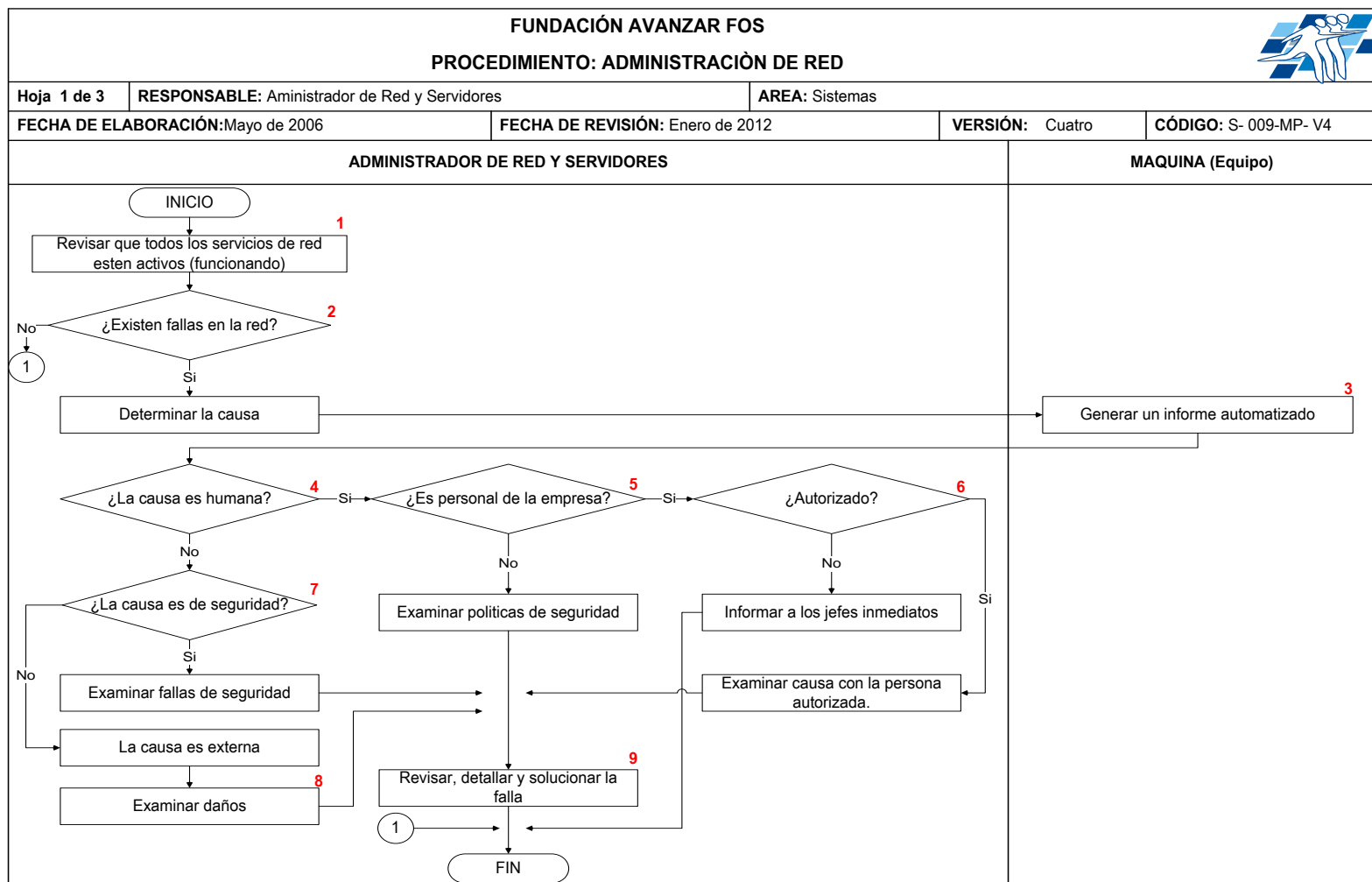
VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
04	Coordinador de Sistemas	Informes Mensuales a Fiduprevisora	Cuando ya se ha cargado la información en el software, se generan y se entregan dichos informes en medio físico y electrónico. Los RIPS: Se generan con el software "GRIPS". Se carga la información y se genera el archivo plano (.txt) con la opción que está implementada en el software. Los Informes de Novedades: Se genera con el software "APOLO". Se cargan las novedades aplicándola con la opción que está en el software y se genera un archivo en Excel (.xls). Las Resoluciones: Se generan con el software "APOLO". Ya se encuentran cargadas las novedades aplicadas durante el mes y se generan dos archivos planos (.txt). Uno de novedades y un archivo maestro.
05	Fiduprevisora	Informes Mensuales a Fiduprevisora	La empresa Fiduprevisora recibe la información otorgada por el coordinador de sistemas para su aprobación.
06	Fiduprevisora	Informes Mensuales a Fiduprevisora	<b>SI</b> ¿Aprobar la solicitud?, <b>FIN</b> <b>NO</b> ¿Aprobar la solicitud?, <b>Pasar a la actividad No. 3</b>
07			<b>FIN</b>



### 5.1.1.9 Procedimiento Administración de Red



Sistemas 009 - MP - V4



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 238 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- El Administrador de Red y Servidores debe revisar que todos los servicios de red estén activos.
- El Administrador de Red y Servidores debe revisar el log para determinar posibles fallas.
- Si existen fallas, el administrador de Red y Servidores debe determinar el tipo de causa.
- El Administrador de Red y Servidores debe revisar, detallar y solucionar las fallas generadas.

### PROPÓSITO

- Monitorear el funcionamiento de toda la red y velar por su seguridad.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde la revisión de todos los servicios, hasta solucionar las fallas encontradas.

### DEFINICIONES

- **CAUSA:** Problemas o fallas en la red.
- **POLITICAS DE SEGURIDAD:** Normatividad a cumplir del sistema de información y la red de la empresa.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Administrador de Red y Servidores	Informe de causa	Revisar que todos los servicios de red estén activos o funcionando.
02	Administrador de Red y Servidores	Informe de causa	Una vez de haber revisado todos los servicios de red, se revisa el log para determinar posibles fallas. <b>SI</b> ¿Existen fallas en red?, se determina la causa. <b>Pasar a la actividad No. 3</b> <b>NO</b> ¿, existen fallas en red?, <b>FIN</b>
03	Administrador de Red y Servidores	Informe de causa	El computador genera un informe automático de las posibles fallas del sistema; después el técnico de plataforma pasa a determinar el tipo de causa ocasionada en la red.
04	Administrador de Red y Servidores	Informe de causa	<b>SI</b> ¿La causa es humana?, se evalúa si fue por parte de un funcionario de la empresa. <b>Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO</b> ¿La causa es humana?, se evalúa si es de seguridad. <b>Pasar a la actividad No. 7</b>



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 239 de 389

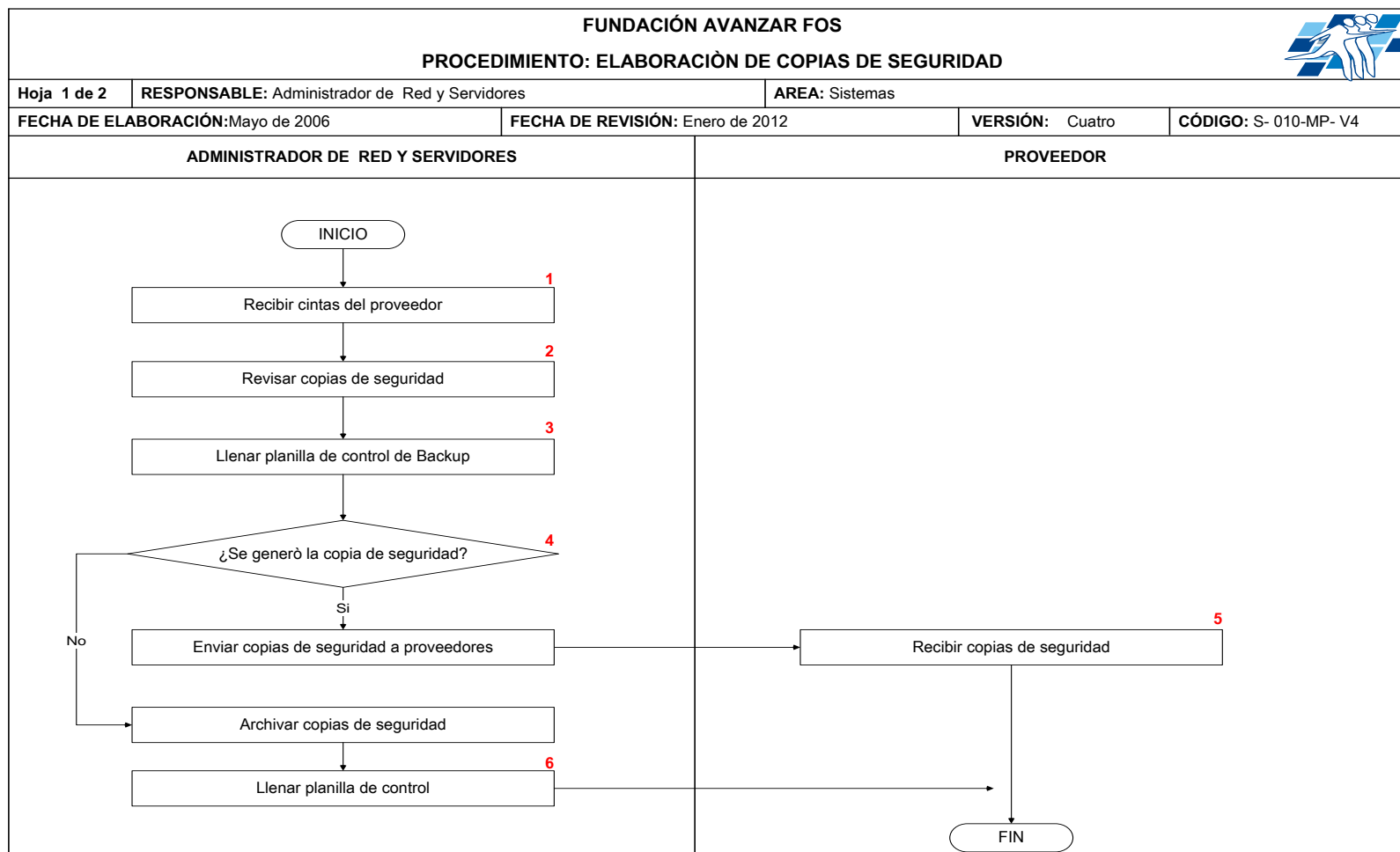
VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
05	Administrador de Red y Servidores	Informe de causa	<b>SI</b> <u>¿Es personal de la empresa?</u> , se verifica si el funcionario está autorizado para manipular el servidor. <b>Pasar a la actividad No. 6</b> <b>NO</b> <u>¿Es personal de la empresa?</u> , se evalúan las políticas de seguridad para reforzarlas.
06	Administrador de Red y Servidores	Informe de causa	<b>SI</b> <u>¿Es autorizado?</u> , se evalúa con él el origen de la falla. <b>Pasar a la actividad No. 9</b> <b>NO</b> <u>¿Es autorizado?</u> , se reporta al coordinador de sistemas, Asistente Administrativo y jefe inmediato para que se aplique una sanción. <b>FIN</b>
07	Administrador de Red y Servidores	Informe de causa	<b>SI</b> <u>¿La causa es de seguridad?</u> , se examina y se evalúa la falla que la originó. <b>Pasar a la actividad No. 9</b> <b>NO</b> <u>¿La causa no es de seguridad?</u> , La causa es externa. <b>Pasar a la actividad No. 8</b>
08	Administrador de Red y Servidores	Informe de causa	Se evalúa y se examina el daño detectado.
09	Administrador de Red y Servidores	Informe de causa	Revisar, detallar y solucionar la falla detectada.
10			<b>FIN</b>



### 5.1.1.10 Procedimiento Elaboración de Copias de Seguridad



Sistemas 010 - MP - V4





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **241** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- Se debe supervisar la generación de copias de seguridad.
- Las copias de seguridad deben ser enviadas al proveedor que se encarga de su custodia.

### PROPÓSITO

- Respalda la información almacenada en el servidor en casos fortuitos o por solicitud de los usuarios.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde el que se recibe la cinta del proveedor hasta que se devuelve las copias de seguridad.

### DEFINICIONES

- **BACKUPS:** Copia de seguridad.
- **CINTAS DE SEGURIDAD:** Medio donde se almacena la información confidencial de la empresa.
- **LOG:** Es un reporte de resultados.
- **USUARIO:** Personal interno de la organización

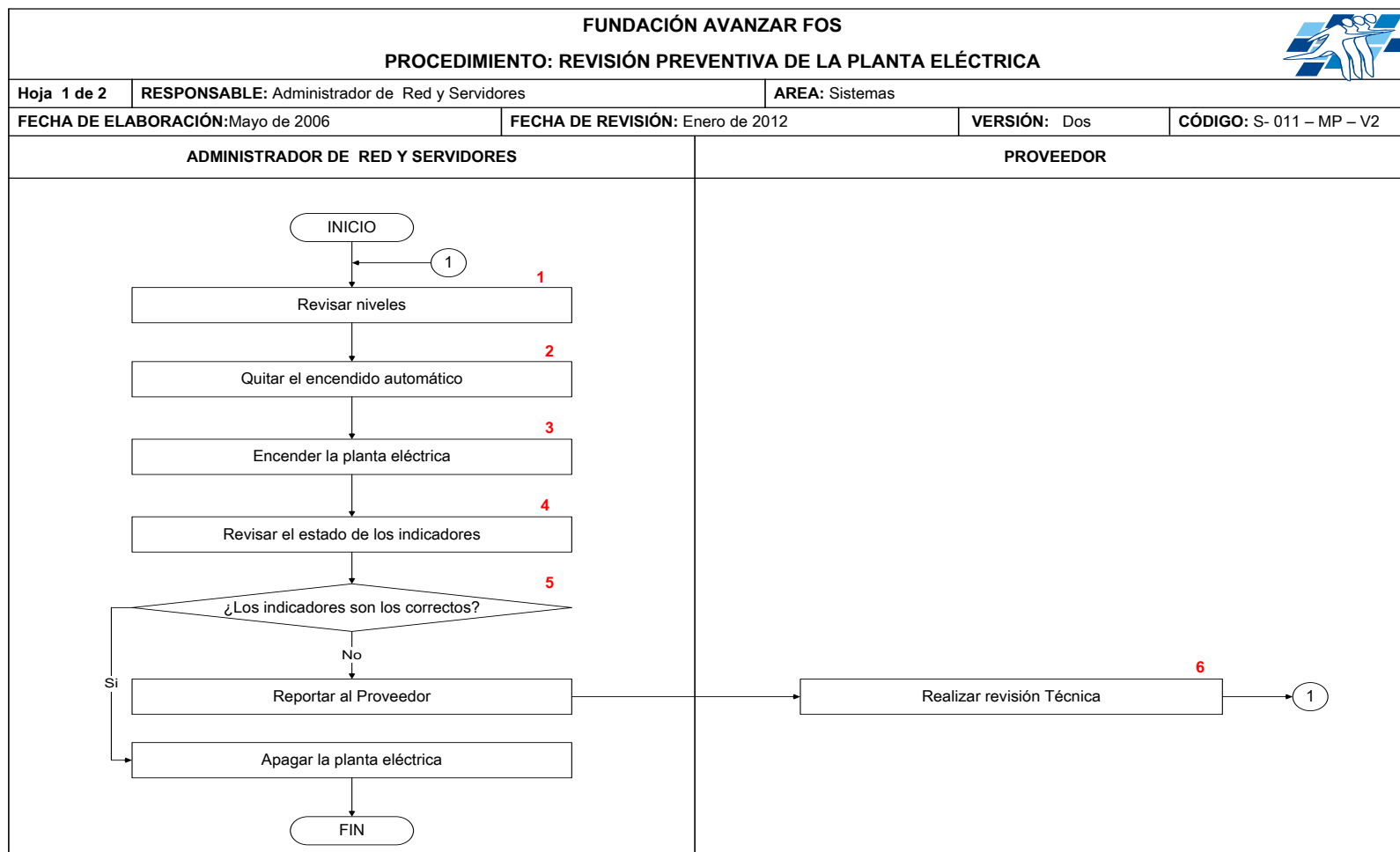
### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área donde sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Administrador de Red y Servidores	Cintas de Seguridad – Servidor de Backups	Se reciben del proveedor las citas del día y se firma el recibido.
02	Administrador de Red y Servidores	Copia de Seguridad	Se revisa en el servidor el log (reporte) del resultado de la copia de seguridad de la noche anterior.
03	Administrador de Red y Servidores	Copia de Seguridad	Se escribe en la plantilla de control de backups el resultado final de la copia de seguridad de la noche anterior (exitoso o fallido).
04	Administrador de Red y Servidores	Copia de Seguridad	<b>SI</b> ¿Se generó la copia de seguridad?, se le entrega la cinta al proveedor para que la guarde en la caja de seguridad y se firma la entrega. <b>Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO</b> ¿Se generó la copia de seguridad?, se guarda la cinta en el documento del área de sistemas. <b>Pasar a la actividad No. 5</b>
05	Administrador de Red y Servidores	Copia de Seguridad	El proveedor recibe la cinta y entrega una guía de recibido. <b>FIN</b>
06	Administrador de Red y Servidores	Copia de Seguridad	Se llena una plantilla de control de backups.
07			<b>FIN</b>



### 5.1.1.11 Procedimiento Revisión Preventiva de la Planta Eléctrica



Sistemas 011 - MP - V2



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 243 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Realizar la revisión de la planta eléctrica por lo menos una vez por semana.
- El nivel del tanque de combustible debe ser siempre superior a medio tanque
- Al terminar la revisión de la planta eléctrica se debe dejar el encendido en automático.

### PROPÓSITO

- Garantizar el buen funcionamiento de la planta eléctrica.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que revisan los niveles de la planta eléctrica hasta que se apaga después de su revisión preventiva.

### DEFINICIONES

- **GENERADOR:** Dispositivo que emite la potencia de la planta eléctrica.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área donde sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Administrador de Red y Servidores	Revisión Visual y Medición	Revisar los niveles del agua del radiador, aceite del Carter, agua en celdas de batería, combustible en el tanque y limpieza de terminales de batería.
02	Administrador de Red y Servidores	Indicador	Proceder a colocar el indicador en estado manual.
03	Administrador de Red y Servidores		Dar encendido manual a la planta eléctrica.
04	Administrador de Red y Servidores	Revisión de medidas	Revisar la frecuencia del generador que se encuentre entre 60 - 65 Hz, revisar la temperatura del agua que se encuentre entre 160 – 170 °F, revisar la presión del aceite que no sea superior a 70 Psi, revisar que la corriente de la carga no sea inferior a 14 Amperios.
05	Administrador de Red y Servidores	Indicadores planta eléctrica	<b>SI</b> ¿Los indicadores son los correctos?, Apagar la planta eléctrica. <b>FIN</b> <b>NO</b> ¿Los indicadores son los correctos?, Reportar al proveedor. <b>Pasar a la actividad No. 6</b>
06	Proveedor	Revisión técnica	Realizar revisión Técnica. <b>Pasar a la actividad No. 1</b>
07			<b>FIN</b>



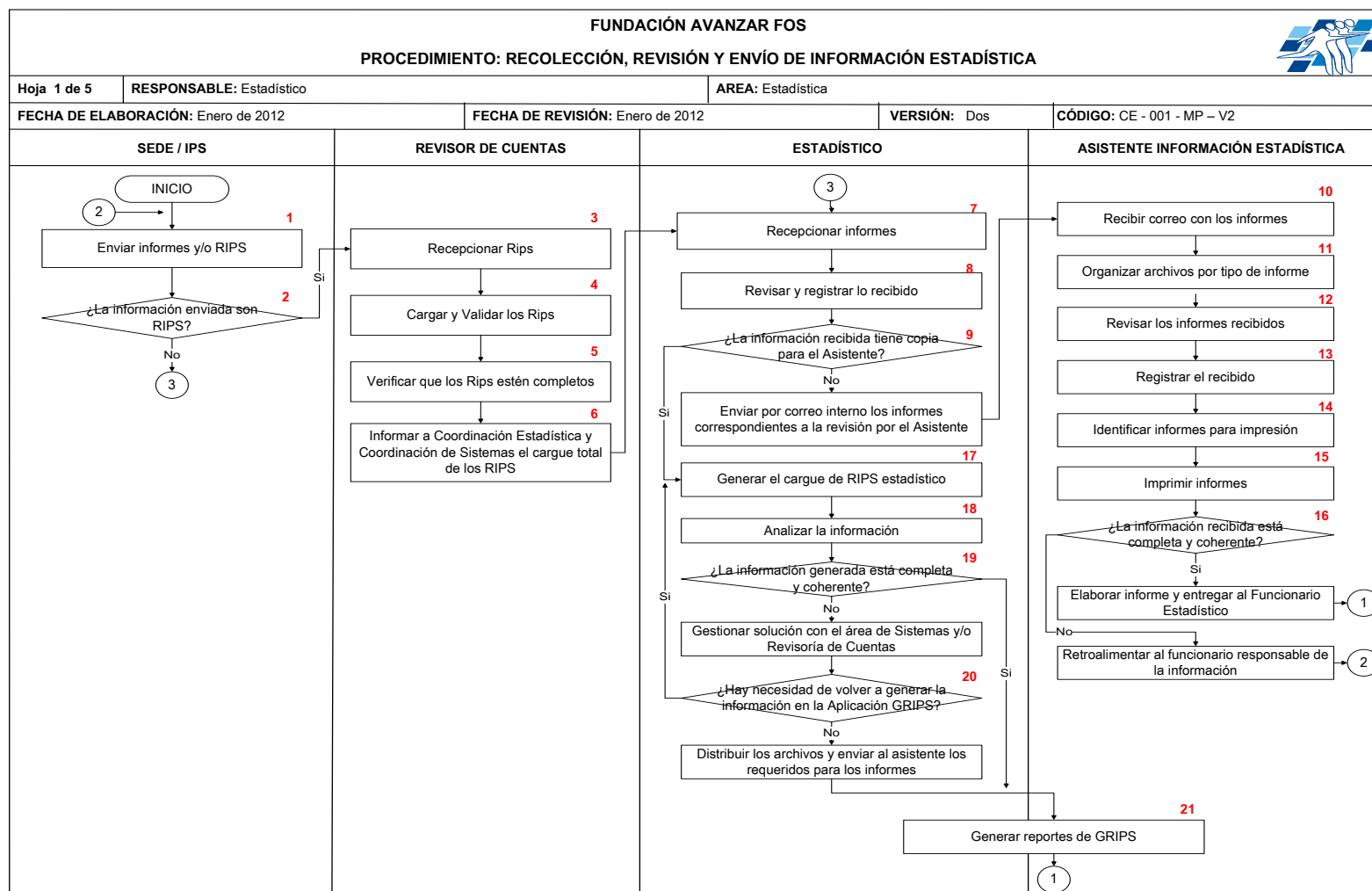
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 244 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

## 5.1.1.12 Procedimiento Recolección, Revisión y Envío de Información



Coordinación Estadística 001 - MP - V2

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

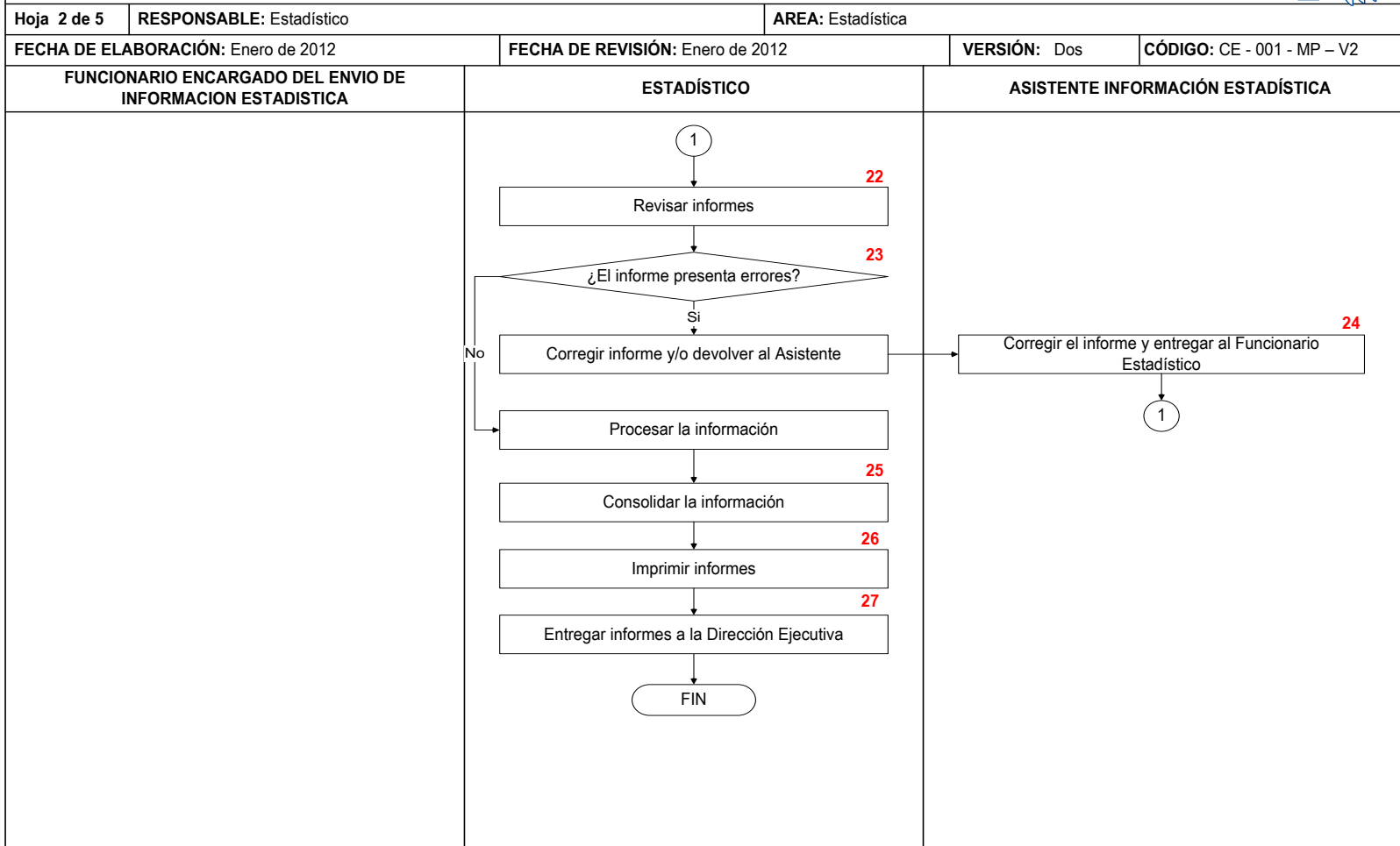
Página 245 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

## FUNDACIÓN AVANZAR FOS

### PROCEDIMIENTO: RECOLECCIÓN, REVISIÓN Y ENVÍO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA



Coordinación Estadística 001 - MP - V2

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 246 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- El Coordinador de la Sede y los Prestadores de la Red deben enviar los informes estadísticos y los RIPS mensuales en la fecha estipulada. El envío de la información debe ser completa y coherente.
- El Revisor de Cuentas debe cargar y validar en el sistema los RIPS inmediatamente los recibe y revisarlos.
- En el evento en que se presenten errores en el cargue de los RIPS el revisor de cuentas debe comunicarse con la IPS para las correcciones pertinentes y posterior reenvío.
- Cuando se recibe la información en el área de estadística debe ser revisada inmediatamente para verificar que esté completa y coherente; de lo contrario retroalimentar al proveedor de la información.
- Mantener permanente contacto con el área de Revisoría de Cuentas para establecer el estado de información de las Sedes y Prestadores que han entregado los RIPS.
- Gestionar la entrega de la información con las sedes y prestadores de la Red con mayor numero de actividades; cuando no han cumplido con el envío oportuno de informes o RIPS.
- Cumplir con las normas legales respecto a los parámetros que debe tener la información.

### PROPÓSITO

- Tener la información completa y coherente para convertirla en datos valiosos que sirvan de apoyo a la toma de decisiones y entrega oportuna de los informes requeridos por los entes reguladores.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que se identifica la necesidad del recurso hasta que se informa y entrega las novedades de la red.

### DEFINICIONES

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:** Es aquel que celebra Fundación Avanzar FOS con personas naturales o jurídicas (IPS Públicas o privadas) para la atención ambulatoria de los usuarios, en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
- **POR EVENTO:** Contratos realizados con base en el número de actividades, consultas, procedimientos y atenciones efectivamente realizadas.
- **POR CAPITACIÓN:** Contratos realizados con base en el número de usuarios reportados al Municipio y el valor per cápita acordado para la prestación del servicio a contratar.
- **POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES:** Contratos realizados con profesionales independientes, para atención intrainstitucional o extra-institucional.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 247 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Sede/IPS	RIPS	Enviar informes y/o RIPS
02	Sede/IPS	RIPS	<b>SI</b> ¿La información enviada son RIPS? <b>Pasar a la Actividad 3.</b> <b>NO</b> ¿La información enviada son RIPS? <b>Pasar a la Actividad 7.</b>
03	Revisor de Cuentas	RIPS	Recepcionar RIPS
04	Revisor de Cuentas	RIPS	Cargar y Validar los RIPS
05	Revisor de Cuentas	RIPS	Verificar que los RIPS estén completos
06	Revisor de Cuentas	RIPS	Informar a Funcionario Estadístico y Coordinación Financiera el cargue total de los RIPS
07	Estadístico	Informes	Recepcionar informes
08	Estadístico		Revisar y registrar lo recibido
09	Estadístico		<b>SI.</b> ¿La información recibida tiene copia para el asistente? <b>Pasar a la actividad 17</b> <b>NO.</b> ¿La información recibida tiene copia para el asistente? Enviar por correo interno los informes correspondientes a la revisión por el Asistente. <b>Pasar a la actividad 10</b>
10	Asistente Información Estadística	Informes Correo Electrónico	Recibir correo con los informes
11	Asistente Información Estadística	Informes	Organizar archivos por tipo de informe
12	Asistente Información Estadística	Informes	Revisar los informes recibidos
13	Asistente Información Estadística		Registrar el recibido
14	Asistente Información Estadística	Informes	Identificar informes para impresión
15	Asistente Información Estadística	Informes	Imprimir informes
16	Asistente Información Estadística	Informes	<b>SI.</b> ¿La información recibida está completa y coherente? Elaborar informe y entregar al Funcionario Estadístico. <b>Pasar a la Actividad 22.</b> <b>NO.</b> ¿La información recibida está completa y coherente? Retroalimentar al funcionario responsable de la información. <b>Pasar a la Actividad 1.</b>

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00

Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 248 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
17	Estadístico		Generar la información del periodo en la Aplicación GRIPS.
18	Estadístico	Información	Analizar la información.
19	Estadístico	Información	<b>SI.</b> <u>¿La información generada está completa y coherente?</u> <b>Pasar a la Actividad 20.</b> <b>NO.</b> <u>¿La información generada está completa y coherente?</u> Gestionar solución con el área de Sistemas y/o Revisoría de Cuentas. <b>Pasar a la Actividad 20.</b>
20	Estadístico	Información	<b>SI.</b> <u>¿Hay necesidad de volver a generar la información en la Aplicación GRIPS?</u> <b>Pasar a la Actividad 17.</b> <b>NO.</b> <u>¿Hay necesidad de volver a generar la información en la Aplicación GRIPS?</u> Distribuir los archivos y enviar al Asistente los requeridos para los informes. <b>Pasar a la Actividad 21.</b>
21	Estadístico/ Asistente Información Estadística	Información	Generar reportes de GRIPS. <b>Pasar a la Actividad 22.</b>
22	Estadístico	Informes	Revisar informes.
23	Estadístico	Informes	<b>SI.</b> <u>¿El informe presenta errores?</u> Corregir informe y/o devolver al Asistente. <b>Pasar a la Actividad 24.</b> <b>NO.</b> <u>¿El informe presenta errores?</u> Procesar la información. <b>Pasar a la Actividad 25.</b>
24	Asistente Información Estadística	Informes	Corregir el informe y entregar al Funcionario estadístico.
25	Estadístico		Consolidar la información.
26	Estadístico	Informes	Imprimir informes.
27	Estadístico	Informes	Entregar informes a la Dirección Ejecutiva.
28			<b>FIN</b>





## 5.2 GESTIÓN DE LA RED PRESTADORA

### CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

#### PROCESO: GESTION DE LA RED PRESTADORA

##### OBJETIVO:

- \* Planificar la red de prestadores necesaria para cubrir la demanda de servicios médicos de la población usuaria.
- \* Garantizar el cumplimiento de los estándares y requisitos exigidos de ley e institucionales en la prestación de los servicios solicitados.
- \* Mantener el modelo de prestación de servicios y la Red de Prestadores.

**ALCANCE:** Conformación de la red prestadora de servicios médicos asistenciales para la población del FNPSM.

**RESPONSABLE:** Director Ejecutivo, Director Médico y Área Convenio de la Red Prestadora.

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Proceso de Planeación Institucional.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Directrices Institucionales</li><li>• Contrato</li></ul>	<b>PLANEAR</b> 1. Planificación Red de prestadores. 2. Planificación del Modelo de Prestación de Servicios. <b>HACER</b> 3. Contratación de la Red de Servicios 4. Actualizar Red según demanda. <b>VERIFICAR</b> 5. Evaluación de suficiencia de la Red. 6. Analizar encuestas de satisfacción. 7. Evaluación de Desempeño de contratistas. <b>ACTUAR</b> 8. Planes de mejora 9. Ajustes a la Red	<ul style="list-style-type: none"><li>• Red de Prestadores y proveedores operando.</li><li>• Contratos con proveedores de servicios médicos y ayudas diagnósticas y terapéuticas.</li><li>• Calificación de proveedores</li><li>• Acciones Correctivas y preventivas</li><li>• Pago a Prestadores</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Proceso de Garantía y Control de la Calidad.</li><li>• FIDUPREVISORA.</li><li>• Proceso de Administrativo de Atención.</li><li>• Proceso Prestación de Servicios.</li><li>• Sistema Financiero Usuarios</li></ul>
Proceso de Prestación de Servicios.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Necesidad de oferta de servicios</li><li>• Solicitudes de Servicios Médicos</li></ul>			
FIDUPREVISORA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Términos de Referencia - Red exigida.</li></ul>			
Proceso Sistema de Información	<ul style="list-style-type: none"><li>• Modelo de Prestación de Servicios.</li><li>• Base de Datos de Usuarios</li></ul>			
Proceso Sistema de Garantía y Control de Calidad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informes de auditoria</li><li>• Informes de evaluación de la red</li><li>• Informes de Satisfacción y Expectativas</li></ul>			



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 250 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

PARAMETROS A CONTROLAR	INDICADORES		RECURSOS	REQUISITOS A CUMPLIR
	INDICADOR	META		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Suficiencia de la Red</li> <li>Cumplimiento de requisitos de habilitación de la Red.</li> <li>Acceso de Usuarios a Red.</li> <li>Cumplimiento Estándares de calidad.</li> <li>Cumplimiento de requisitos contractuales.</li> <li>Satisfacción del usuario.</li> </ul>	<b>Suficiencia</b> (No. Municipios con red de 1 Nivel Contratada / No. Municipio donde hay usuarios) * 100	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Recurso Humano:</b> Director Ejecutivo, Director Médico, Asistente de contratación, Coordinador Medico Sede.</li> <li><b>Infraestructura física:</b> (oficina de contratación).</li> <li><b>Equipos:</b> Muebles de oficina, computo, impresora.</li> </ul>	<b>Legales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 80 de 1993 - Decreto 2170 de 2002 - Decreto 4747 de 2007. Y las demás normas que lo modifiquen, complementen o adicionen.</li> </ul> <b>Empresa - Cliente</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato</li> <li>Términos de Referencia</li> </ul> <b>Organización</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Misión, Visión Política y Objetivos Calidad</li> <li>Políticas definidas en cada procedimiento.</li> </ul>
	<b>Cumplimiento de requisitos</b> (No. Proveedores que cumplen con los requisitos legales/No. Proveedores)*100	100%		



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

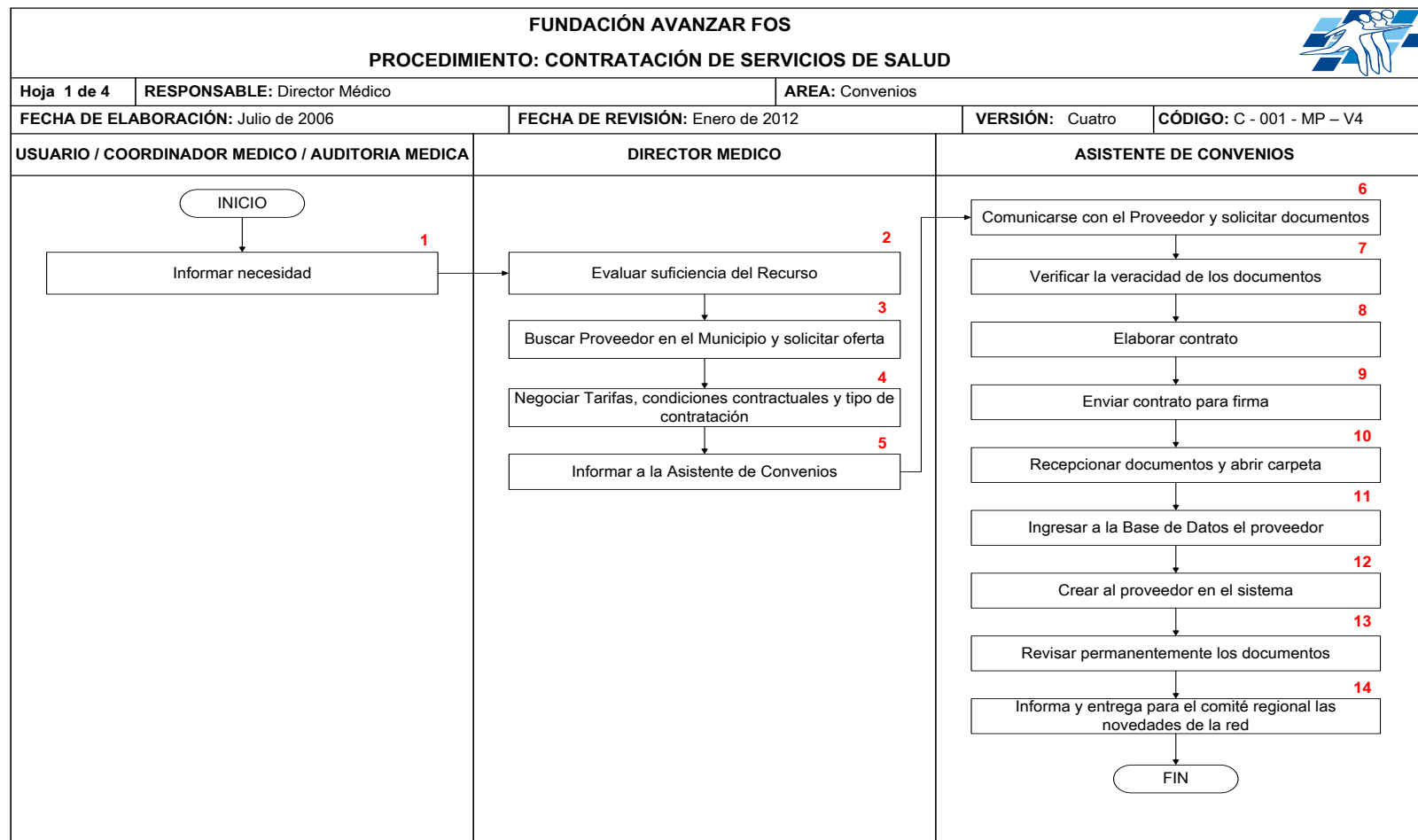
Página 251 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 5.2.1 Subprocesos de Gestión de la Red Prestadora

#### 5.2.1.1 Procedimiento Contratación de Servicios de Salud



Convenios 001 - MP - V4



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 252 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Fundación Avanzar FOS prestará directamente los servicios de I Nivel de complejidad, a través de sus distintas sedes. Sin embargo para la prestación de los restantes servicios requiere contratar con las entidades o personas idóneas.
- La persona competente para contratar es el Director Ejecutivo de Fundación Avanzar FOS.
- Toda persona natural o jurídica que aspire a contratar con Fundación Avanzar FOS, debe acreditar su inscripción en el Registro ante la Secretaría de Salud Departamental.
- La contratación de los servicios de Salud podrá hacerse bajo tres modalidades: Por Evento, por Capitación o por Prestación de Servicios Profesionales.
- Para la compra de servicios de salud, cualquiera sea la alternativa, es indispensable tener en cuenta los siguientes aspectos: Necesidad del servicio, número de usuarios, proveedores de la región y/o Municipio, solicitud de oferta, selección de propuestas, minutas guía, definición de tarifas, supervisión del contrato.(Véase Manual de Contratación)
- Las Tarifas se revisarán anualmente, a fin de efectuar adiciones, supresiones y/o modificaciones en el contenido, así como para actualizar sus tarifas, función de la Dirección Médica.
- El contratista debe entregar los documentos soporte como son: Portafolio de servicios, Representación legal actualizada, hoja de vida completa, entre otros.

### PROPÓSITO

- Unificar los criterios de contratación.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que se identifica la necesidad del recurso hasta que se informa y entrega las novedades de la red.

### DEFINICIONES

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:** Es aquel que celebra Fundación Avanzar FOS con personas naturales o jurídicas (IPS Públicas o privadas) para la atención ambulatoria de los usuarios, en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
- **POR EVENTO:** Contratos realizados con base en el número de actividades, consultas, procedimientos y atenciones efectivamente realizadas.
- **POR CAPITACIÓN:** Contratos realizados con base en el número de usuarios reportados al Municipio y el valor per cápita acordado para la prestación del servicio a contratar.
- **POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES:** Contratos realizados con profesionales independientes, para atención interinstitucional o extrainstitucional.

### RECOMENDACIONES

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 253 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Usuario / Coordinador Médico / Auditoria Médica		Informa a la Dirección médica la necesidad del recurso.
02	Director Médico		Evalúa la necesidad del servicio, estableciendo la demanda de los servicios ambulatorios, con base en las variables demográficas, perfil epidemiológico y el comportamiento histórico sobre el uso de los servicios. El número de usuarios, tomando el reporte mensual de la FIDUPREVISORA, se identifica el número de usuarios de cada Municipio.
03	Director Médico		Identifica a las personas y/o entidades que pueden prestar servicios de salud y se encuentran inscritas en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de la Protección Social. Mediante solicitud verbal o escrita invita a las personas interesadas en contratar con Fundación Avanzar FOS la prestación de los servicios de salud en las distintas sedes.
04	Director Médico	Manual ISS - SOAT	Con base en los manuales de tarifas (ISS – SOAT) que definen los costos para la prestación de los servicios de salud, en los diferentes niveles de atención y/o se pacta el valor a cancelar por los servicios contratados. Basados en las condiciones de calidad, oportunidad y oferta económica, Integralidad. Seleccionará la propuesta que se ajuste a los requerimientos de cada municipio.
05	Director Médico		Informar a la asistente de convenios las condiciones acordadas.
06	Asistente de Convenios		Se comunica con el proveedor y solicita documentos que acrediten idoneidad como prestador: Portafolio de servicios, Representación legal actualizada, hoja de vida completa, fotocopia del NIT y/o cédula de ciudadanía, fotocopia de la tarjeta profesional y/o registro médico, fotocopia del certificado de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, fotocopia del RUT, Fotocopia de la póliza de responsabilidad civil extracontractual.
07	Asistente de Convenios		Verificar cumplimiento de requisitos.
08	Asistente de Convenios	Guías de Minuta - Contrato	Elabora el contrato teniendo en cuenta la guía de minuta aplicable para cada proveedor.
09	Asistente de Convenios	Contrato	Envía el contrato a las partes para su respectiva firma.
10	Asistente de Convenios		Recepción de todos los documentos del proveedor junto con el contrato y archiva en su respectiva carpeta.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **254** de **389**

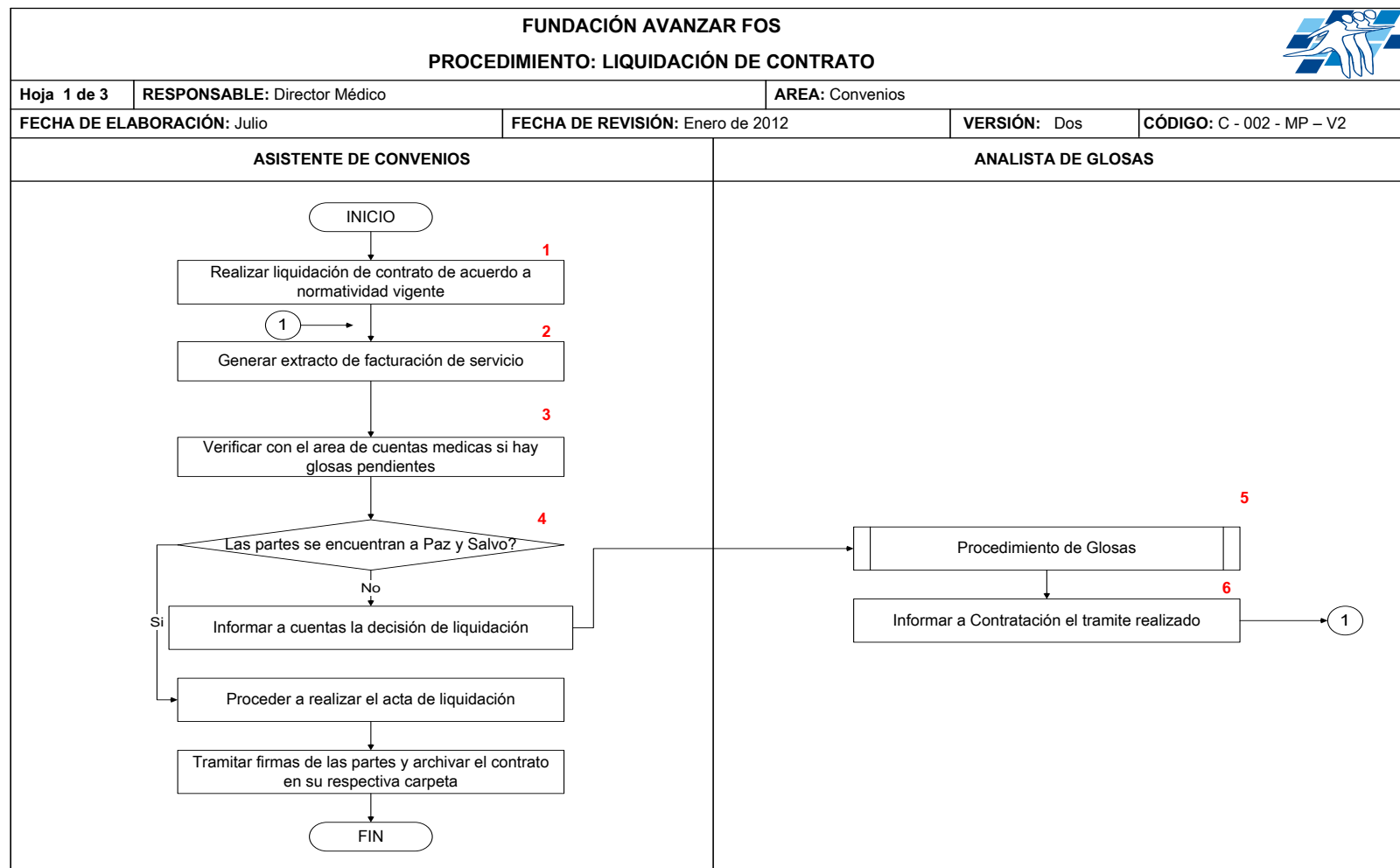
**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
11	Asistente de Convenios	Base de Datos Proveedores	Ingresa a la base de datos al proveedor digitando los campos de NIT / Cédula, Código del prestador, nombre, dirección, teléfono, e –mail, valor de las tarifas, servicios contratados y si es persona jurídica el Representante Legal.
12	Asistente de Convenios		Crear proveedor en el sistema e Informar mediante correo interno al área de sistemas, cuentas médicas y contabilidad el proveedor contratado.
13	Asistente de Convenios	Carpeta de Proveedores	Revisa permanentemente los documentos de los proveedores para actualizarlos.
14	Asistente de Convenios	Informe	Informa y entrega para el Comité Regional las novedades de la Red.
15			<b>FIN.</b>



### 5.2.1.2 Procedimiento Liquidación de Contrato



Convenios 002 - MP - V2



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 256 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- En cumplimiento del Artículo 60 de la ley 80 de 1993, y de acuerdo a lo pactado en los contratos suscritos, la Fundación Avanzar FOS tiene como plazo cuatro (4) meses siguientes a la finalización del contrato, para realizar de común acuerdo con el prestador el acta de liquidación del convenio contractual suscrito.
- Si el prestador no se presenta ó no firma el acta de liquidación por no llegar a un acuerdo sobre el contenido de la misma, Fundación Avanzar FOS podrá realizar este proceso de manera unilateral.

### PROPÓSITO

- Realizar la liquidación del contrato de manera efectiva.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que se realiza la liquidación del contrato, hasta que se tramitan las firmas de las partes y se archiva el contrato en su respectiva carpeta.

### DEFINICIONES

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:** Es aquel que celebra Fundación Avanzar FOS con personas naturales o jurídicas (IPS Públicas o privadas) para la atención ambulatoria de los usuarios, en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
- **LIQUIDACIÓN DE CONTRATO:** Documento en el que se consigna el ajuste formal de una cuenta, pagar enteramente una cuenta o poner término a un estado de contrato.

### RECOMENDACIONES

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Asistente de Convenios	Contrato	Realizar liquidación de contrato de acuerdo a normatividad vigente
02	Asistente de Convenios	Extracto	Generar extracto de facturación de servicio
03	Asistente de Convenios		Verificar con el área de cuentas medicas si hay glosas pendientes





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **257** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
04	Asistente de Convenios	Acta de liquidación	<b>SI</b> <u>¿Las partes se encuentran a paz y salvo?</u> Proceder a realizar el acta de liquidación, Tramitar firmas de las partes y archivar el contrato en su respectiva carpeta. <b>FIN</b> <b>NO</b> <u>¿Las partes se encuentran a paz y salvo?</u> Informar a cuentas la decisión de liquidación. <b>Pasar a la Actividad 5.</b>
05	Analista de Glosas	Glosas	Se realiza el procedimiento de glosas.
06	Analista de Glosas		Informar a Contratación el trámite realizado. <b>Pasar a la Actividad 2.</b>
07			<b>FIN</b>



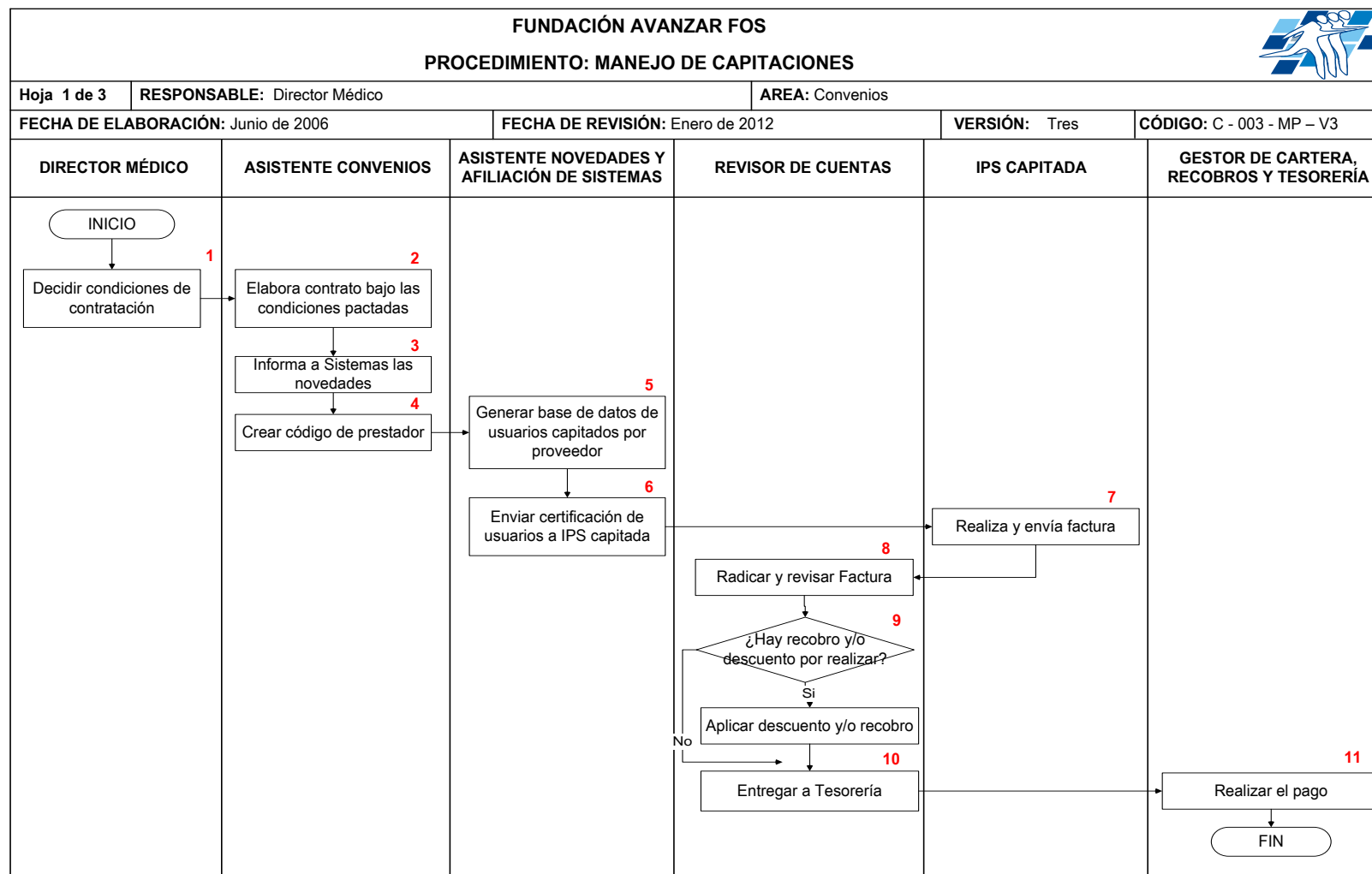
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 258 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 5.2.1.3 Procedimiento Manejo de Capitaciones



Convenios 003 - MP - V3



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 259 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Se cancelará el valor de la capitación de acuerdo a los usuarios reportados en la base de datos.
- La persona competente para contratar es el Director Ejecutivo de Fundación Avanzar FOS.
- Toda persona natural o jurídica que aspire a contratar con Fundación Avanzar FOS, debe acreditar su inscripción en el Registro ante la Secretaría de Salud Departamental.
- La contratación de los servicios de Salud podrá hacerse bajo tres modalidades: Por Evento, por Capitación o por Prestación de Servicios Profesionales.
- La Base de Datos para capitación: No debe contener usuarios Inactivos ni Retirado Cancelado.

### PROPÓSITO

- Unificar los criterios de contratación.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que se identifica la necesidad de contratación por capitación hasta que se realiza el pago por el servicio.

### DEFINICIONES

- **CAPITACIÓN:** Contrato realizado con base en el número de usuarios reportados al Municipio y el valor per cápita acordado para la prestación del servicio a contratar.
- **ACTIVO:** Usuarios que se encuentran en la base de datos para capitación.
- **INACTIVO:** Hace referencia a los usuarios que por incumplimiento de algún requisito, no se encuentran en la base de datos para capitación.

### RECOMENDACIONES

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Director Médico		Define costos para la prestación de los servicios de salud, en los diferentes niveles de atención y/o se pacta el valor a cancelar por los servicios contratados. Basados en las condiciones de calidad, oportunidad y oferta económica, Integralidad, seleccionará la propuesta que se ajuste a los requerimientos de cada municipio.
02	Asistente de Convenios	Contrato	Elabora el contrato bajo las condiciones pactadas



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **260** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
03	Asistente de Convenios		Informa a sistemas las novedades de la red de proveedores
04	Asistente de Convenios		Crea código de prestador en el sistema para las autorizaciones en el servicio.
05	Asistente Novedades y Afiliación Sistemas		Generar base de datos de usuarios capitados por proveedor
06	Tecnólogo de Sistemas	Certificado	Enviar certificación de usuarios a IPS capitada
07	IPS Capitada	Factura	Realiza y envía factura
08	Revisor de Cuentas	Factura	Radicar y revisar Factura
09	Revisor de Cuentas		<b>SI</b> ¿Hay recobro y/o descuento por realizar? Aplicar descuento y/o recobro. <b>Pasar a la Actividad 10.</b> <b>NO</b> ¿Hay recobro y/o descuento por realizar? <b>Pasar a la Actividad 10.</b>
10	Revisor de Cuentas		Entregar a Tesorería
11	Gestor de Cartera, Recobro y Tesorería		Realizar el pago
12			<b>FIN</b>



### 5.3 SISTEMA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

#### CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

##### PROCESO: SISTEMA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

###### OBJETIVO:

\*Identificar los medicamentos que conforman el listado básico y formular las directrices que orientan el funcionamiento del Sistema de Suministro de medicamentos

\* Asegurar el cumplimiento de estándares y requisitos que conlleven a poner a disposición del usuario medicamentos de calidad con criterios de oportunidad y seguridad, evitando el uso de moléculas experimentales ó sin soporte científico basado en la evidencia.

**ALCANCE:** Todos los medicamentos disponibles en Colombia y con registro INVIMA.

**RESPONSABLE:** Director Médico, Coordinador de Calidad y Auditoría Médica.

PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acuerdo 228, 263, 282 y los demás que lo adicionen, complementen o modifiquen. INVIMA</li></ul>	<b>PLANEAR</b> 1. Gestionar la búsqueda de proveedores. 2. Establecer criterios de contratación 3. Definir presupuesto para el suministro de medicamentos.  <b>HACER</b> 4. Elaboración y legalización de contratos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Políticas y Procedimientos de Manejo.</li><li>• Contrato legalizado.</li><li>• Informes de evaluación y retroalimentación para el Sistema de Suministros de medicamentos.</li><li>• Necesidades de actualización de LBM</li><li>• Informes de recomendación a la Guías de Diagnóstico y tratamientos</li><li>• Informe del Comité Técnico</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sistema de Calidad y Auditoría Médica.</li><li>• Usuarios</li><li>• FIDUPREVISORA</li><li>• Proceso Prestación de Servicios</li><li>• Proceso Gestión de la Red Prestadores</li><li>• Proceso Sistema Financiero.</li></ul>
Proceso Sistema de Información	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perfil Epidemiológico de la población.</li></ul>			
FIDUPREVISORA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Términos de Referencia</li></ul>			
Proceso Prestación de Servicios	<ul style="list-style-type: none"><li>• Solicitudes del Cuerpo medido de Inclusión y modificaciones.</li><li>• Prescripciones / ordenes médicas.</li></ul>			
Proceso Sistema de Garantía y Control de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Guías Clínicas de las patologías más frecuentes.</li></ul>			
Proveedores de Medicamentos e Insumos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Infraestructura y oferta de medicamentos</li></ul>			

Proceso de Gestión de la Red Prestadora	<ul style="list-style-type: none"> <li>Requisitos y condiciones pactadas en los convenios.</li> </ul>	<b>VERIFICAR</b> 5. Evaluación de cumplimiento de estándares de Calidad 6. Verificar cumplimiento de requisitos legales 7. Análisis de políticas de medicación.  <b>ACTUAR</b> 8. Planes de Mejora 9. Seguimiento		
PARAMETROS A CONTROLAR	INDICADORES		RECURSOS	REQUISITOS A CUMPLIR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Oportunidad en la Dispensación.</li> <li>Requisitos legales de proveedores.</li> <li>Evaluación del Sistema de Suministro de medicamentos.</li> </ul>	<b>INDICADOR</b>  <b>Oportunidad en la entrega de medicamentos=</b> (No. De medicamentos entregados inmediatamente/Total de medicamentos solicitados)*100 <b>Oportunidad entrega de pendientes=</b> (No. De medicamentos pendientes entregados antes de 24 horas / Total de pendientes)*100	<b>META</b>  >95%  100%	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Recurso Humano:</b> Regente de farmacia y Auxiliar de Farmacia</li> <li><b>Infraestructura físicas:</b> Espacio físico para dispensación de medicamentos y almacenamiento.</li> <li><b>Equipos:</b> Muebles de oficina para dispensación y almacenamiento y equipos de computo.</li> </ul>	<b>Legales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 80 de 1993, Decreto 2200 de 2005, Decreto 1011 de 2006, Resolución 1045 de 2006 y demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.</li> </ul> <b>Empresa – Cliente – Usuarios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato con FIDUPREVISORA</li> <li>Términos de Referencia</li> </ul> <b>Organización</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Misión, Visión, ppolítica y Objetivos de Calidad</li> <li>Políticas definidas en cada procedimiento.</li> </ul>



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

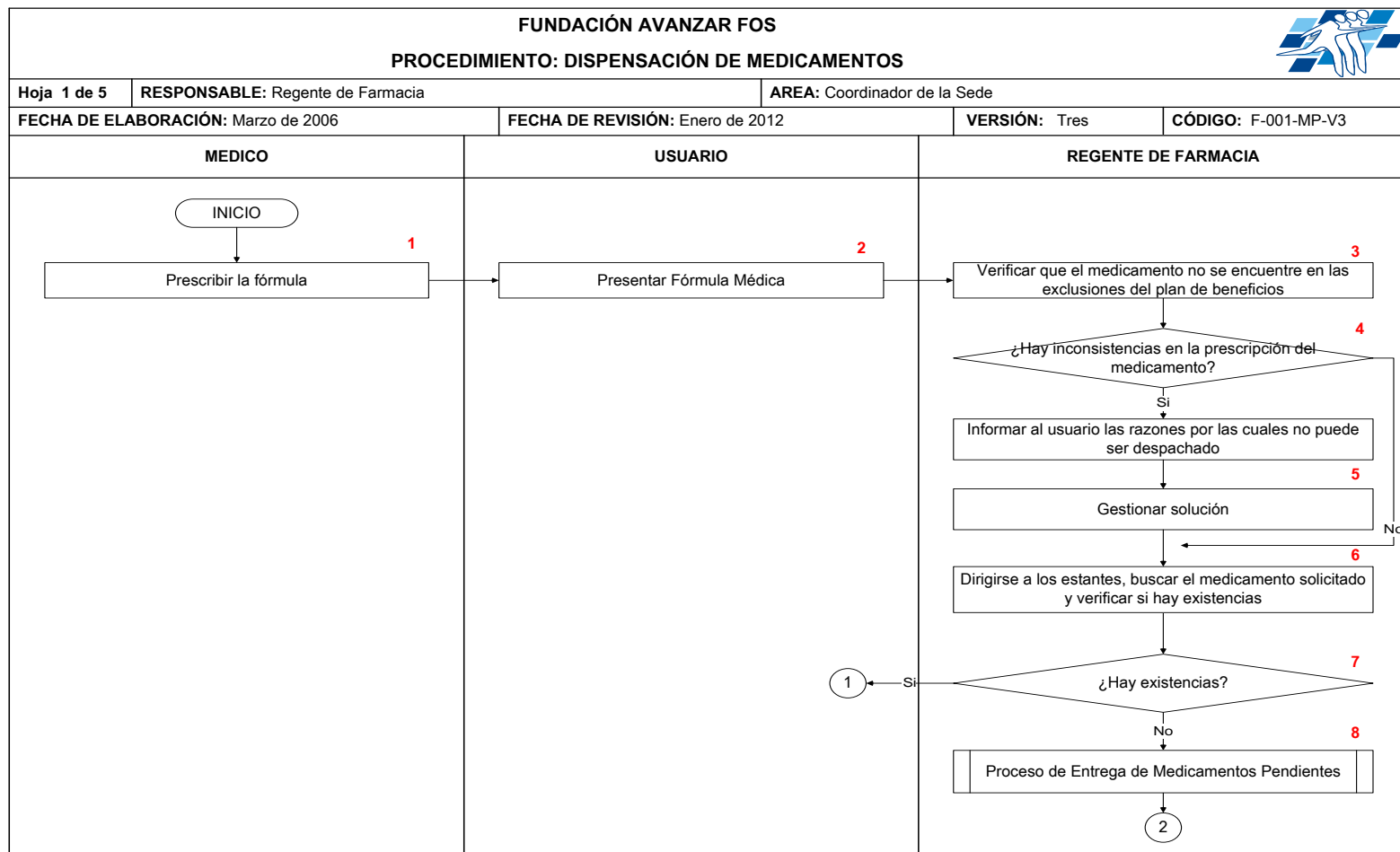
Página 263 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 5.3.1 Subprocesos del Sistema de Suministro de Medicamentos

#### 5.3.1.1 Procedimiento Dispensación de Medicamentos



Farmacia 001 - MP - V3

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander




## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **264** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

FUNDACIÓN AVANZAR FOS					
PROCEDIMIENTO: DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Hoja <b>2 de 5</b>		RESPONSABLE: Regente de Farmacia		AREA: Coordinador de la Sede	
FECHA DE ELABORACION: Marzo de 2006		FECHA DE REVISIÓN: Enero de 2012		VERSIÓN: Tres	
				CÓDIGO: F -001-MP-V3	
MEDICO	USUARIO	REGENTE DE FARMACIA			
		<div><div>1</div><div>2</div><div>9</div><div>10</div><div>11</div><div>12</div><div>FIN</div></div> <pre>graph TD; 1((1)) --&gt; 2((2)); 2 --&gt; 9[Seleccionar el medicamento, empacarlo en bolsa plástica]; 9 --&gt; 10[Descargar inventarios del sistema]; 10 --&gt; 11[Entregar Medicamentos]; 11 --&gt; 12[Archivar el original de la fórmula]; 12 --&gt; FIN([FIN]);</pre>			

Farmacia 001 - MP – V3

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**  
**Bucaramanga - Santander**





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 265 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Garantizar el suministro del 95% del total de la formulación de manera inmediata y los medicamentos de menor rotación en un período de tiempo no mayor a 24 horas. Asegurar la disposición oportuna de los medicamentos de distribución ambulatoria que formulen los médicos según la normatividad vigente, Decreto 2200 del 2005.
- En ningún caso se incluirán medicamentos que se encuentren en etapa experimental. No se suministrarán artículos suntuarios, cosméticos, complementos vitamínicos, líquidos para lentes de contacto, tratamientos capilares, champús, jabones, leches, cremas hidratantes, antisolares, drogas para la memoria o impotencia sexual, edulcorantes o sustitutos de la sal, anorexígenos, enjuagues bucales, cremas dentales, cepillo y seda dental.
- La formulación de medicamentos estará sujeta al tipo de patología y no tendrá restricciones, salvo que la prescripción del medicamento sea pertinente y tenga registro INVIMA.
- Debe mantenerse un stock de medicamentos más frecuentes, llamado Listado Básico de Medicamentos y de los pacientes identificados con prescripción crónica por el histórico de rotación de cada sede.
- Se consideran pacientes crónicos los siguientes: diabéticos, hipertensos, hipotiroideo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hiperlipidémicos, artritis reumatoides, síndrome convulsivo.
- Se debe verificar frente al usuario la cantidad de medicamentos entregados y solicitar la firma de conformidad con o entregado.
- Verificar y controlar que los medicamentos dispensados correspondan a los prescritos.
- El regente debe dar explicación al usuario de los medicamentos en el momento de la entrega.
- Se debe identificar en la factura el laboratorio del medicamento entregado al usuario.

### PROPÓSITO

- Realizar la entrega oportuna e informar sobre su uso adecuado de los medicamentos a los usuarios de Fundación Avanzar FOS.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que el médico prescribe la fórmula hasta que es entregado el medicamento al usuario.

### DEFINICIONES

- **DISPENSACIÓN:** Distribuir a los usuarios los medicamentos prescritos por el médico tratante.
- **LBM:** Listado Básico de Medicamentos.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 266 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Médico	Fórmula Médica	Prescribir la fórmula para el tratamiento indicado según el diagnóstico y registrar en la historia clínica.
02	Usuario	Fórmula Médica - autorización	Presentar la fórmula al regente de farmacia con la respectiva autorización, si la requiere en casos de medicamentos fuera del LBM.
03	Regente de Farmacia		Recibe la fórmula verifica que los medicamentos prescritos por el médico tratante se encuentren en el listado básico de medicamentos.
04	Regente de Farmacia		<b>SI</b> ¿Hay inconsistencias en la prescripción del medicamento? Informar al usuario los motivos por el cual no se puede hacer la entrega. <b>Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO</b> ¿Hay inconsistencias en la prescripción del medicamento? <b>Pasar a la actividad No. 6</b>
05	Regente de Farmacia		Buscar solución al inconveniente presentado para realizar la entrega al usuario oportunamente.
06	Regente de Farmacia	Fórmula Médica	Dirigirse a los estantes y buscar de acuerdo a su forma o presentación farmacéutica y alfabeticamente, verificar si hay existencia del medicamento.
07	Regente de Farmacia	Registro de medicamento s pendientes	<b>SI</b> ¿Hay existencias? <b>Pasar a la actividad No. 9</b> <b>NO</b> ¿Hay existencias? Solicitar los datos del usuario y diligenciar el registro de medicamentos pendientes y colocar sello de pendiente en la fórmula. <b>Pasar a la actividad No. 8</b>
08	Regente de Farmacia		Ver procedimiento entrega de medicamentos pendientes.
09	Regente de Farmacia		Seleccionar el medicamento del stand, empacarlo en la bolsa plástica.
10	Regente de Farmacia		Ingresa al programa, digitar clave y oprimir enter. Ingresa a la ventana movimiento, se despliega unos ítems del cual se escoge grabar movimiento, se despliega otra ventana con la palabra salida, se da click, se despliegan dos opciones grabar y modificar, se da click en grabar. Aparece la fecha de salida del inventario, se digita número del usuario, o se coloca 0 desplegando los usuarios de la base de datos y se oprime enter al que corresponde, luego aparece código del médico, se digita el código respectivo o se digita 0 para buscarlo. Aparece P y P se coloca el código respectivo o se digita 0 para buscarlo. Aparece en la pantalla el medicamento con su descripción detallada, se digita la cantidad que va a salir del inventario. Digitar los códigos del medicamento a dispensar. Registrar S en caso de que el medicamento sea permanente; se oprime escape y se oprime S si es correcta la información ó N si no es correcta la información.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **267** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
11	Regente de Farmacia	Registro de medicamento s pendientes – Fórmula	Contar frente al usuario los medicamentos, verificando la totalidad de la entrega, explicar en forma detallada al usuario los horarios, dosis y contraindicaciones de cada uno de los medicamentos, evitando confusiones con los mismos. Se debe solicitar al usuario firmar la fórmula y si la entrega del medicamento es un pendiente el usuario firma el registro de medicamentos pendientes.
12	Regente de Farmacia	Fórmula Médica - autorización	Archivar la formula médica original con su respectiva autorización si la requería, firmada por el usuario.
13			<b>FIN</b>



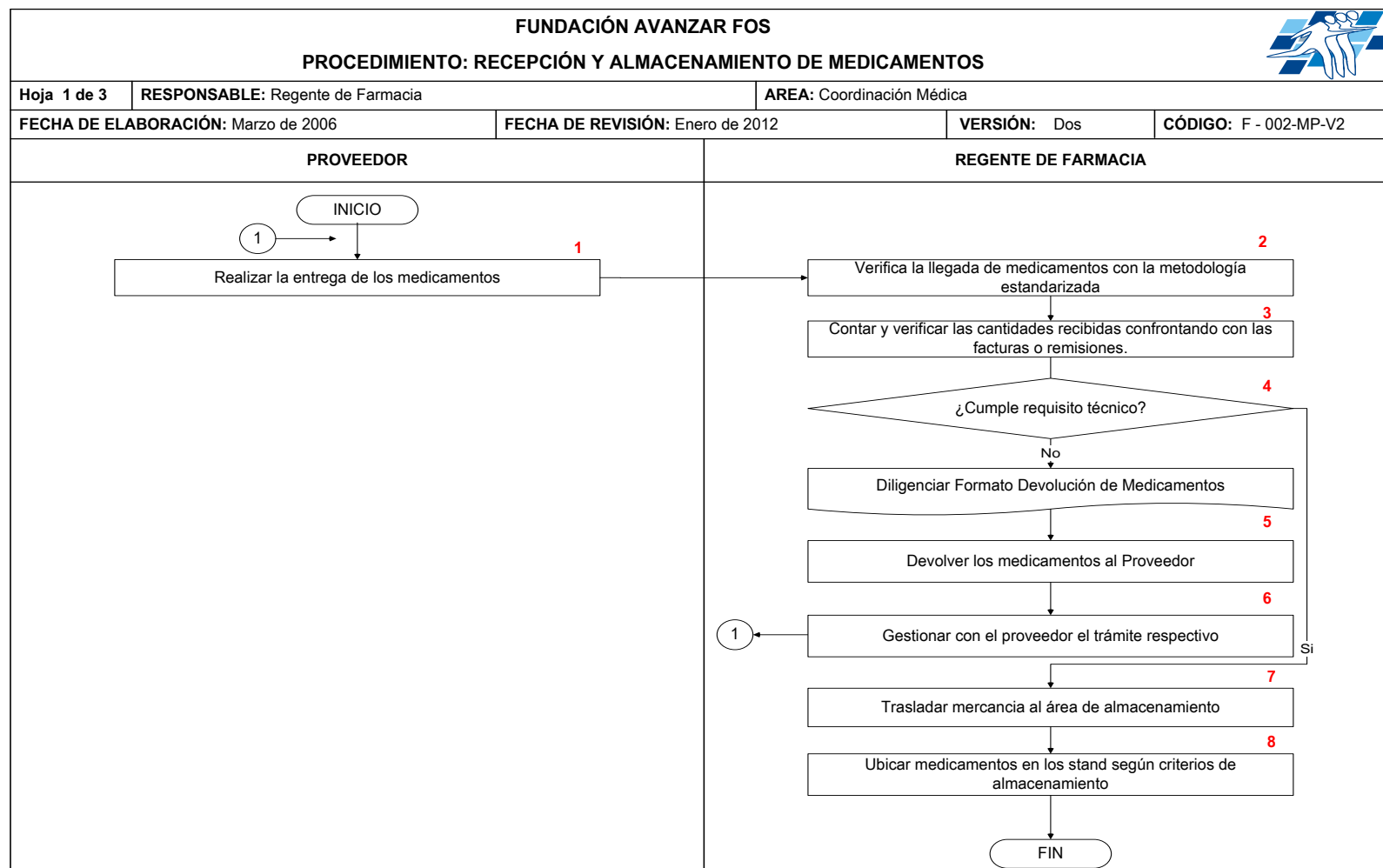
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 268 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 5.3.1.2 Procedimiento Recepción y Almacenamiento



Farmacia 002 - MP - V2

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 269 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- El tamaño de la muestra será del 30% de cada uno de los medicamentos de acuerdo al volumen del pedido.
- Los medicamentos fotosensibles se deben almacenar en un lugar donde no llegue luz solar y alejarlos de los fluorescentes.
- Los medicamentos que requieran temperaturas bajas se deben almacenar en la nevera para mantener su calidad y óptimas condiciones.
- Los medicamentos que pueden estar a temperatura ambiente se almacenan de acuerdo a su forma, presentación farmacéutica y ordenar alfabéticamente.
- En el momento de recepcionar los medicamentos se debe diligenciar el Acta de Recepción Técnico Administrativa.
- La Temperatura y Humedad del lugar de almacenamiento se deben controlar dos veces por día, y registrar las mediciones en sus respectivos formatos, con firma del responsable.
- Cuando se presenten devoluciones de medicamentos se debe diligenciar el formato Devolución de Medicamentos.
- Mantener stock de los medicamentos que se encuentren en el LBM ó de mayor rotación y de los pacientes identificados con prescripción crónica, y tener convenios en la red farmacéutica, para garantizar el suministro de medicamentos de baja y muy baja rotación.
- Mantener los medicamentos en condiciones especiales que garanticen la conservación de las especificaciones técnicas con las que fueron fabricados los medicamentos.

### PROPÓSITO

- Recepcionar y almacenar los medicamentos en las condiciones aptas para mantener la calidad del producto.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que el proveedor hace entrega del medicamento hasta que lo almacenamos de acuerdo a las necesidades.

### DEFINICIONES

- **LBM:** Listado Básico de Medicamentos ó listado de mayor rotación, del que siempre debe existir Stock.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Proveedor		Realiza la entrega de los medicamentos a la Farmacia.
02	Proveedor	Acta de Recepción Técnico Administrativa	Verifica la llegada de medicamentos con la metodología estandarizada.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **270** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
03	Regente de Farmacia		Contar y verificar las cantidades recibidas confrontando con las facturas o remisiones.
04	Regente de Farmacia	Devolución de Medicamentos	<b>SI ¿Cumple requisito técnico? Pasar a la actividad No. 7.</b> <b>NO ¿Cumple requisito técnico?</b> Diligenciar el formato devolución de medicamentos e informar al proveedor. <b>Pasar a la actividad No. 5.</b>
05	Regente de Farmacia		Devolver al proveedor los medicamentos que no se encuentren bajo las condiciones específicas del producto, y solicitar firma de recibido de la devolución.
06	Regente de Farmacia		Acordar con el proveedor el trámite respectivo y la entrega de los medicamentos devueltos. <b>Pasar a la actividad No. 1.</b>
07	Regente de Farmacia		Trasladar la mercancía al lugar en donde van a ser almacenados los medicamentos.
08	Regente de Farmacia		Ubicar en los estantes los medicamentos según su forma, presentación farmacéutica y alfabéticamente.
09			<b>FIN</b>



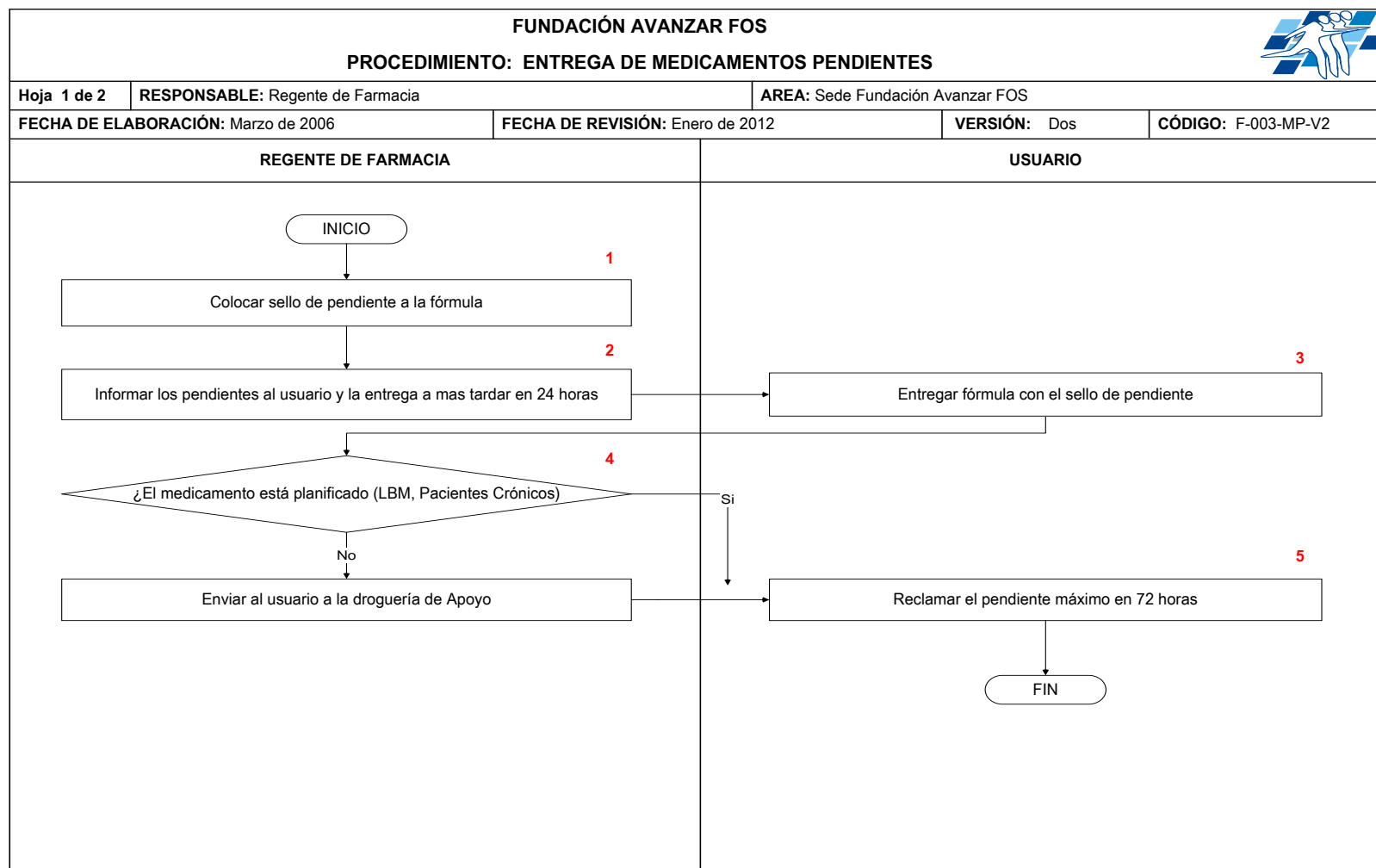
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **271** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 5.3.1.3 Procedimiento Entrega de Medicamentos Pendientes



Farmacia 003 - MP - V2

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**  
**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 272 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Garantizar el suministro del 95% del total de la formulación de manera inmediata y los medicamentos de menor rotación en un período de tiempo no mayor a 24 horas.
- El usuario tiene máximo hasta 5 días para reclamar el pendiente contados a partir de la entrega de la fórmula en la droguería. Después de transcurrido estos días debe ser autorizado por el Coordinador Médico.
- El usuario para reclamar los pendientes debe presentar la fórmula médica con el sello.
- El regente de Farmacia debe diligenciar el registro control de pendientes y al realizar la entrega del medicamento hacer firmar al usuario de conformidad.

### PROPÓSITO

- Realizar la entrega oportuna e informar sobre su uso adecuado de los medicamentos a los usuarios de Fundación Avanzar FOS.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que el usuario entrega la fórmula con el pendiente hasta que es entregado el medicamento.

### DEFINICIONES

- **PENDIENTE:** El medicamento que al presentar la fórmula el usuario no fue entregado.
- **LBM:** Listado Básico de Medicamentos ó listado de mayor rotación, del que siempre debe existir Stock.

### RECOMENDACIONES

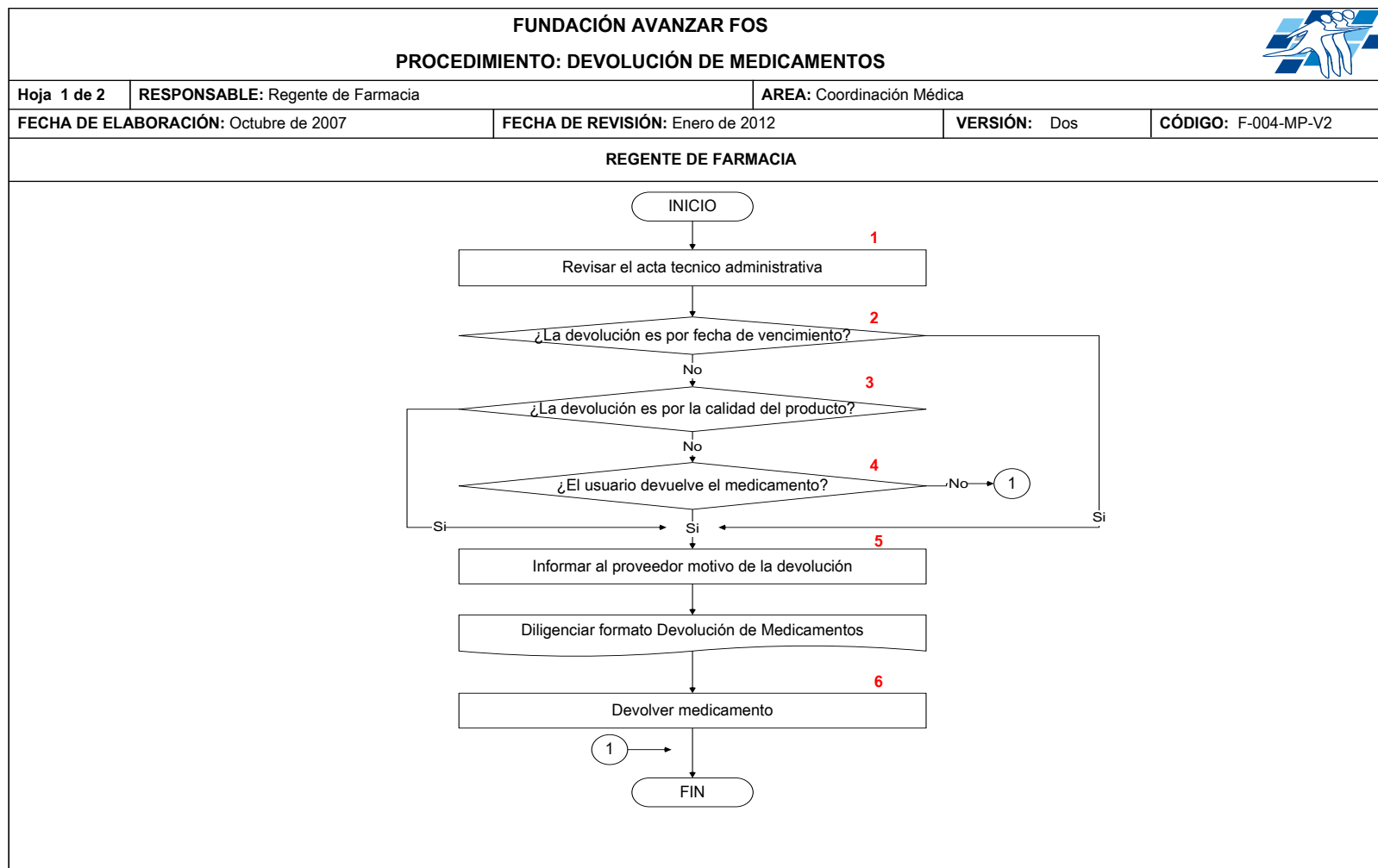
- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Regente de Farmacia	Fórmula – Registro de Medicamentos Pendientes	Colocarle el sello a la formula en el medicamento que queda pendiente cuando el usuario la presenta.
02	Regente de Farmacia		Informar al usuario el medicamento que queda pendiente y decirle que vuelva máximo en 24 horas para hacer la entrega del mismo.
03	Usuario	Fórmula	Presentar la fórmula con el sello de pendientes para solicitar los medicamentos.
04	Regente de Farmacia		<b>SI ¿El medicamento está planificado? (LBM, Pacientes Crónicos) Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO ¿El medicamento no está planificado? (LBM, Paciente Crónicos)</b> Enviar al usuario a la droguería de apoyo para ser entregado el medicamento. <b>Pasar a la actividad No. 5</b>
05	Usuario		Reclamar el medicamento pendiente en un tiempo máximo a 72 horas. <b>FIN</b>
06			<b>FIN</b>





### 5.3.1.4 Procedimiento Devolución de Medicamentos



Farmacia 004 - MP - V2



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 274 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- El regente de farmacia debe revisar el acta técnico administrativa para detectar los medicamentos próximos a vencerse con un plazo mínimo de 3 meses.
- Si el medicamento no se encuentra en las mejores condiciones de acuerdo a los atributos de calidad que debe tener será devuelto al proveedor.
- En el momento que se presenten devoluciones se debe informar al proveedor.
- Se debe diligenciar el Formato Devolución de Medicamentos.

### PROPÓSITO

- Realizar la devolución del medicamento que no cumple con los requisitos

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que es revisada el acta técnico administrativa hasta que es devuelto el medicamento.

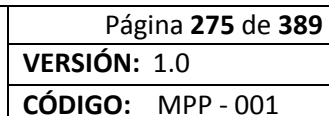
### DEFINICIONES

- **DEVOLUCIÓN:** Restitución, entrega de lo que se había comprado.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Regente de Farmacia	Acta técnico administrativa	Revisar el acta técnico administrativa para detectar cual o cuales medicamentos están próximos a vencerse; el cual no sea menor a tres meses para caducar.
02	Regente de Farmacia		<b>SI</b> ¿La devolución es por fecha de vencimiento? <b>Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO</b> ¿La devolución es por fecha de vencimiento? <b>Pasar a la actividad No. 3</b>
03	Regente de Farmacia		<b>SI</b> ¿La devolución es por la calidad del producto? <b>Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO</b> ¿La devolución es por la calidad del producto? <b>Pasar a la actividad No. 4</b>
04	Regente de Farmacia		<b>SI</b> ¿El usuario devuelve el medicamento? <b>Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO</b> ¿El usuario devuelve el medicamento? <b>FIN</b>
05	Regente de Farmacia		Informar al proveedor la devolución y el motivo de ésta.
06	Regente de Farmacia	Devolución de Medicamentos	Diligenciar el formato devolución de medicamentos.
07			<b>FIN</b>





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 276 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Garantizar el suministro del 100% del total de la formulación de manera inmediata y los medicamentos de menor rotación en un período de tiempo no mayor a 24 horas.
- Asegurar la disposición oportuna de los medicamentos de distribución ambulatoria que formulen los médicos según la normatividad vigente.
- En ningún caso se incluirán medicamentos que se encuentren en etapa experimental.
- No se suministrarán artículos suntuarios, cosméticos, complementos vitamínicos, líquidos para lentes de contacto, tratamientos capilares, champús, jabones, leches, cremas hidratantes, antisolares, drogas para la memoria o impotencia sexual, edulcorantes o sustitutos de la sal, anorexígenos, enjuagues bucales, cremas dentales, cepillo y seda dental.
- El médico especialista tratante debe diligenciar el formato justificación de medicamentos únicamente si le es solicitada explicación por coordinador de la sede o departamento de calidad.
- Si el medicamento prescrito es de uso crónico el formato justificación de medicamentos fuera del listado Básico de medicamentos tendrá validez hasta que el especialista decida cambiar la prescripción.
- Debe mantenerse un stock de medicamentos del Listado Básico de Medicamentos y de los pacientes identificados con prescripción crónica por el histórico de rotación de cada sede.
- Se consideran pacientes crónicos los siguientes: diabéticos, hipertensos, hipotiroideo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hiperlipidémicos, artritis reumatoides, síndrome convulsivo.
- El Coordinador de Sede y/o el Coordinador de Referencia y Contrarreferencia deben retroalimentar al especialista los costos de la no calidad de la formulación de medicamentos experimentales, de moléculas nuevas o de mayor costo efectividad en el mercado.
- Se debe verificar frente al usuario la cantidad de medicamentos entregados y solicitar la firma de conformidad con o entregado.
- El Coordinador de sede debe verificar Registro INVIMA en la página Web del medicamento solicitado para ser incluido en el Sistema.

### PROPÓSITO

- Detectar el uso inadecuado de los medicamentos por parte de los especialistas de la Red de servicios incluyendo la presencia de moléculas nuevas experimentales y hacer la retroalimentación oportuna para disminuir los costos de la no calidad.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que el especialista prescribe la fórmula hasta que es entregado el medicamento al usuario.

### DEFINICIONES.

- **LBM:** Listado Básico de Medicamentos.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 277 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Especialista	Formula Médica	Prescribir la fórmula para el tratamiento indicado según el diagnóstico y registrar en la historia clínica.
02	Especialista		<b>SI</b> ¿El medicamento requiere justificación? Diligenciar formato de Justificación. <b>Pasar a la actividad No. 3</b> <b>NO</b> ¿El Medicamento no requiere justificación? <b>FIN.</b>
03	Especialista	Fórmula Médica – Formato Justificación de medicamentos.	Entregar al paciente fórmula médica y justificación al usuario.
04	Usuario		Dirigirse a la sede donde se encuentra zonificado y entregar fórmula y justificación a la autorizadora.
05	Auxiliar de Autorizaciones		Recibir los documentos.
06	Auxiliar de Autorizaciones	Fórmula Médica, justificación de medicamentos, Modulo Asistencial	Ingresar al sistema buscar el medicamento solicitado por el especialista e identificarlo como medicamento adicional.
07	Auxiliar de Autorizaciones		Entregar la solicitud al Coordinador de la Sede para su análisis.
08	Coordinador Sede		Buscar la historia clínica del usuario y verificar pertinencia de los medicamentos solicitados por el especialista.
09	Coordinador Sede		<b>SI</b> ¿El medicamento está incluido en el sistema? Enviar a la coordinación de referencia y contrarreferencia la solicitud de Inclusión de medicamento junto con la justificación, <b>Pasar a la actividad No. 14</b> <b>NO</b> ¿El medicamento no está incluido en el sistema? Solicitar los datos del usuario y diligenciar el registro de medicamentos pendientes y colocar sello de pendiente en la fórmula. <b>Pasar a la actividad No. 8</b>
10	Coordinador Sede		<b>SI</b> ¿El medicamento tiene un valor mayor a \$200.000? Enviar a centro de referencia para revisión. <b>Pasar a la actividad No. 14</b> <b>NO</b> ¿El medicamento tiene un valor menor a \$200.000? Dar Vo.Bo. y entregar al auxiliar. <b>Pasar a la actividad No. 11</b>
11	Coordinador Sede		Realizar un archivo en donde se relacionen los medicamentos aprobados por la coordinación mensualmente.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **278** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
12	Coordinador Sede		Enviar archivo al coordinador de Referencia y contrarreferencia.
13	Coordinador Referencia y Contrarreferencia	Registro de medicamentos pendientes – Fórmula	Consolidar la información de los medicamentos aprobados por los coordinadores de Fundación Avanzar FOS.
14	Coordinador Referencia y Contrarreferencia	Formula médica – Modulo Asistencial	Verificar pertinencia para incluir y/o aprobar el medicamento
15	Coordinador Referencia y Contrarreferencia		SI ¿El medicamento es aprobado? Incluir y/o aprobar medicamento <b>Pasar a la actividad No. 17</b> NO ¿El medicamento no es aprobado? Enviar respuesta al coordinador con justificación del por qué no se incluye y/o aprueba el medicamento. <b>Pasar a la actividad No. 16</b>
16	Coordinador Sede - Coordinador Referencia y Contrarreferencia		Retroalimentar al especialista la justificación del medicamento para dar solución al tratamiento del usuario. <b>Pasara a la actividad No. 1</b>
17	Auxiliar de Autorizaciones	Modulo Asistencial	Digitar orden de medicamentos y entregar al usuario.
18	Usuario	Orden de Medicamentos	Reclamar la orden y los medicamentos en la farmacia. <b>FIN</b>
19			<b>FIN</b>



#### 5.4 GESTIÓN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MÉDICOS/ ODONTOLÓGICOS

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS				
<b>PROCESO: GESTIÓN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MÉDICOS / ODONTOLÓGICOS</b>				
<b>OBJETIVO:</b> Realizar el mantenimiento correctivo y preventivo de manera oportuna para garantizar el buen funcionamiento de los equipos.				
<b>ALCANCE:</b> Mantener los equipos en perfecto estado para brindar un servicio con seguridad y calidad.				
<b>RESPONSABLE:</b> Asistente Administrativo, Director Médico, Coordinador de Calidad y Auditoría Médica.				
PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Proceso de Planeación Institucional	<ul style="list-style-type: none"><li>• Directrices Institucionales</li></ul>	<b>PLANEAR</b> 1. Clasificación de los requerimientos (priorización) y asignación de trabajos según recepción de solicitudes. 2. Programación para el prestador de servicios de actividades a desarrollar  <b>HACER</b> 3. El prestador del servicio ejecuta el trabajo asignado. 4. Archivar reporte del trabajo realizado 5. Realización de mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Equipos médicos/ odontológicos en óptimas condiciones de funcionamiento.</li><li>• Hoja de vida de los equipos diligenciados.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Todos los procesos que tengan relación con biomédica.</li></ul>
FIDUPREVISORA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Términos de referencia</li></ul>			
Todos los procesos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Necesidades de Mantenimiento y Reparaciones.</li></ul>			



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 280 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

INBIOCOP LTDA	<ul style="list-style-type: none"><li>Prestador del Servicio de Mantenimiento de Equipos Médicos y Odontológicos</li></ul>	preventivo a los equipos médicos/ odontológicos.  <b>VERIFICAR</b> 6. Ejecución del trabajo del prestador de servicios. 7. Mantenimiento de equipos médicos y odontológicos  <b>ACTUAR</b> 8. Planes de Mejora			
PARAMETROS A CONTROLAR		INDICADORES		RECURSOS	REQUISITOS A CUMPLIR
<ul style="list-style-type: none"><li>Proporción de diagnósticos de mantenimiento de equipos médicos/ odontológicos oportunos.</li><li>Índice de percepción de la “Satisfacción” del servicio de mantenimiento de los equipos</li><li>Eficacia</li><li>Seguridad</li></ul>		INDICADOR	META	<ul style="list-style-type: none"><li><b>Recurso Humano:</b> Prestador del servicio.</li><li><b>Equipos:</b> Equipos médicos/ odontológicos para realizar mantenimiento, herramientas.</li></ul>	<b>Legales</b> Resolución 1043 de 2006, se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención. Resolución 4445 de 1996, Condiciones Sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.  <b>Empresa – Cliente – Usuarios</b> Contrato con FIDUPREVISORA Términos de Referencia  <b>Organización</b> Misión, Visión Política y Objetivos de Calidad Políticas definidas en cada procedimiento
		Proporción Mantenimiento de equipos médicos/ odontológicos oportuno= (Solicitudes de equipos médicos y/u odontológicos a mantener / Total de equipos realizado el mantenimiento)*100	75%		
		Índice de percepción de Satisfacción del servicio de mantenimiento de los equipos= Total de usuarios satisfechos por el perfecto estado de los equipos médicos/ odontológicos.	>75%		





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

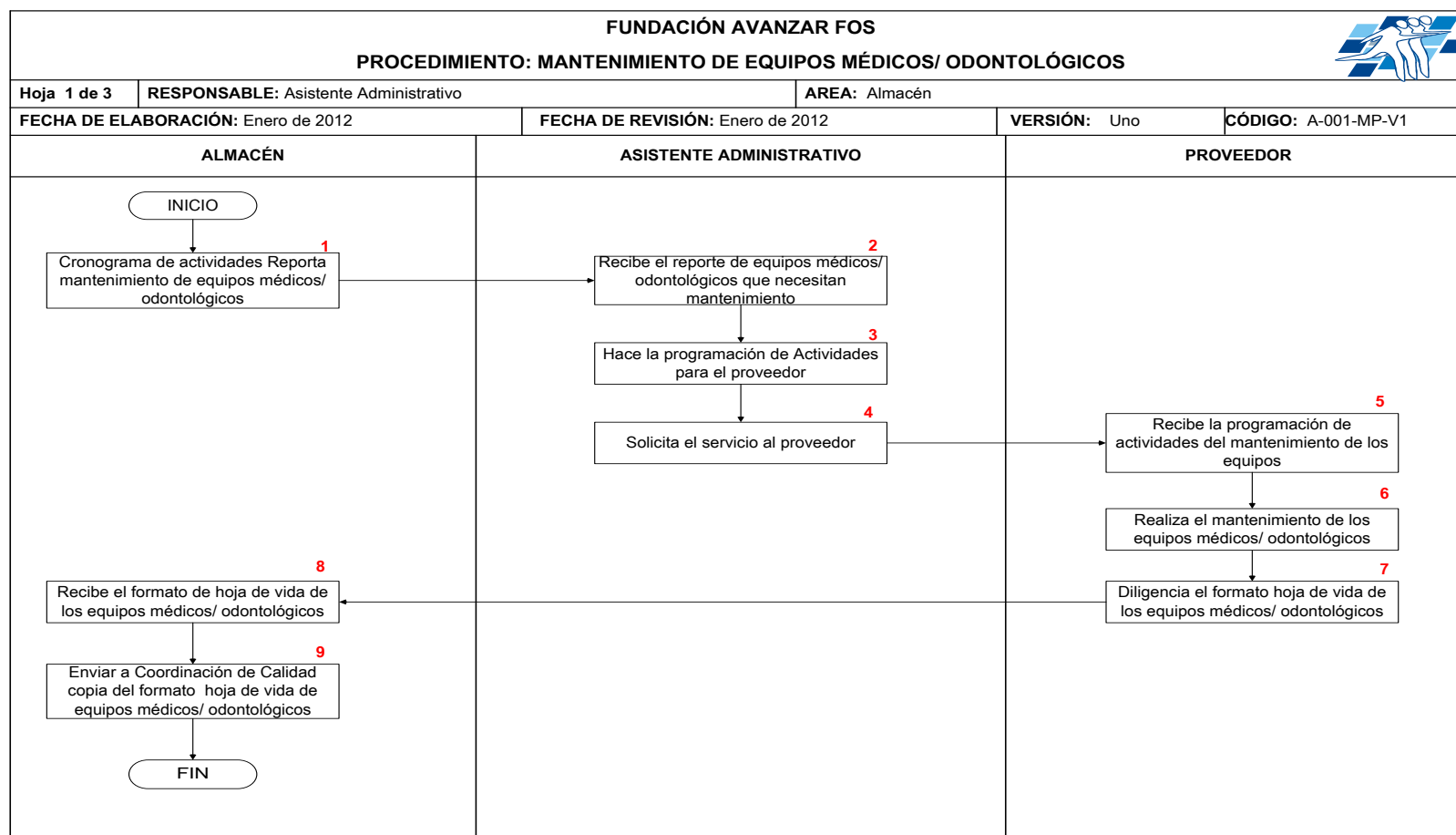
Página **281** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 5.4.1 Subprocesos de Gestión de Mantenimiento de Equipos Médicos

#### 5.4.1.1 Programa de Mantenimiento de Equipos Médicos



Administrativa - 001 – MP – V1



#### **POLITICAS**

- El cronograma de actividades reporta el mantenimiento de equipos médicos/ odontológicos.
- El mantenimiento de equipos médicos/ odontológicos se hace cada 3 meses.
- Al momento de hacer la programación de actividades para el proveedor se tiene en cuenta la ubicación de los equipos que necesitan mantenimiento y su cercanía, para de esta manera establecer una organización secuencial del desarrollo efectivo (eficiente y eficaz) de las actividades del proveedor.
- El pago al proveedor se hace por medio de una cuenta de cobro.
- Es de obligatorio cumplimiento que por cada equipo se maneje una hoja de vida, la cual debe ser diligenciada en cada mantenimiento y con copia al coordinador de calidad para de este modo tener constancia de todos los procedimientos realizados a dichos equipos.

#### **PROPOSITO**

- Estandarizar el procedimiento para establecer el seguimiento y monitoreo del programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos/ odontológicos, para de tal forma garantizar la calidad en la prestación del servicio.

#### **ALCANCE**

- Procedimiento aplica desde que el cronograma de actividades reporta mantenimiento de equipos médicos/ odontológicos hasta que se envía a coordinación de calidad copia del formato de la hoja de vida de los equipos.

#### **DEFINICIONES**

- **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:** Herramienta administrativa que permite la programación de tareas según objetivos establecidos previamente.
- **HOJA DE VIDA DE EQUIPOS MÉDICOS/ ODONTOLÓGICOS:** Comprende información detallada de cada equipo (características físicas, de funcionamiento y demás), desde el momento de adquisición de éste, y todos los procedimientos realizados hasta el momento.

#### **RECOMENDACIONES**

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.
- Es indispensable tener por lo menos dos proveedores de servicio de mantenimiento, para en momento de cualquier imprevisto o al momento de crecimiento de la organización.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **283** de **389**

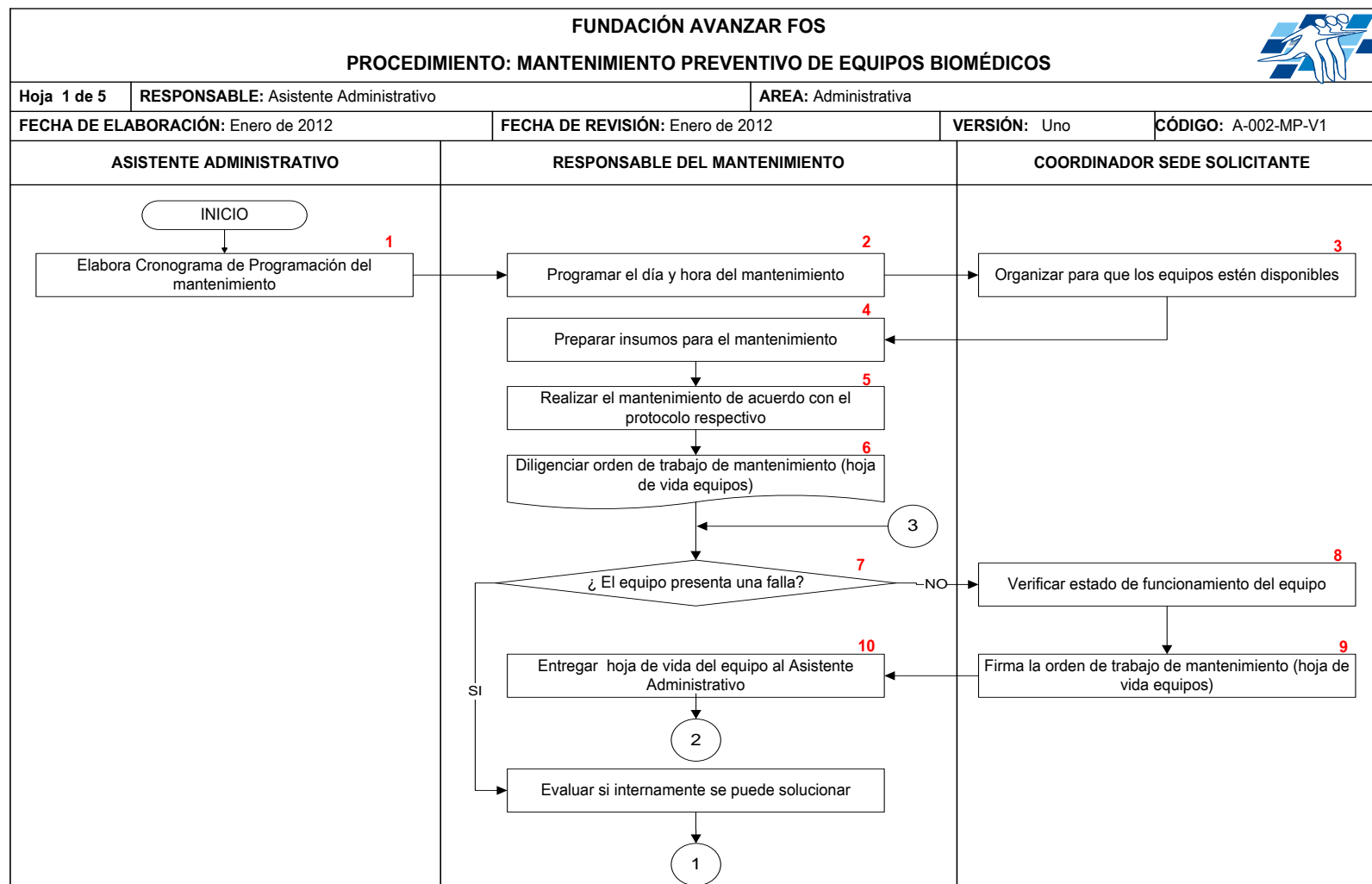
**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Jefe de Almacén	Cronograma de Actividades para el mantenimiento de equipos médicos/ odontológicos	El Cronograma de actividades reporta el mantenimiento de equipos médicos/ odontológicos.
02	Asistente Administrativo		Recibe el reporte de equipos médicos/ odontológicos que necesitan mantenimiento
03	Asistente Administrativo		Hace la programación de actividades para el proveedor, teniendo en cuenta la ubicación de los equipos y su cercanía para hacer una organización secuencial del las actividades a desarrollar el proveedor.
04	Asistente Administrativo		Solicita el servicio al proveedor (en este caso el proveedor es Biomédicas y la solicitud se hace telefónicamente)
05	Proveedor	Correo Electrónico	Recibe la programación de actividades del mantenimiento de los equipos
06	Proveedor		Realiza el mantenimiento de los equipos médicos/ odontológicos
07	Proveedor	Hoja de vida de los equipos médicos/ odontológicos	Diligencia el formato hoja de vida de los equipos médicos/ odontológicos
08	Almacén	Hoja de vida de los equipos médicos/ odontológicos actualizada	Recibe el formato de hoja de vida de los equipos médicos/ odontológicos
09	Almacén	Hoja de vida de los equipos médicos/ odontológicos actualizada	Enviar a Coordinación de Calidad copia del formato hoja de vida de equipos médicos/ odontológicos.
10			<b>FIN</b>



### 5.4.1.2 Procedimiento Mantenimiento Preventivo de equipos Biomédicos



Administrativa 002 - MP- V1



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 285 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

## FUNDACIÓN AVANZAR FOS

### PROCEDIMIENTO: MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS



Hoja 2 de 5 RESPONSABLE: Asistente Administrativo

AREA: Administrativa

FECHA DE ELABORACIÓN: Enero de 2012

FECHA DE REVISIÓN: Enero de 2012

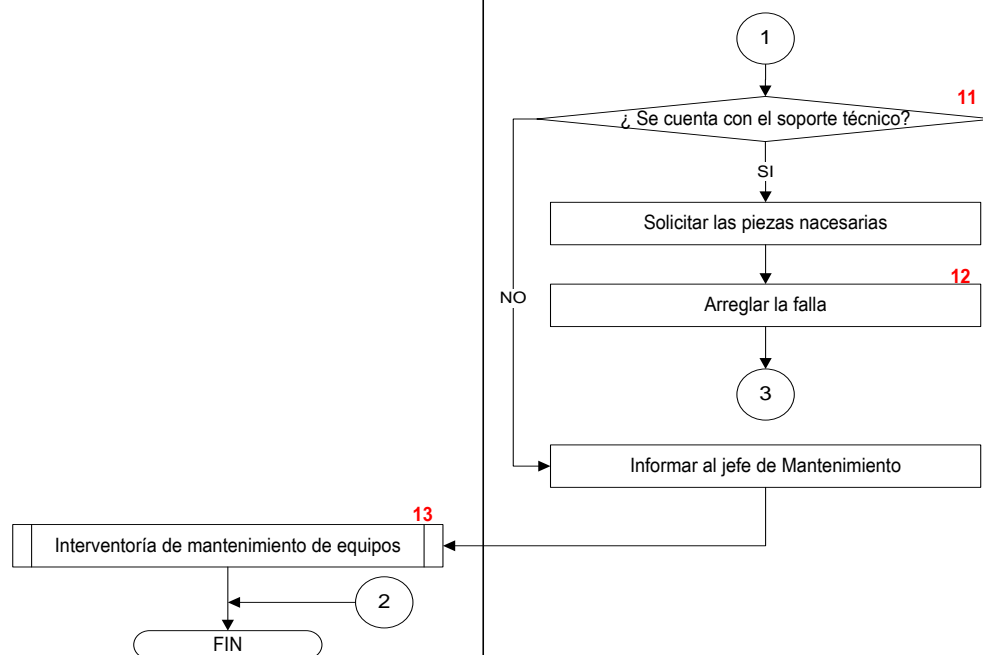
VERSIÓN: Uno

CÓDIGO: A-002-MP-V1

ASISTENTE ADMINISTRATIVO

RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO

COORDINADOR SEDE SOLICITANTE



Administrativa 002 - MP- V1



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 286 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLITICAS

- Realizar el mantenimiento Preventivo según programación previamente establecida.
- El mantenimiento se realizará de acuerdo al protocolo respectivo del equipo.
- El personal de las sedes debe verificar que el equipo esté funcionando correctamente y firmar la orden de trabajo recibido.
- Todo trabajo realizado debe ser registrado en la hoja de vida del equipo.
- Se debe informar al Asistente Administrativo los pendientes que quedaron.

### PROPOSITO

- Mantener en óptimas condiciones de funcionamiento los equipos utilizados por Fundación Avanzar FOS, para de esta manera garantizar la calidad en la prestación del servicio.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica en la realización del mantenimiento Preventivo en las IPS propias de Fundación Avanzar FOS.

### DEFINICIONES

- **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:** Herramienta administrativa que permite la programación de tareas según objetivos establecidos previamente.
- **MANTENIMIENTO PREVENTIVO:** Tareas de inspección, control y conservación de un equipo/componente con la finalidad de prevenir, detectar o corregir defectos, tratando de evitar averías en el mismo.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.
- El ingeniero o tecnólogo debe informar al jefe del departamento los pendientes que quedaron después del mantenimiento.
- Se debe preparar con anticipación los insumos que se utilizarán para el mantenimiento.
- Los formatos deben estar correctamente diligenciados y con letra clara.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Asistente Administrativo		Elabora Cronograma de Programación de mantenimiento, y establece el mantenimiento que se realizará a los equipos de las IPS propias de la empresa por periodos trimestrales, y el responsable a realizarlas.
02	Responsable del Mantenimiento		Programar el día y hora del mantenimiento preventivo de los equipos de acuerdo con el cronograma de programación de mantenimiento.
03	Coordinador Sede Solicitante		Preparar los equipos para que estén disponibles para el día, fecha y hora acordada.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 287 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
04	Responsable del Mantenimiento		Preparar insumos para el mantenimiento, como herramientas y repuestos pertinentes para ejecutar o realizar las labores de mantenimiento preventivo.
05	Responsable del Mantenimiento		Desplazarse con las herramientas y repuestos al servicio donde se encuentra el equipo a la hora establecida, comenzar con la limpieza general del equipo, luego se desmontan las partes que lo requieren para realizar el mantenimiento, ejecutar la lubricación de las partes mecánicas (dinámicas), realizar una revisión general para observar posibles puntos débiles y corregirlos, cambiar las partes del equipo que lo requieran por deterioro, se realiza el montaje de las partes y posteriormente se verifica los parámetros de calibración (simulación) y ajuste respectivo si el equipo lo requiere.
06	Responsable del Mantenimiento	Orden de Trabajo (hoja de vida del equipo)	Diligenciar formato orden de trabajo de mantenimiento preventivo (hoja de vida), donde se registra el área de la IPS, fecha, hora, tipo de equipo, marca, modelo, serie, de igual forma también, se anotarán las descripciones de cómo se encontró el equipo, el diagnóstico que se le realizó, los repuestos utilizados para su mantenimiento y las observaciones que presente el equipo como por ejemplo algún repuesto que debe ser cambiado en el próximo mantenimiento.
07	Proveedor	Hoja de vida de los equipos médicos/ odontológicos	Diligencia el formato hoja de vida de los equipos médicos/ odontológicos
08	Almacén	Hoja de vida de los equipos médicos/ odontológicos actualizada	Recibe el formato de hoja de vida de los equipos médicos/ odontológicos
09	Almacén	Hoja de vida de los equipos médicos/ odontológicos actualizada	Enviar a Coordinación de Calidad copia del formato hoja de vida de equipos médicos/ odontológicos.
10	Responsable del Mantenimiento		<b>Si.</b> ¿El equipo presenta una falla? Evaluará el funcionamiento para conocer si se puede solucionar internamente. <b>Pasar a la Actividad Nº 11</b> <b>NO.</b> ¿El equipo presenta una falla? <b>Pasar a la Actividad Nº 8</b>
11	Coordinador Sede Solicitante	Orden de Trabajo (hoja de vida del equipo)	Verificar estado de funcionamiento del equipo, (Sí la persona no está en capacidad de verificar el buen funcionamiento del equipo busca la persona idónea para verificar su funcionamiento).



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **288** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
12	Coordinador Sede Solicitante	Orden de Trabajo (hoja de vida del equipo)	Registrar en el formato el nombre completo de la persona que recibe el trabajo a conformidad (si se buscó la presencia de otra persona para verificar el funcionamiento del equipo se debe registrar también este nombre completo).
13	Responsable del Mantenimiento		Recibe las ordenes de trabajo (hojas de vida de los equipos) y verifica que tenga la firma de recibido, y entrega al Asistente Administrativo.
14			<b>FIN</b>





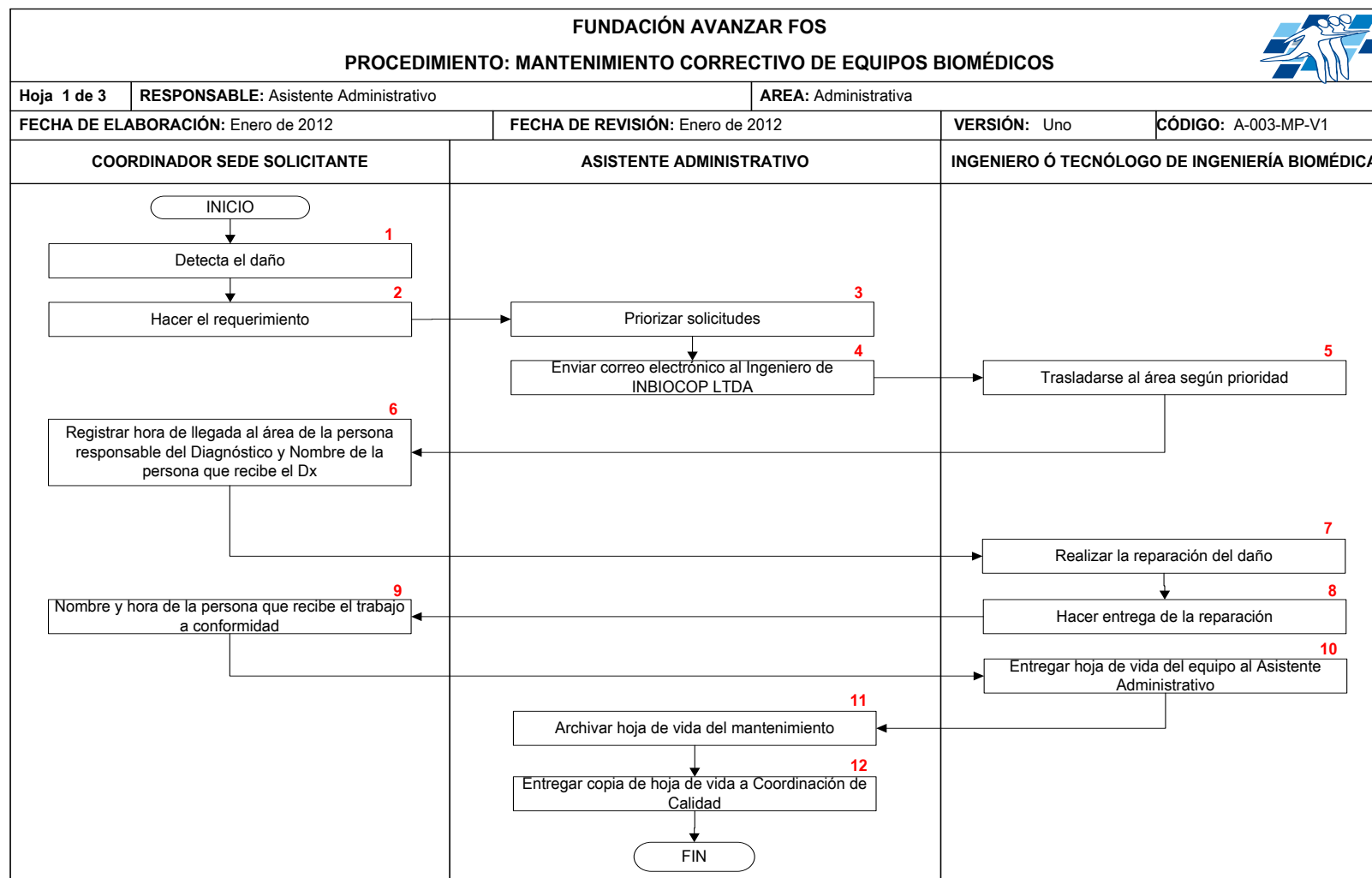
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 289 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 5.4.1.3 Procedimiento Mantenimiento Correctivo de equipos Biomédicos



Administrativa 003 - MP- V1

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **290** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLITICAS**

- Todo mantenimiento realizado debe ser registrado en la hoja de vida del respectivo equipo.
- El personal de las sedes debe verificar que el equipo esté funcionando correctamente y firmar la orden de trabajo recibido.
- Se debe informar al Asistente Administrativo detalles pendientes del arreglo.

### **PROPOSITO**

- Reparar los equipos biomédicos según las solicitudes realizadas por cada Coordinador Sede Solicitante.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica llevar a cabo el mantenimiento correctivo de los equipos biomédicos en las Sedes de Fundación Avanzar FOS donde se solicita el servicio.

### **DEFINICIONES**

- **MANTENIMIENTO CORRECTIVO:** Aquel que está orientado al diagnóstico y reparación del equipo cuando se presenta un problema técnico.

### **RECOMENDACIONES**

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.
- Cuando haya un requerimiento de mantenimiento de equipo no olvidar pedir las características del daño.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Coordinador Sede Solicitante		Una vez que alguno de los equipos presente un daño, la persona que detectó la falla debe informar al jefe del servicio de cuáles fueron los síntomas del daño
02	Coordinador Sede Solicitante		Hacer la solicitud del mantenimiento correctivo informando al Asistente Administrativo. La solicitud debe contener: Nombre del servicio solicitante, Persona que está reportando el daño y Tipo de la falla presentada en el equipo.
03	Asistente Administrativo		Llegado el caso se presenten más de una solicitud de mantenimiento correctivo, se priorizan las solicitudes.
04	Asistente Administrativo		Enviar correo electrónico al Ingeniero de INBIOCOP LTDA, solicitando el servicio de mantenimiento correctivo.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **291** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
05	Ingeniero ó Tecnólogo de Ingeniería Biomédica		Recibe la solicitud y revisa el tipo de falla reportada. Alista las herramientas y respuesta según necesidades para ejecución de la reparación. Realizar la reparación del daño.
06	Coordinador Sede Solicitante	Orden de Trabajo (hoja de vida del equipo)	Verifica en la hoja de vida del equipo cual es la solicitud. Registrar hora de llegada del ingeniero ó tecnólogo de al servicio y nombre de la persona que indica donde están los elementos reportados como dañados.
07	Ingeniero ó Tecnólogo de Ingeniería Biomédica	Orden de Trabajo (hoja de vida del equipo)	Realizar la reparación del daño según especificaciones. Registrar en la hoja de vida las actividades realizadas y los repuestos utilizados.
08	Ingeniero ó Tecnólogo de Ingeniería Biomédica	Orden de Trabajo (hoja de vida del equipo)	Hacer entrega de la reparación al coordinador solicitante o en su defecto la persona delegada del área específica donde se reparó el equipo.
09	Coordinador Sede Solicitante	Orden de Trabajo (hoja de vida del equipo)	Recibe la reparación, y se registra en la hoja de vida del equipo el nombre y hora de la persona que recibe el trabajo a conformidad.
10	Ingeniero ó Tecnólogo de Ingeniería Biomédica		Entregar hoja de vida del equipo al Asistente Administrativo, debidamente diligenciada y actualizada.
11	Asistente Administrativo		Archivar hoja de vida del mantenimiento
12	Asistente Administrativo		Entregar copia de hoja de vida a Coordinación de Calidad.
13			<b>FIN</b>



## 5.5 SISTEMA FINANCIERO

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS				
<b>PROCESO: SISTEMA FINANCIERO</b> <b>OBJETIVO:</b> Hacer uso eficaz y eficiente de los recursos financieros bajo los parámetros de planeación y presupuesto. <b>ALCANCE:</b> Recepción de facturas, contabilización, pagos, archivo y elaboración de informes. <b>RESPONSABLE:</b> Director Ejecutivo - Coordinador Financiero				
PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Proceso de Planeación Institucional	Directrices Institucionales	<b>PLANEAR</b> 1. Planeación de Presupuesto Anual 2. Programación de Pagos a proveedores / mensual  <b>HACER</b> 3. Gestión de la cuenta bancaria. 4. Pago a Proveedores 5. Realizar Recobros de servicios. 6. Mantener contacto con proveedores. 7. Pago de Nómina 8. Pago de liquidaciones contractuales. 9. Facturar a la FIDUPREVISORA. 10. Contabilización de cuentas. 11. Informes Contables y Financieros  <b>VERIFICAR</b> 12. Conciliación Bancaria. 13. Conciliación de Cartera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto Anual</li> <li>• Plan de Pagos</li> <li>• Relación de Pagos</li> <li>• Comprobante de Egreso</li> <li>• Factura a la FIDUPREVISORA</li> <li>• Factura de Recobros a terceros</li> <li>• FIAS</li> <li>• Estados Financieros</li> <li>• Recibos de Caja menor</li> <li>• Soportes de Consignaciones realizadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveedores</li> <li>• FIDUPREVISOR A</li> <li>• Proceso de Planeación Institucional</li> <li>• Consejo de Dirección</li> <li>• Bancos</li> <li>• Entes recaudadores de Parafiscales</li> <li>• Funcionarios</li> </ul>
FIDUPREVISORA	Base de Datos Afiliados Recursos Financieros			
Proceso Gestión de la Red	Red de Prestadores y Proveedores Tarifas y condiciones de contratación			
Proceso Sistema de Información	Base de Datos de usuarios. Novedades Software APOLO (Modulo Contable)			
Proceso Prestación de Servicios	Software APOLO (Modulo Asistencial) Registros Clínicos RIPS Facturación de Servicios			
Proceso Autorización de Servicios	Autorización de Servicios.			
Procesos Administrativos	Solicitud de Reembolso Radicación de cuentas médicas			



**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**  
**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

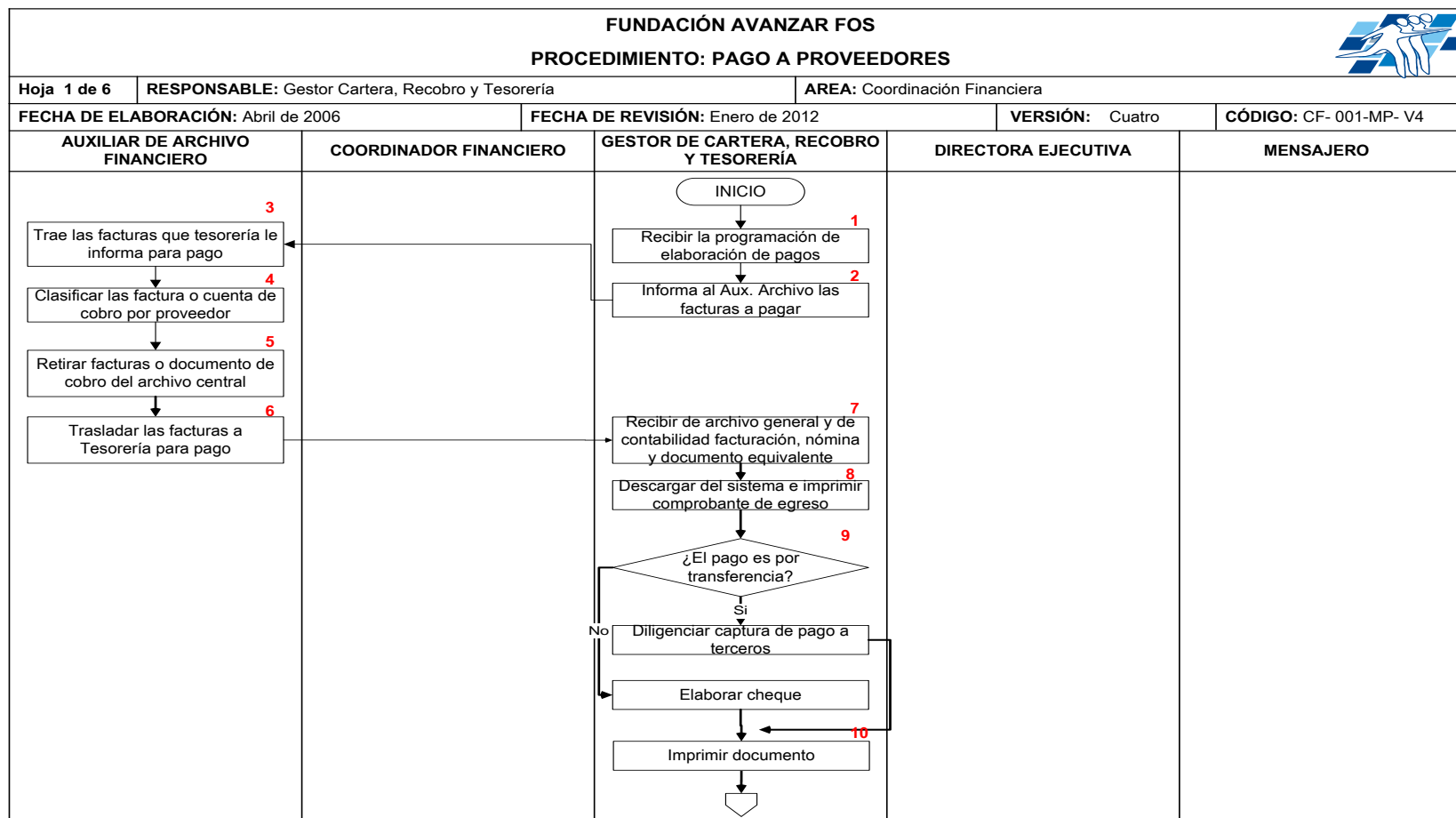
Página 294 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 5.5.1 Subprocesos del Sistema Financiero

#### 5.5.1.1 Procedimiento Manejo de Pago a Proveedores



Coordinación Financiera - 001 - MP - V4

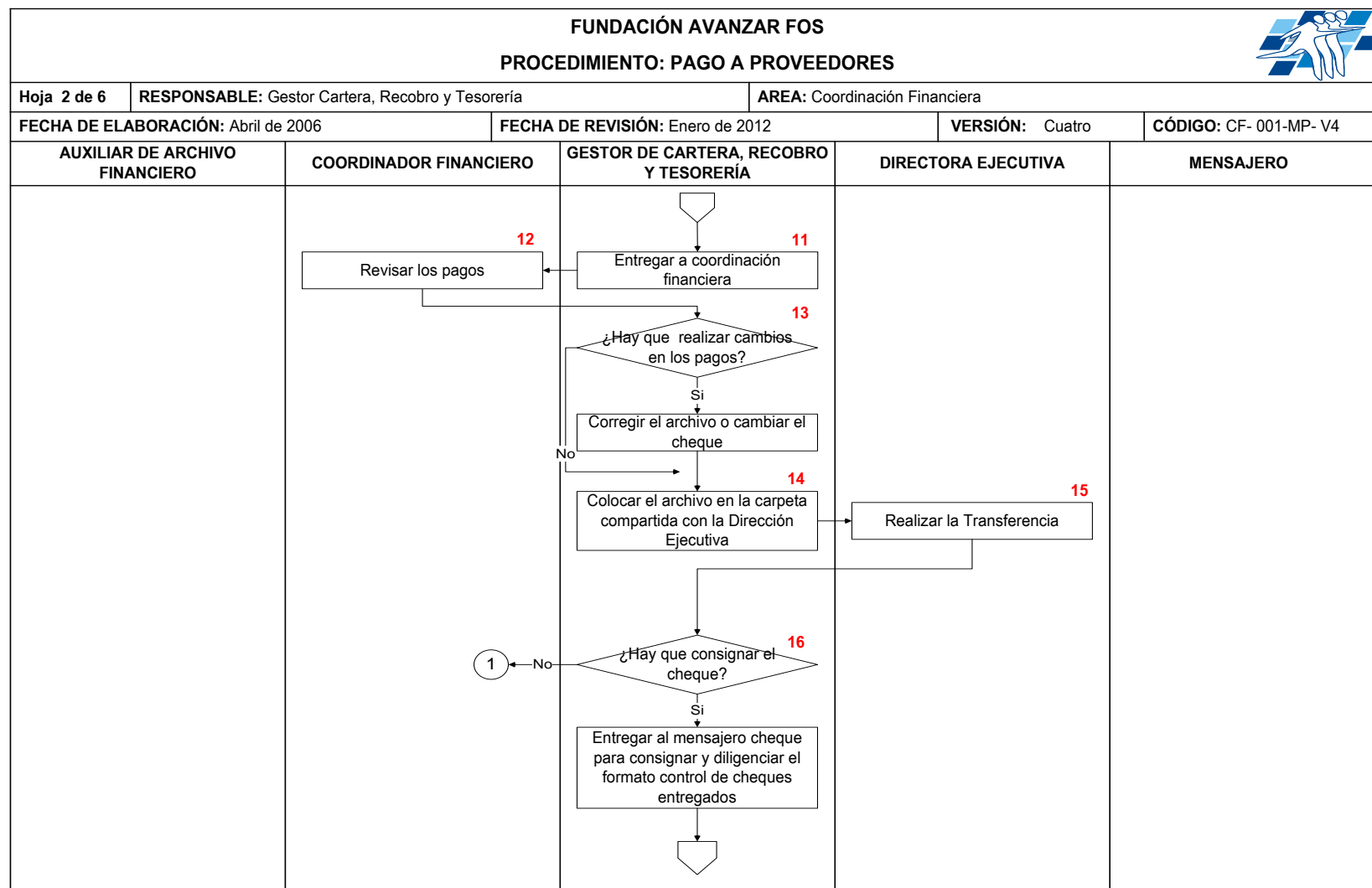


# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 295 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001



Coordinación Financiera - 001 - MP - V4

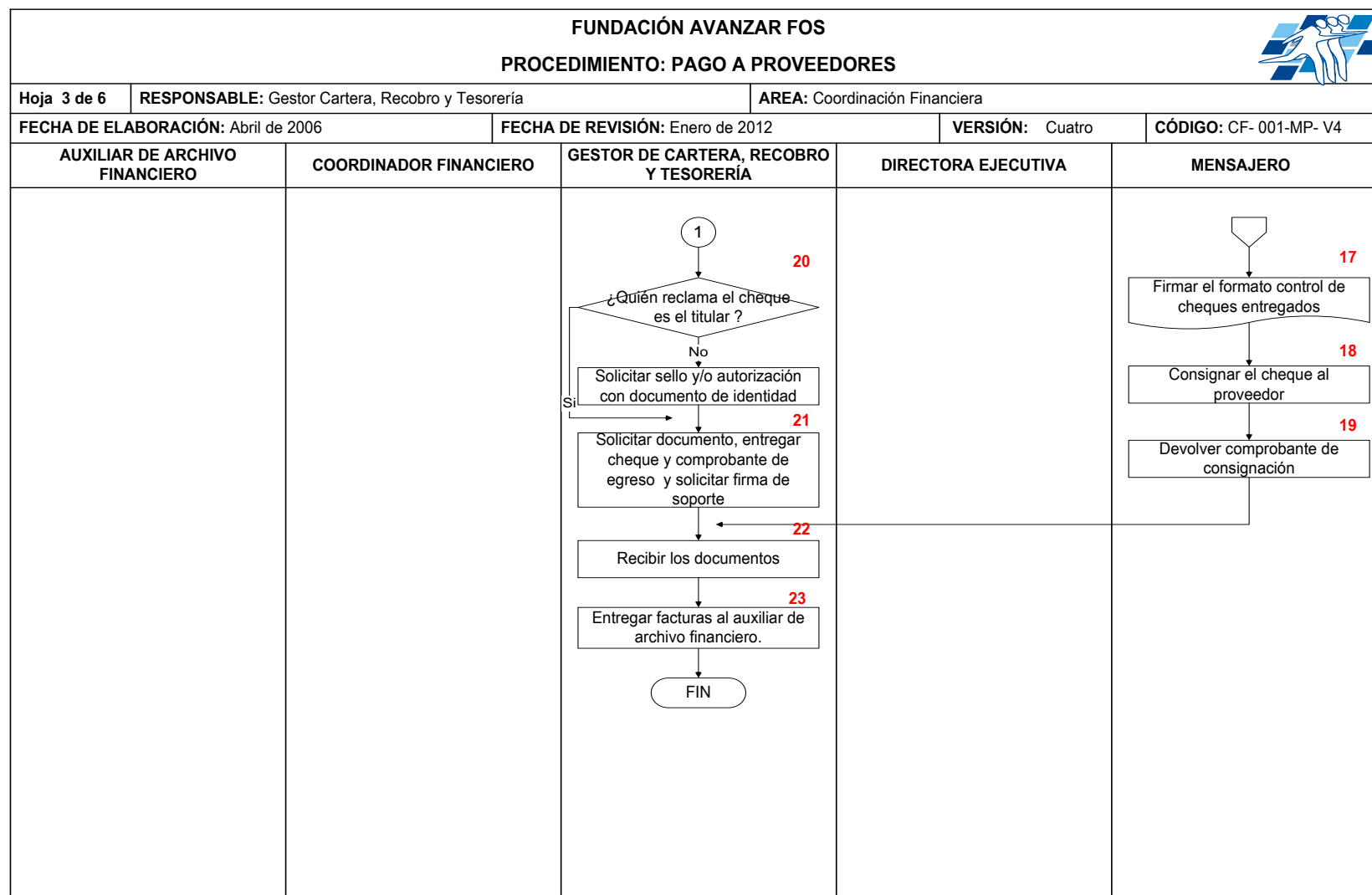


# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 296 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001



Coordinación Financiera - 001 - MP - V4

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 297 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Se debe verificar saldos bancarios diariamente.
- La Coordinación Financiera debe realizar una programación de pagos y entregar a Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería.
- El Gestor de Cartera descarga las facturas y envía los soportes ya cancelados al prestador.
- Cada vez que se descarga el pago del sistema se debe imprimir el comprobante de egreso.
- Se debe entregar al proveedor el comprobante de egreso cuando el pago se reclama en Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería.
- Para entregar el cheque al proveedor si no es el titular debe presentar: sello de la empresa ó autorización y documento de identidad.
- Cuando se entrega el cheque al mensajero de Fundación Avanzar FOS para consignar se debe diligenciar el formato Control de cheques entregados.
- Revisar la transferencia que se vaya a realizar en el día.
- Se deben adjuntar los soportes a la factura y/o cuenta de cobro para ser archivados por el auxiliar de archivo.
- El auxiliar de archivo debe confrontar las planillas entregadas por cuentas medicas para que sean las facturas recibidas

### PROPÓSITO

- Realizar los pagos a proveedores de Fundación Avanzar FOS.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que el Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería recibe la programación de elaboración de pagos hasta entregar los soportes al archivo.

### DEFINICIONES

- **COMPROBANTE DE EGRESO:** Es un documento soporte de contabilidad que respalda el pago de la facturación o cuenta de cobro por una cantidad de dinero.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería	Programación para pagos	Recibir la programación de elaboración de pagos.
02	Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería	Programación para pagos	Informa a auxiliar Archivo las facturas a pagar.
03	Auxiliar de Archivo Financiero	Facturas	Trae las facturas que Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería le informa para pago.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 298 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
04	Auxiliar de Archivo Financiero	Factura, Cuenta de Cobro	Una vez haya recibido las facturas o cuentas de cobro, pasará a examinar estas facturas o cuenta de cobro, con el fin de ordenarlas de acuerdo a la prioridad de las fechas establecidas; que se inicia desde la factura o cuenta de cobro más antigua hasta las más reciente.
05	Auxiliar de Archivo Financiero	Factura, Cuenta de Cobro	Retirar facturas o documento de cobro del archivo central.
06	Auxiliar de Archivo Financiero	Factura, Cuenta de Cobros	Trasladar las facturas a Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería para pago.
07	Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería	Factura, Cuenta de Cobros	Recibe Facturación, nómina y documentos equivalentes para pago.
08	Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería	Factura, Cuenta de Cobro	Descargar del sistema e imprimir comprobante de egreso.
09	Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería	Factura, Cuenta de Cobros y comprobante de Egresos.	Cuando ya esté elaborado el comprobante de egreso, se puede cancelar el pago; ya sea por transferencia electrónica o por cheque. <b>SI</b> <u>¿El pago es por Transferencia?</u> , se digita el archivo captura de pago a terceros. <b>Pasar a la actividad No. 10</b> <b>NO</b> <u>¿El pago es por Transferencia?</u> Cancelar por cheque. Para la elaboración del que; ingresar al programa de cheque y diligenciar el formato que aparece en pantalla; los ítems que se encuentran en el formato son: Valor del pago, No. de cheque, fecha, No. de cuenta de Fundación Avanzar FOS, No. comprobante de egreso y la opción "detalles" que es donde se explica el pago de la cuenta y se inserta el No. de comprobante de egreso. Y se pulsa la opción confirmar. <b>Pasar a la actividad No. 10</b>
10	Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería	Factura, Cuenta de Cobros y comprobante de Egresos.	Imprimir el cheque y el archivo de pago a terceros.
11	Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería	Cheque, Pago a terceros	Entregar los pagos a realizar a la Coordinación Financiera.
12	Coordinador Financiero	Cheque, Pago a terceros	Revisar los pagos.
13	Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería	Cheque, Pago a terceros	<b>SI</b> <u>¿Hay que realizar cambios en los pagos?</u> Corregir el archivo o cambiar el cheque. <b>Pasar a la actividad No. 14</b> <b>NO</b> <u>¿Hay que realizar cambios en los pagos?</u> <b>Pasar a la actividad No. 14</b>



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 299 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
14	Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería	Transferencia	Colocar el archivo en la carpeta compartida con la Dirección Ejecutiva, en la red.
15	Director Ejecutivo	Pago a Terceros	Realizar la Transferencia Electrónica.
16	Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería		<b>SI ¿Hay que consignar el cheque?</b> Entregar al mensajero cheque para consignar y diligenciar el formato control de cheques entregados <b>Pasar a la actividad No. 16.</b> <b>NO ¿Hay que consignar el cheque?</b> <b>Pasar a la actividad No. 19.</b>
17	Mensajero	Cheque Control de cheques entregados	Firmar el formato control de cheques entregados.
18	Mensajero	Cheque Control de cheques entregados, comprobante de consignación	Consignar el cheque al proveedor
19	Mensajero	Cheque Control de cheques entregados, comprobante de consignación	Entregar a Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería los documentos.
20	Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería	Cheque, comprobante de egreso	<b>SI ¿Quien reclama el cheque es el titular?</b> <b>Pasar a la actividad No. 21.</b> <b>NO ¿Quien reclama el cheque es el titular?</b> Solicitar sello y/o autorización con documento de identidad. <b>Pasar a la actividad No. 21.</b>
21	Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería	Cheque, comprobante de egreso	Solicitar documento, entregar cheque y comprobante de egreso y solicitar firma de soporte.
22	Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería		Recibir los documentos.
23	Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería		Entregar planilla de transferencias a la gestora y las facturas auxiliar de archivo financiero.
24			<b>FIN</b>



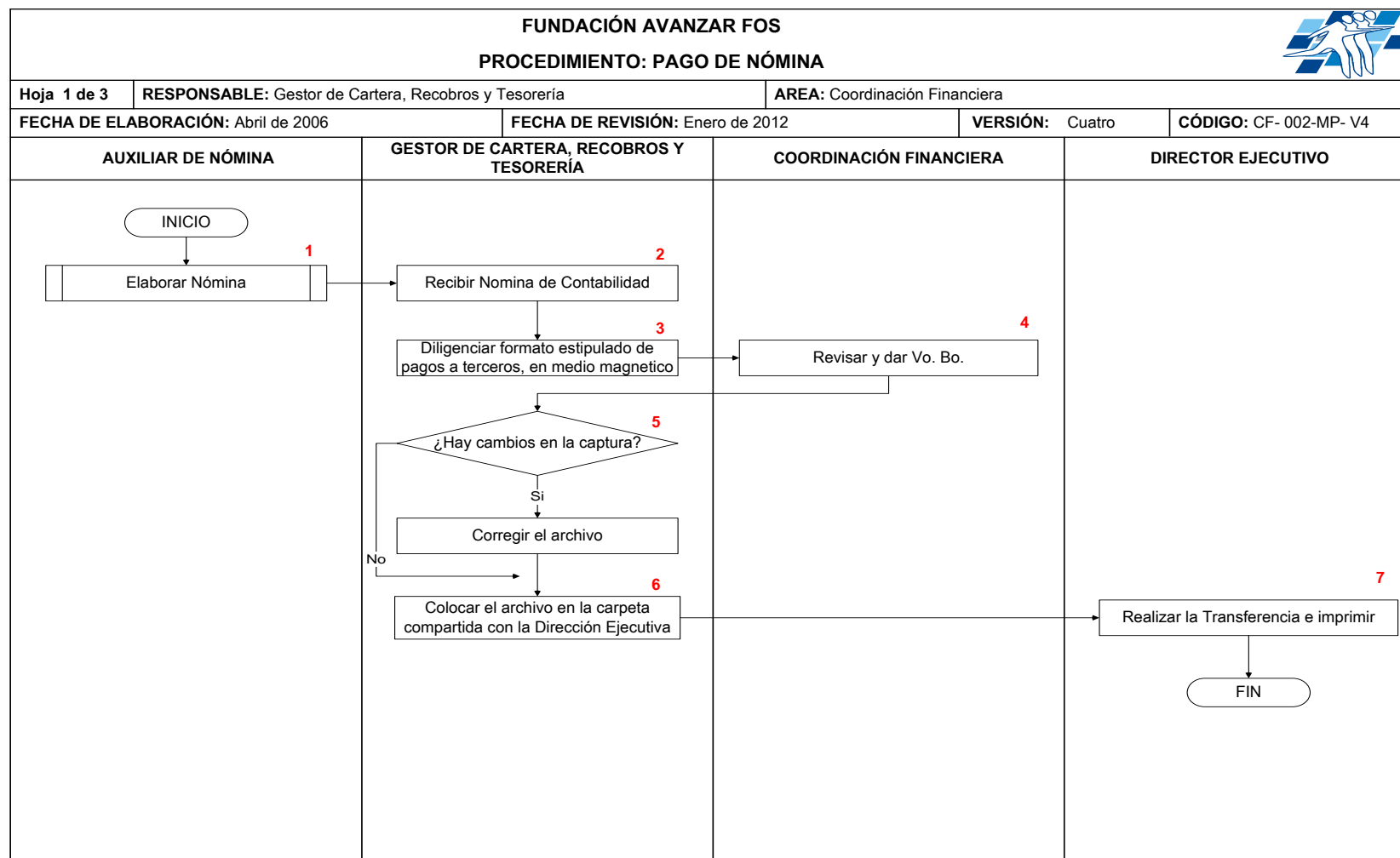
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **300** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

## 5.5.1.2 Procedimiento Pagos de Nómina



Coordinación Financiera 002 - MP - V4



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **301** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- La nómina se debe contabilizar oportunamente para realizar el pago.
- No se ingresa a nómina el personal que no se encuentre a paz y salvo con todos los documentos.
- El funcionario encargado de la nómina la debe mantener actualizada para realizar el pago.
- Para realizar el pago de la nómina, se debe diligenciar el formato estipulado.
- Se debe verificar la transferencia de la nómina al día siguiente.

### **PROPÓSITO**

- Cancelar a todos los empleados que se encuentran en nómina de Fundación Avanzar FOS.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que se recibe la nómina entregada por el área de contabilidad, hasta la verificación de la transferencia de la nómina al día siguiente.

### **DEFINICIONES**

- **NOMINA:** Es un listado general de los trabajadores de una institución; se utiliza para efectuar los pagos periódicos (semanales, quincenales o mensuales), a los trabajadores por concepto de sueldos y salarios.

### **RECOMENDACIONES**

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Auxiliar de Nómina	Planilla de Nómina	Elabora la nómina
02	Gestor Cartera, Recobros y Tesorería	Planilla de Nómina	Se recibe la nómina por parte del área de recursos humanos, y contabilidad procesa esta información para que Gestor de Cartera, recobros y Tesorería pueda descargar el respectivo pago.
03	Gestor Cartera, Recobros y Tesorería	Planilla de Nómina	Una vez, la nómina se encuentre en el área de contabilidad; se ingresa al sistema y abre el programa estimado "pagos a terceros"; para que éste sea diligenciado por medio del formato que aparece en la pantalla del monitor y después se imprime.
04	Coordinador Financiero	Planilla de Nómina	El coordinador financiero recibe el documento para que éste sea analizado, evaluado y aprobado por él.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **302** de **389**

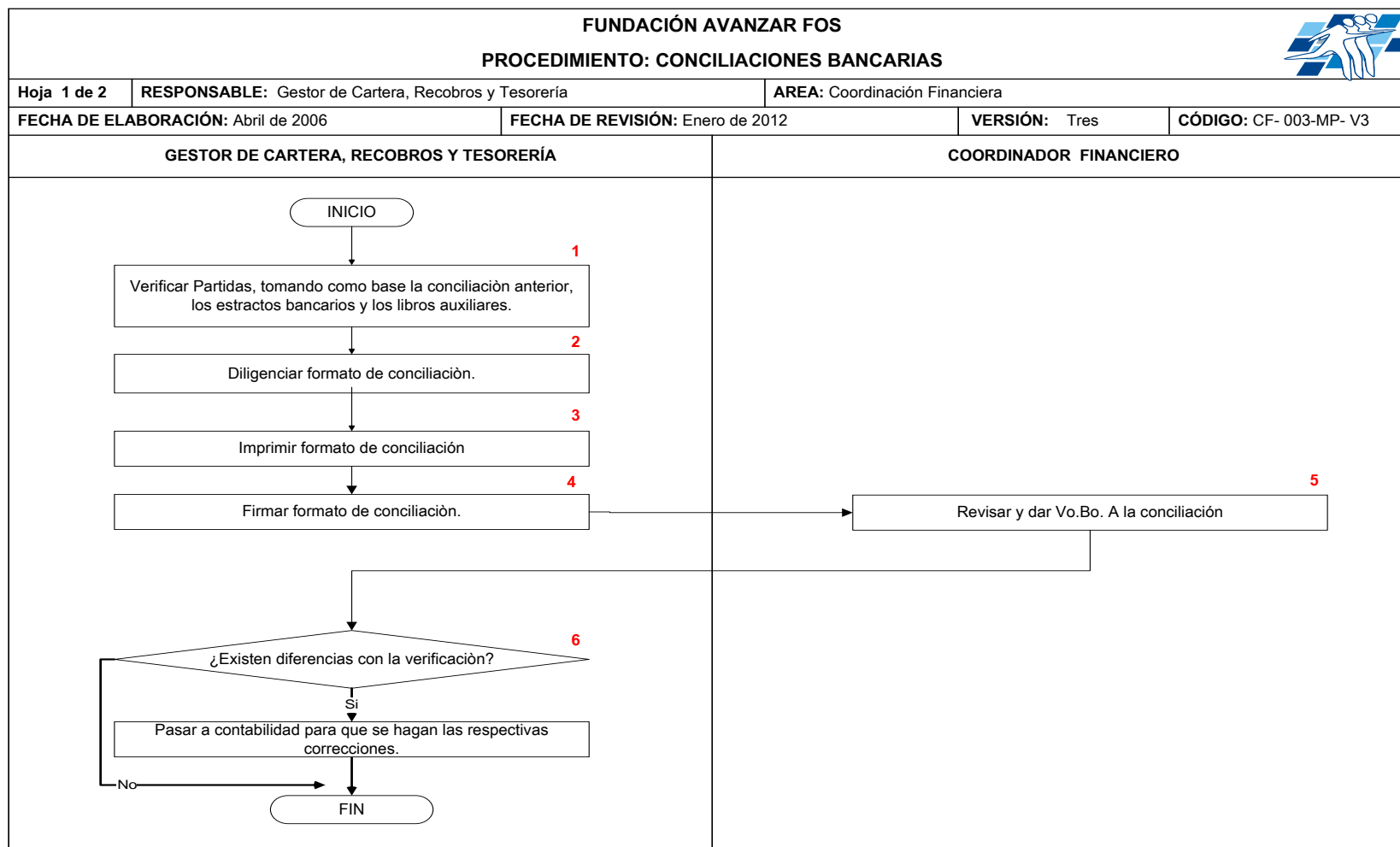
**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
05	Gestor Cartera, Recobros y Tesorería	Planilla de Nómina	<b>SI</b> ¿Hay cambios en la captura? Corregir el archivo. <b>Pasar a la actividad No. 6</b> <b>NO</b> ¿Hay cambios en la captura? <b>Pasar a la actividad No. 6</b>
06	Gestor Cartera, Recobros y Tesorería	Planilla de Nómina	Coloca el archivo en la carpeta compartida con la Dirección. . Al día siguiente de haberse trasferido el pago de la nomina se verifica la aplicación entrando al sistema OCCIRED.
07	Director Ejecutivo	Planilla de Nómina	Realiza la transferencia e imprime el movimiento realizado. Al día siguiente de haberse transferido el pago de la nomina se verifica la aplicación entrando al sistema OCCIRED.
08			<b>FIN</b>



### 5.5.1.3 Procedimiento Conciliaciones Bancarias



Coordinación Financiera 003 - MP – V3



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **304** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- Si existen diferencia en las verificaciones se deben corregir inmediatamente.
- Se debe firmar la conciliación por la persona que lo realizó y por la coordinación Financiera.
- Las conciliaciones se deben realizar mensualmente.

### PROPÓSITO

- Verificar que lo que se ha descargado en el modulo contable, corresponda a lo que efectivamente se ha pagado.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que inicia la conciliación mensual hasta que se corrigen las inconsistencias y diferencias por el área respectiva.

### DEFINICIONES

- **PARTIDAS:** Son las cuentas contables que intervienen en una conciliación.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Gestor Cartera, Recobros y Tesorería	Conciliación anterior , libro auxiliar y el extracto bancario	Verificar partida teniendo en cuenta la conciliación anterior, los extractos bancarios, libros auxiliares.
02	Gestor Cartera, Recobros y Tesorería	Conciliación	Se diligencia el formato de conciliación con todos los requisitos establecidos.
03	Gestor Cartera, Recobros y Tesorería	Conciliación	Una vez diligenciado el formato de conciliación, se imprime el formato y se firma por la persona que lo realizó.
04	Gestor Cartera, Recobros y Tesorería	Conciliación	Firmar el formato de conciliación.
05	Coordinador Financiero	Conciliación	Revisar la conciliación y dar el Vo. Bo.
06	Gestor Cartera, Recobros y Tesorería	Conciliación	<b>SI</b> ¿Existen diferencias en la verificación?, Informar a Contabilidad las correcciones a realizar. <b>FIN.</b> <b>NO</b> ¿Existen diferencias en la verificación? <b>FIN.</b>
07			<b>FIN</b>





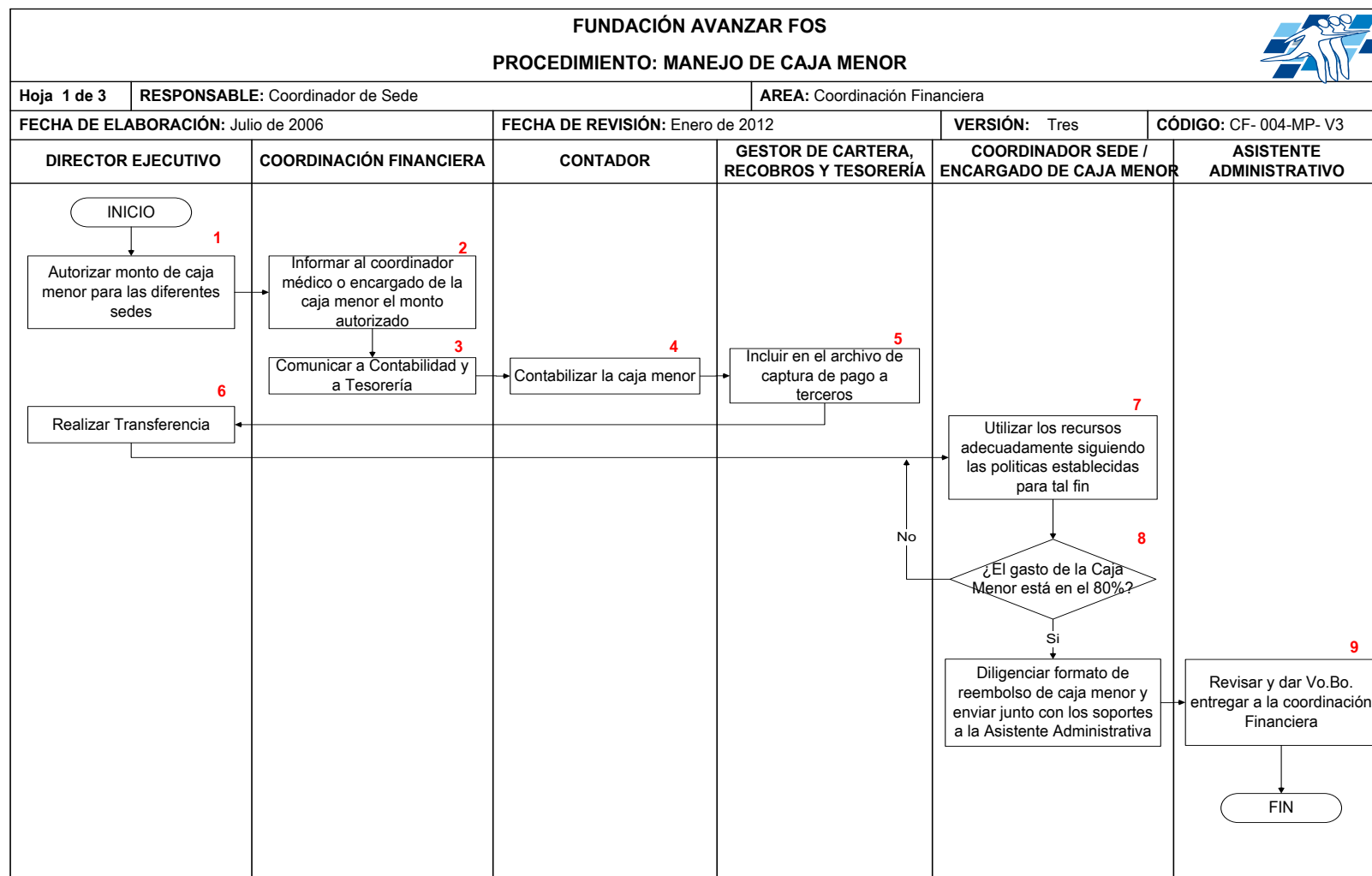
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 305 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

## 5.5.1.4 Procedimiento Manejo de Caja Menor



Coordinación Financiera 004 - MP - V3

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **306** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- Los desembolsos individuales que se produzcan, no podrán exceder el diez por ciento (10%) y el veinte por ciento (20%) para el área administrativa del valor total autorizado para la caja menor. Las excepciones al anterior punto serán autorizadas previamente por el jefe del área con su firma y explicación a este desembolso.
- Los soportes de la caja menor serán: el documento equivalente de operaciones (régimen simplificado, personas naturales no comerciantes) y/o factura de venta. El documento equivalente de operaciones debe estar debidamente prenumerados y será utilizado consecutivamente.
- Todos los responsables de las cajas menores deberán legalizar la caja con base en el formato único de reembolso de caja menor, junto con las facturas y documentos equivalentes de operaciones.
- Se aplicará retención en la fuente de acuerdo a las Normas Legales Vigentes. (ver cuadro de la DIAN). El área de contabilidad en su defecto, dará información de las tarifas y bases según decisiones gubernamentales.
- Al terminar año, debe ser entregado en su debida forma los reembolsos a Contabilidad. La solicitud de reembolsos se hace cuando el monto asignado, esté en un 80% gastado. Todo documento de operaciones debe estar bien diligenciado, anotando fecha correspondiente, nombre del vendedor, NIT, dirección del vendedor, teléfono, cantidad, concepto, valor total de la venta.
- Todo recibo provisional no debe pasar más de 24 horas para su legalización pertinente. Las facturas de venta y documento equivalente de operaciones y cuentas de cobro serán anulados una vez cancelados con la palabra "Pagado" y la fecha. Debida custodia de la caja menor por parte del responsable.
- Toda entrega de dinero por concepto de reembolso será entregado a nombre de la persona que queda respondiendo por la caja menor siendo éste asignado a través de su jefe inmediato y firmando en su debida forma acta de responsabilidad para este manejo.
- Cuando exista cambio de responsable de la caja menor, debe ser avisado en forma previa al área de contabilidad anexando acta de la persona que queda respondiendo por su manejo.
- Todo faltante o sobrante sin razón alguna observados en forma repetitiva por cuantías no contempladas como márgenes de error, el responsable recibirá sanción disciplinaria, como a su vez reposición del mismo por faltante o entrega a caja general si es sobrante.
- El incumplimiento de las políticas y del procedimiento descrito podrá originar una sanción disciplinaria por parte de la Dirección de la Fundación Avanzar FOS.
- El uso de la caja menor será exclusivo para gastos directos con la función del área, en ningún momento se utilizará para grupos primarios, celebraciones y demás gastos no pertinentes con la labor.

### PROPÓSITO

- Manejar el efectivo de las cajas menores existentes en la institución para cubrir la compra de requerimiento necesario para el funcionamiento del área.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que se autoriza el monto de caja menor para la sede hasta su legalización para nuevo reembolso.

### DEFINICIONES

- **RETENCIÓN EN LA FUENTE:** Mecanismo de recaudo consistente en descontar anticipadamente de una suma de dinero o entrega de la función que al momento de efectuar el pago o abono en cuenta gravado, debe realizar el agente retenedor, a título de impuesto.
- **PROVEEDOR:** Es la persona que recibe el efectivo para la compra por caja menor, ya sea una persona interna o externa a la institución.
- **SOPORTE DE COMPRA:** Pueden ser facturas, cuentas por cobrar, documento equivalente de operaciones o tiras de almacenes de cadena, que comprueben la compra en efectivo.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **307** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Director Ejecutivo	Oficio Autorización de monto para la caja menor	Autorizar el monto de caja menor para las diferentes sedes de Fundación Avanzar FOS.
02	Coordinación Financiera		Informar al coordinador médico el monto autorizado para la sede
03	Coordinación Financiera		Comunicar a contabilidad y a tesorería el monto de la caja menor asignado para la sede
04	Contadora		Contabilizar la caja menor
05	Gestor Cartera, Recobros y Tesorería	Captura de pago a terceros	Incluir en el archivo captura de pago a terceros para la transferencia de la caja menor
06	Director Ejecutivo		Realizar la Transferencia
07	Coordinador Sede		Utilizar los recursos adecuadamente siguiendo las políticas establecidas para tal fin.
08	Coordinador Sede	Formato de caja menor, soportes	<b>SI</b> ¿El gasto de la caja menor está en el 80%? Diligenciar el formato de reembolso de caja menor y enviar junto con los soportes a la Asistente Administrativa. <b>Pasar a la actividad No. 9</b> <b>NO</b> ¿El gasto de la caja menor está en el 80%? <b>Pasar a la actividad No. 7</b>
09	Asistente Administrativa	Formato de caja menor, soportes	Revisar y dar Vo.Bo. y entregar a la coordinación financiera, para que posteriormente éste haga la entrega a contabilidad para iniciar nuevamente el ciclo desde la contabilización de la caja menor.
10			<b>FIN</b>



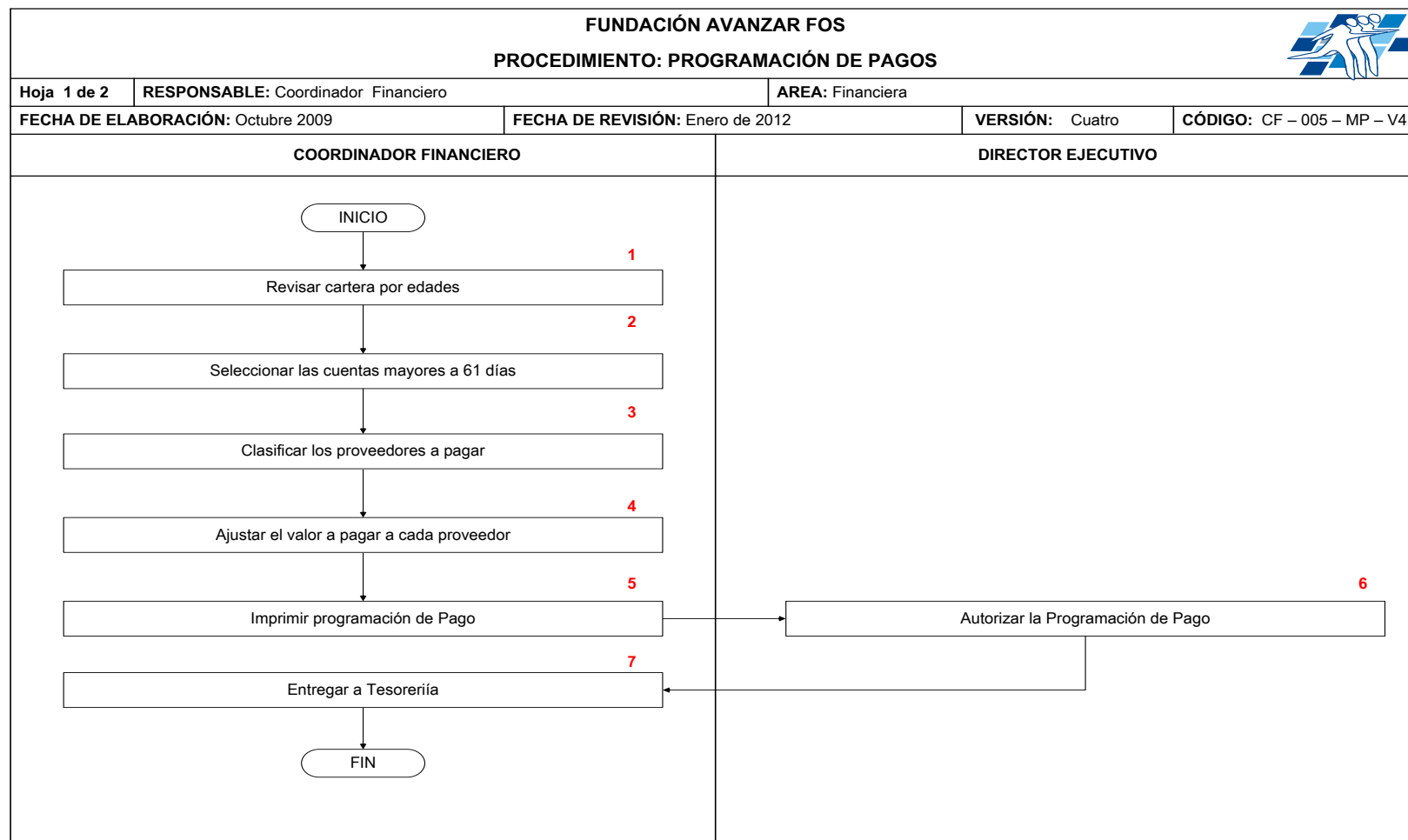
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **308** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

## 5.5.1.5 Procedimiento Programación de Pagos



Coordinación Financiera 005 - MP – V4



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **309** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLITICAS**

- Cuando se realice el plan de pagos se debe solicitar Vo.Bo a la Dirección Ejecutiva.
- Dentro del plan de pagos se contemplan casos especiales con cuentas entre 30 – 60 días por compromiso de pago o necesidades del servicio.
- Con el fin de mantener la cartera sana se cancelarán las facturas con mayor antigüedad de llegar a contar con glosas se cancelará la diferencia sana.

### **PROPOSITO**

- Estandarizar el procedimiento de programación de pago.

### **ALCANCE**

- Procedimiento aplica desde que se revisa la cartera hasta que se realiza la programación de pago del mes.

### **DEFINICIONES**

- **GLOSA:** Es un valor objetado médico o administrativo no reconocido por la Fundación Avanzar FOS.
- **PROVEEDOR:** Son todos los prestadores de servicios incluidos en la Red de Atención de Fundación Avanzar FOS.

### **RECOMENDACIONES**

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Coordinador Financiero		El primer día hábil del mes se revisa la cartera con los proveedores para identificar las edades.
02	Coordinador Financiero	Facturas	Seleccionar las cuentas mayores a 61 días.
03	Coordinador Financiero	Base de Datos proveedores	Clasificar los proveedores a pagar.
04	Coordinador Financiero		Ajustar los valores a pagar a cada proveedor de acuerdo al flujo de efectivo disponible.
05	Coordinador Financiero	Programación de Pago	Imprimir programación de pago, y solicitar Vo.Bo. A Dirección Ejecutiva.
06	Director Ejecutivo		Autorizar Programación de Pago.
07	Coordinador Financiero	Programación de Pago	Entregar la programación de pago a Tesorería.
08			<b>FIN</b>



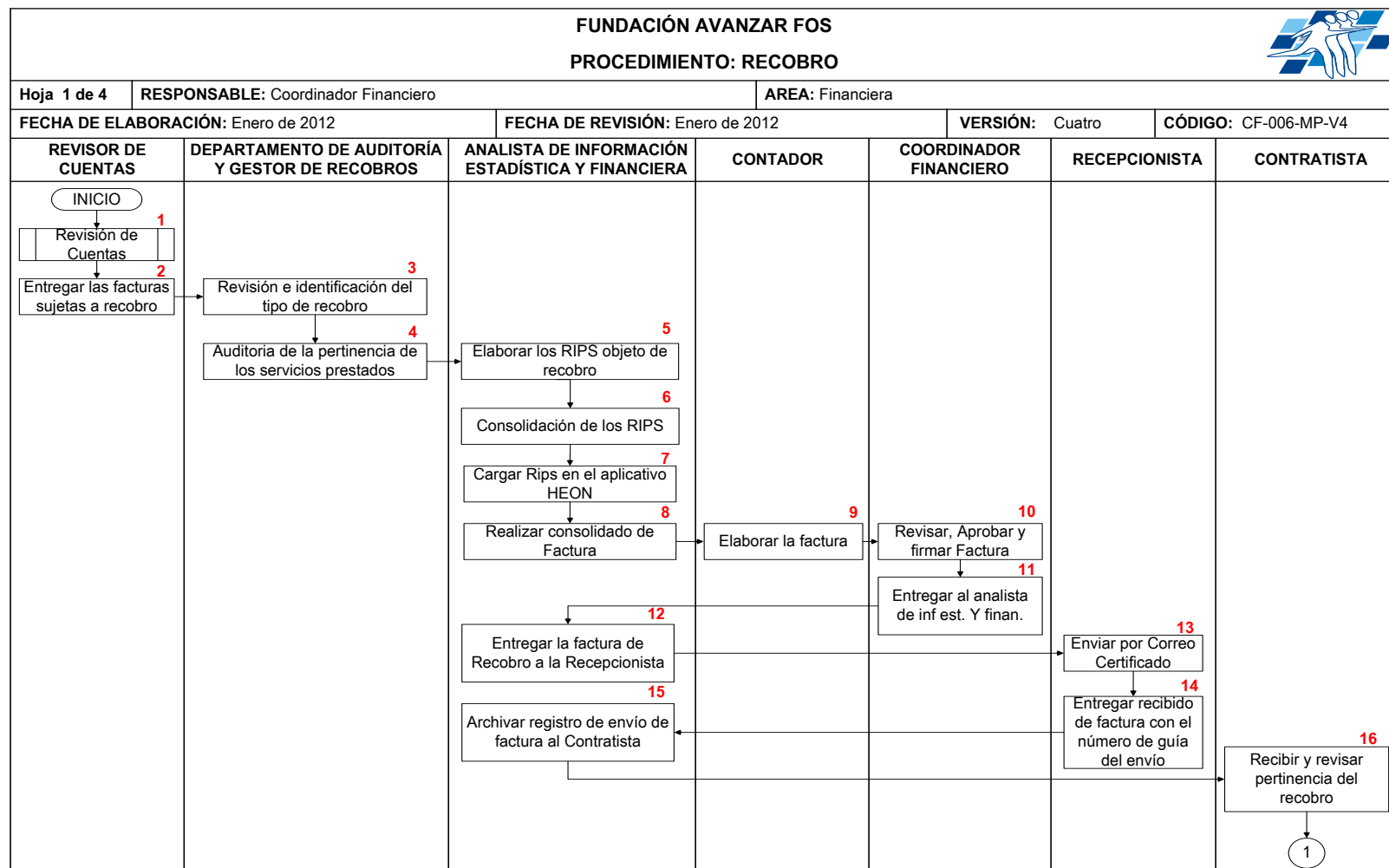
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **310** de **389**

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

## 5.5.1.6 Procedimiento Recobro



Coordinación Financiera 006 – MP – V4

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander

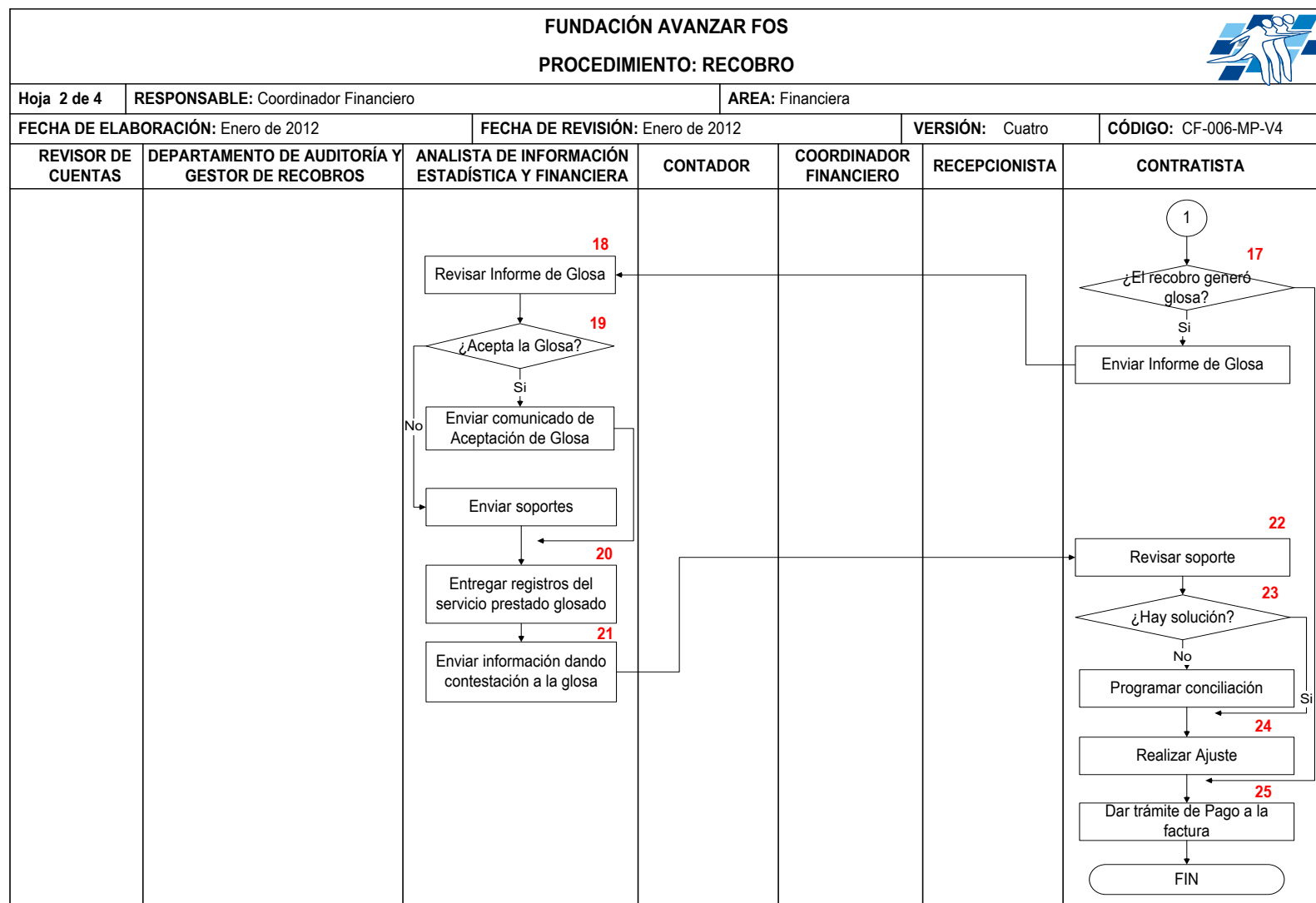


# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 311 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001



Coordinación Financiera 006 - MP - V4



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **312** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- Cuando el servicio es de II – III – IV nivel las sedes deben enviar los siguientes soportes: Autorización del Contratista, fotocopia epicrisis, Descripción quirúrgica en caso de haber realizado procedimiento, copia hoja de administración de medicamentos, copia reporte de imágenes diagnósticas, copia de estudios anatomopatológicos.
- Cuando el servicio sea I nivel las sedes deben enviar los siguientes soportes: Registro diario de Atención “RIPS”, en caso de despacho de medicamentos, entregar la orden expedida por el médico tratante, Oficio generado por el Contratista autorizando los servicios.

### **PROPÓSITO**

- Recobrar los servicios prestados a los usuarios de otros contratistas.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que el proveedor entrega la cuenta hasta que se da por aceptada y entregada al departamento de tesorería.

### **DEFINICIONES**

- **GLOSA:** Es un valor objetado médico o administrativo no reconocido por la Fundación Avanzar FOS.
- **VALIDAR:** Comprobar la información enviada por los proveedores en medio magnético frente al software de la institución (RIPS).
- **PROVEEDOR:** Son todos los prestadores de servicios incluidos en la Red de Atención de Fundación Avanzar FOS.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Revisor de cuentas		Ver procedimiento de Revisión de Cuentas
02	Revisor de cuentas	Facturas- RIPS - Soportes	Entregar las facturas sujetas a recobro
03	Departamento de Auditoría y Gestor de Recobros	Facturas- RIPS - Soportes	Revisión e identificación del tipo del servicio a recobrar.
04	Departamento de Auditoría y Gestor de Recobros	Facturas- RIPS - Soportes	Auditar la pertinencia de los servicios prestados.
05	Analista de información Estadística y Financiera	Facturas- RIPS - Soportes	Elaborar o Revisar los RIPS objeto de recobro.
06	Analista de información Estadística y Financiera		Consolidar los RIPS por mes, Departamento.
07	Analista de información Estadística y Financiera		Cargar los RIPS en el aplicativo HEON
08	Analista de información Estadística y Financiera		Realizar consolidado de Factura





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **313** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
09	Contador	RIPS - Soportes	Elaborar la Factura
10	Coordinador Financiero	Factura del recobro	Revisar, aprobar y firmar la factura
11	Coordinador Financiero	Factura del recobro	Entregar al analista para su envío
12	Analista de información Estadística y Financiera		Realizar oficio de envío y entregar a recepción
13	Recepcionista		Enviar por correo certificado la factura con soportes del recobro.
14	Recepcionista		Entregar recibido de factura con el número de guía del envío.
15	Analista de información Estadística y Financiera		Archivar registro de envío de factura al contratista.
16	Contratista		Recibir y revisar pertinencia del recobro
17	Contratista	RIPS - Soportes - Factura del recobro	<b>SI</b> ¿El recobro generó glosa? Enviar informe de glosa. <b>Pasar a la actividad No. 18</b> <b>NO</b> ¿El recobro generó glosa? <b>Pasar a la actividad No. 25</b>
18	Analista de información Estadística y Financiera	RIPS - Soportes - Factura del recobro	Revisar informe de glosa.
19	Analista de información Estadística y Financiera	RIPS - Soportes - Factura del recobro	<b>SI</b> ¿Acepta la Glosa? Entregar comunicado de aceptación de Glosas. <b>Pasar a la actividad No. 21</b> <b>NO</b> ¿Acepta la glosa? Entregar soportes para el levantamiento de la glosa. <b>Pasar a la actividad No. 20</b>
20	Analista de información Estadística y Financiera	RIPS - Soportes	Entrega registro de servicios prestados glosados.
21	Analista de información Estadística y Financiera	RIPS - Soportes	Enviar información dando respuesta a la glosa
22	Contratista		Revisar soportes y pertinencia.
23	Contratista		<b>SI</b> ¿Hay solución? <b>Pasar a la actividad No. 24</b> <b>NO</b> ¿Hay solución? Programar conciliación. <b>Pasar a la actividad No. 24</b>
24	Contratista		Realizar ajuste
25	Contratista	Factura.	Dar trámite de pago a la factura.
26			<b>FIN</b>



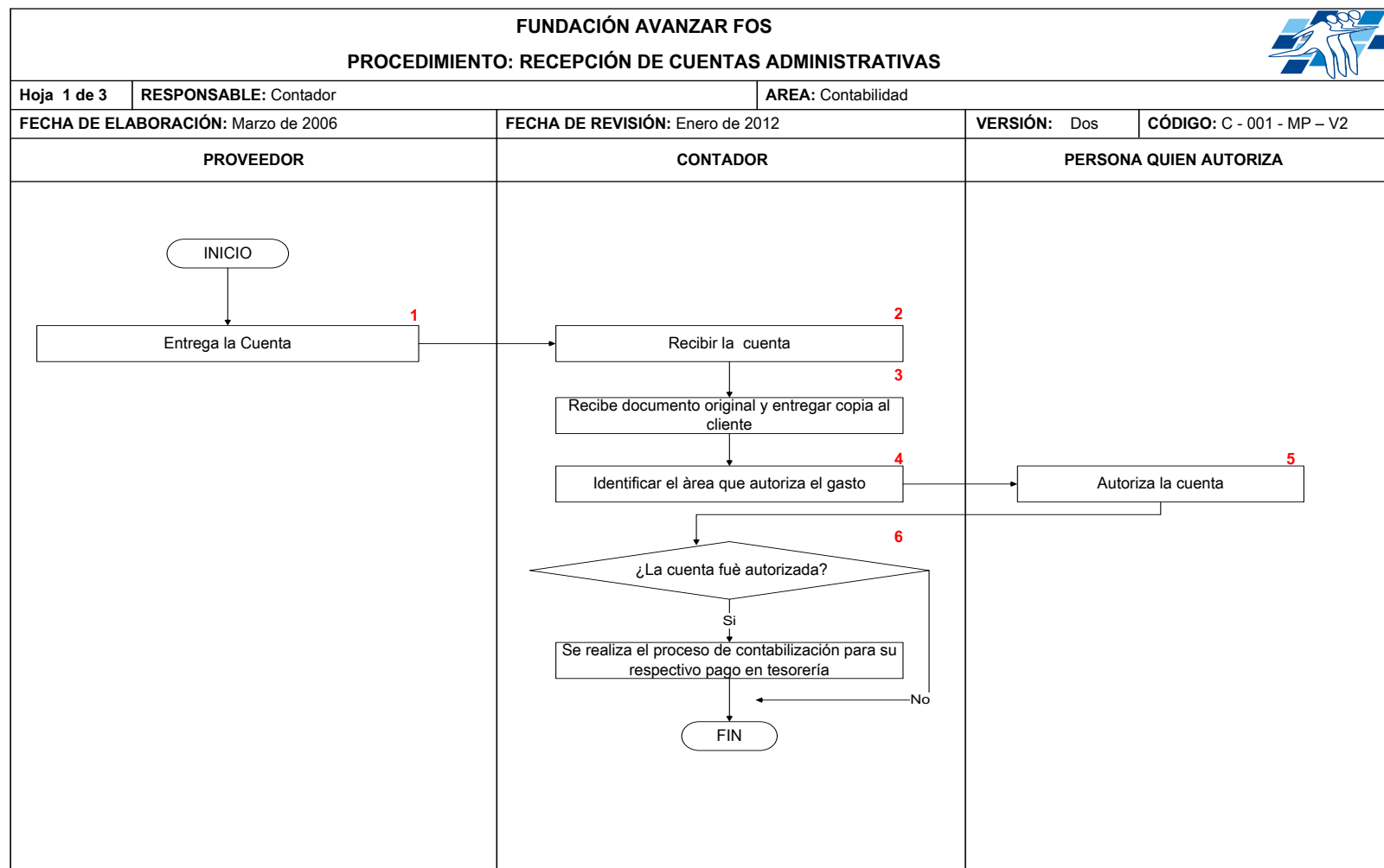
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **314** de **389**

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 5.5.1.7 Procedimiento Recepción de Cuentas Administrativas



Contabilidad 001 - MP - V2



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **315** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- Se debe colocar el sello de recibido a la cuenta, tanto al documento original como a la copia, estableciendo la fecha y la hora de entrega.
- Se debe identificar el área que autorizó el gasto.
- Quienes autorizan el gasto son: Dirección Ejecutivo, Dirección Médica, Asistente administrativa y Coordinación Financiera
- La persona encargada de autorizar la cuenta debe Verificar el documento para su aceptación.

### **PROPÓSITO**

- Verificar que las cuentas presentadas por los proveedores cumplan con las normas legales y los parámetros establecidos.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que el proveedor entrega la cuenta hasta que se da por aceptada

### **DEFINICIONES**

- **PROVEEDORES:** Son todos los prestadores de servicios de Fundación Avanzar FOS.
- **CAUSACIÓN:** Ingresar al sistema contables los datos de las cuentas presentadas.

### **RECOMENDACIONES**

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Proveedor	Factura o Cuenta de Cobro	Recibir facturas o cuenta de cobro presentada por el proveedor.
02	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	Si la cuenta la entregan personalmente se recibe en área de contabilidad y luego se le coloca el sello de recibido tanto a la original como a la copia del documento. Y si la cuenta se recibe a través de correo, el proveedor la entrega en recepción y de después pasa al área de contabilidad.
03	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	Una vez colocado el sello, se recibe el documento original y se le hace entrega de la copia al proveedor.
04	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	Después de haberle entregado la copia al proveedor, se procede a identificar el área que autorizo el gasto, una vez identificada se traslada el documento hacia el área correspondiente, para que éste sea verificado y aceptado.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **316** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
05	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	La cuenta es aceptada por las personas autorizadas; quienes autorizan las cuentas son: Ejecutivos, Dirección Médica, Asistente Administrativa y coordinación Financiera.
06	Quienes Autorizan	Factura o Cuenta de Cobro	<b>SI</b> ¿La cuenta fue autorizada? Se realiza el proceso de contabilización para su respectivo pago en tesorería. <b>FIN.</b> <b>NO</b> ¿La cuenta no fue autorizada? solicito una explicación inmediata de quien requirió el servicio. Hacer entrega del documento al proveedor explicándole el motivo del rechazo. <b>FIN.</b>
07			<b>FIN</b>



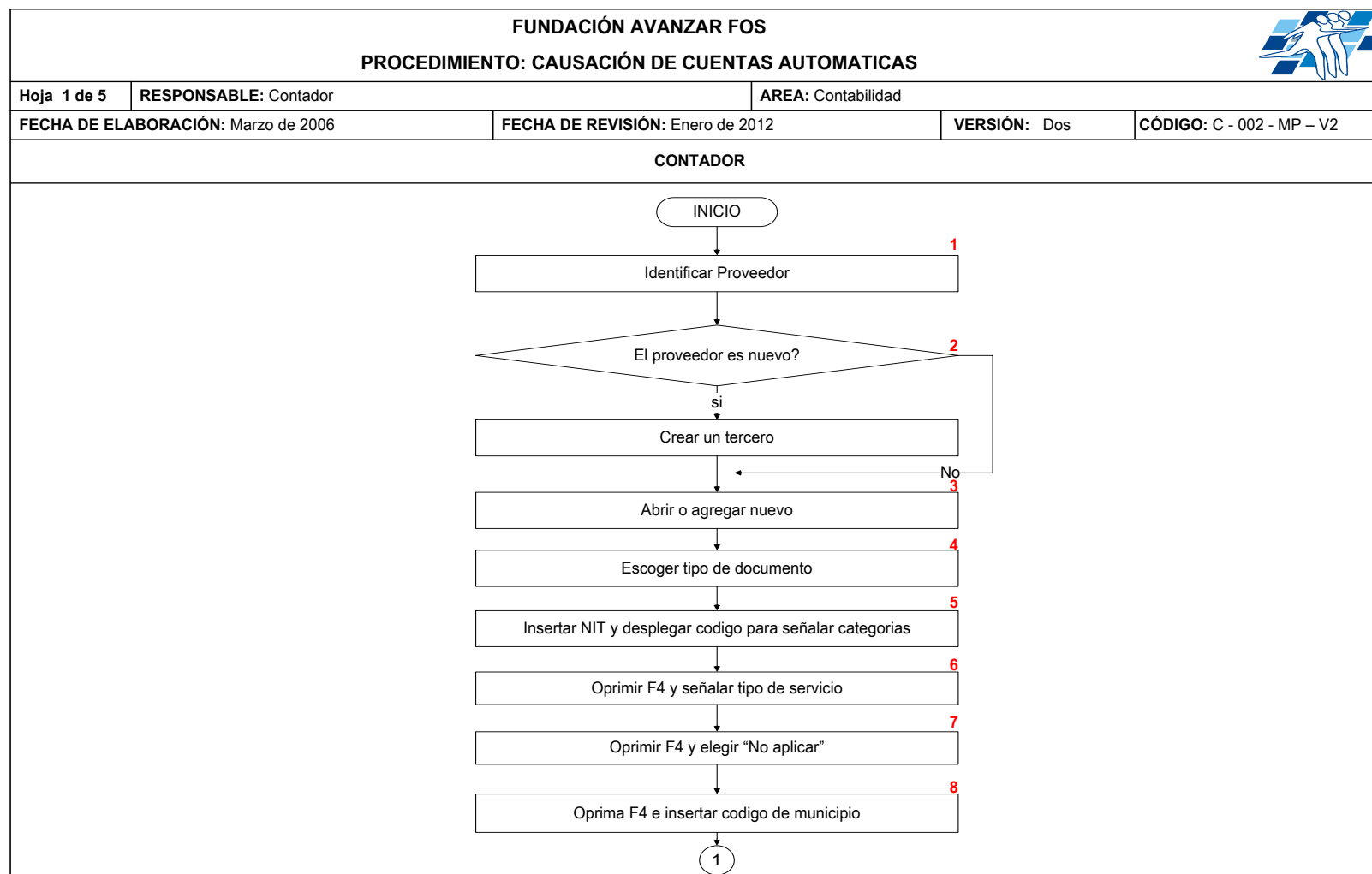
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **317** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 5.5.1.8 Procedimiento Causación de Cuentas Automáticas



Contabilidad 002 - MP - V2

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**  
**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **318** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### FUNDACIÓN AVANZAR FOS

#### PROCEDIMIENTO: CAUSACIÓN DE CUENTAS AUTOMÁTICAS



Hoja **2** de **5**

**RESPONSABLE:** Contador

**AREA:** Contabilidad

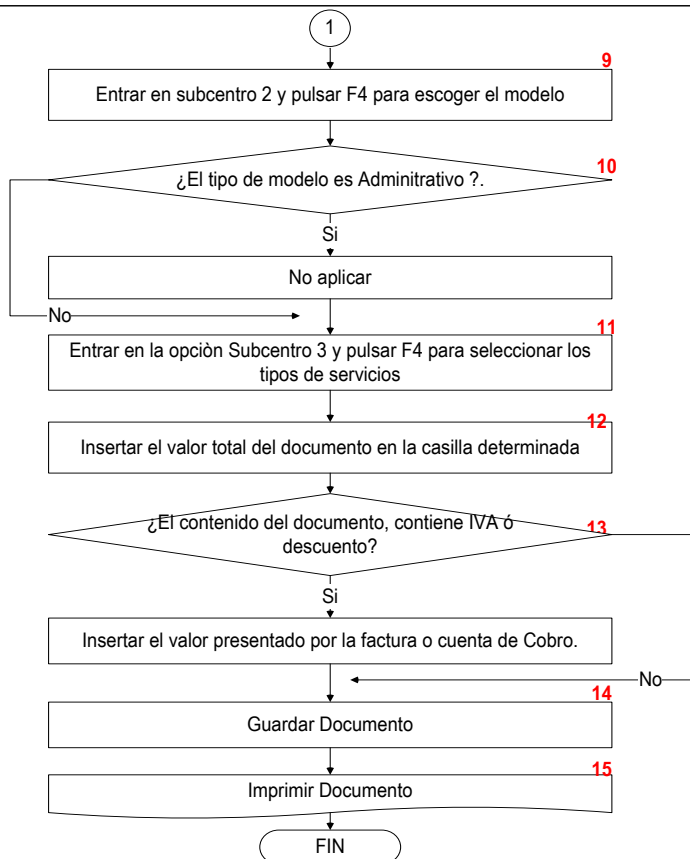
**FECHA DE ELABORACIÓN:** Marzo de 2006

**FECHA DE REVISIÓN:** Enero de 2012

**VERSIÓN:** Dos

**CÓDIGO:** C - 002 - MP - V2

#### CONTADOR



Contabilidad 002 - MP - V2

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**  
**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **319** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- Se debe confirmar si el proveedor se encuentra o no, en la base de datos de Fundación Avanzar FOS.
- Se debe identificar el NIT o el nombre del proveedor.
- Cuando el proveedor es nuevo inmediatamente se debe agregar a la base de datos.
- Se debe señalar el tipo de documento y el tipo de servicio.
- Cuando el tipo de modelo sea medico se debe escoger el nivel apropiado.
- Se debe identificar si el contenido del documento contiene IVA o descuentos.

### **PROPÓSITO**

- Verificar que las cuentas presentadas por los proveedores cumplan con los parámetros establecidos.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que la cuenta sea aceptada por las personas encargadas hasta que culmine todo el proceso de causación.

### **DEFINICIONES**

- **PROVEEDOR:** Son todos los prestadores de servicios incluidos en la Red de Atención de Fundación Avanzar FOS.
- **CAUSACIÓN:** El proceso de aplicar mediante digitación al sistema contable los valores de las transacciones realizadas con los proveedores.
- **VENTANA:** Formato de opciones a desplegar.

### **RECOMENDACIONES**

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	Abrir programa de contabilidad, y verificar mediante la cedula o el nombre si el proveedor es nuevo o existente. Dado que no reconozca la factura o la cuenta de cobro; ingresar el NIT de la factura o cuenta de cobro para que sea identificado.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **320** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
02	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	<b>SI</b> ¿El proveedor es nuevo?, se creará un tercero para vincularlo a la base de datos de Fundación Avanzar FOS; está actividad se efectuará de la siguiente manera: abrir el programa, ingresar en la opción contabilidad, desplegar menú, seleccionar tablas y después seleccionar básica, abrir terceros y por ultimo señalar la opción “nuevo”; una vez abierto el formato nuevo hay que llenarlo de acuerdo con la información que presenta la factura o cuenta de cobro. <b>Pasar a la actividad No 3.</b> <b>NO</b> ¿El proveedor no es nuevo?, <b>pasar a realizar la actividad No 3.</b>
03	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	Desplegar menú, ingresar a la opción contabilidad y señalar documento administrativo. Señalar la opción nuevo o agregar. Insertar el NIT y despliegue la opción “código” para señalar la categoría.
04	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	Se debe escoger el tipo de documento, ya sea: de servicio, costo financiero, contabilidad ingreso, manual, diferidos, factura de cambio, entre otros, y después se pulsa confirmar.
05	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	En el siguiente formato que aparece, se inserta el NIT identificado de la cuenta presentada en la casilla que corresponde y luego se oprime la tecla “F4”.
06	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	En el siguiente formato, señale el tipo de servicio para la regulación tributaria; entre ellos se tienen: servicio general, servicio honorario, servicio de arrendamiento, gas de personal, impuesto, gastos legales, seguros, publicidad, intereses, mantenimiento y reparaciones, útiles de oficina y papelería, entre otros y luego se oprime confirmar.
07	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	Nuevamente se pulsa la tecla “F4”. Y se le da confirmar; en el formato que aparece en pantalla se elige la opción “no aplica” y se le da confirmar.
08	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	Otra vez se pulsa la tecla F4 y se inserta el código del municipio en la casilla que corresponde y se le da la opción confirmar.
09	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	Una vez que confirme el código del municipio, se pulsa la opción “subcentro 2” y después se oprime la tecla F4, para escoger el modelo administrativo o medico.
10	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	<b>SI</b> ¿El tipo de modelo es administrativo?, pulse la opción “no aceptar”; y <b>pasar a la actividad 11.</b> <b>NO</b> ¿El tipo de modelo no es administrativo?, se debe escoger el tipo de modelo medico y señalar el nivel que presenta la factura o cuenta de cobro. Entre los niveles a escoger, se tienen:(nivel1=medicina general; nivel2=terapias, servicios especiales, entre otros) y pulse confirmar. <b>Pasar a la actividad 11.</b>





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **321** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
11	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	Pulsar la opción “subcentro 3” y luego se oprime la tecla “F4” para seleccionar el tipo de servicio que explica la factura o cuenta de cobro entregada. y pulse confirmar.
12	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	En el siguiente formato ubicarse en la casilla “valor del documentos” e insertar la cantidad estipulada por la factura o cuenta de cobro.
13	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	<b>SI</b> <u>¿el contenido del documento contiene IVA o descuentos?</u> ingresar el valor presentado por la factura o cuenta de cobro, en la casilla correspondiente. <b>Pasar a la actividad número 14.</b> <b>NO</b> <u>¿el contenido del documento no contiene IVA o descuento?</u> se debe dar la opción de guardar documento. <b>Pasar a la actividad número 14.</b>
14	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	Almacenar la información registrada.
15	Contador	Factura o Cuenta de Cobro y comprobante de contabilidad	En la ventana que aparece en pantalla se le da la opción “cerrar”; en la siguiente ventana, se le da la opción “NO”. Y por ultimo al pantallazo final, la opción “imprimir comprobante”.
16			<b>FIN</b>



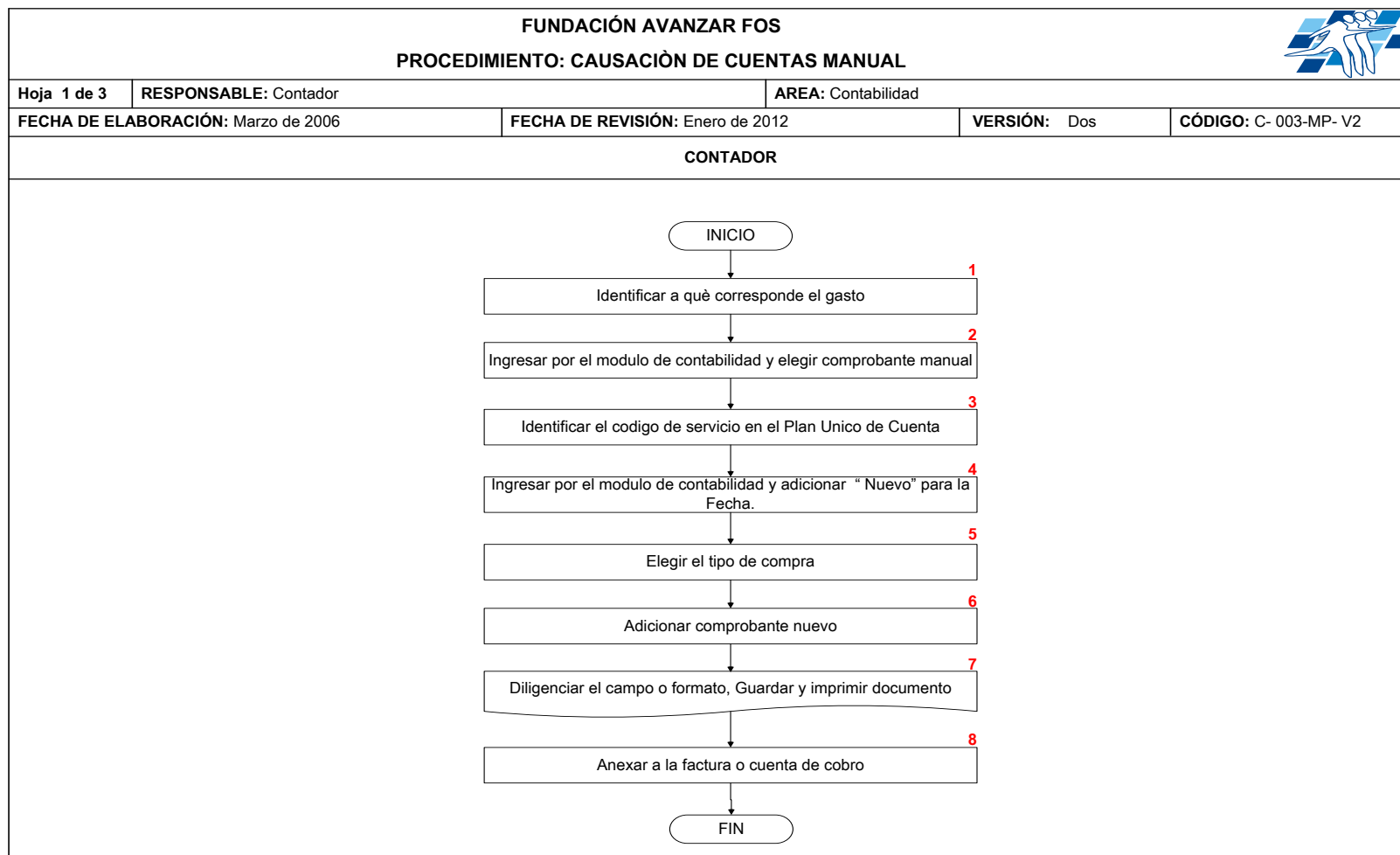
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **322** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 5.5.1.9 Procedimiento Causación de Cuentas Manuales



Contabilidad 003 - MP - V2

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**  
**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **323** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- Se debe identificar a que corresponde el gasto o actividad presentada por el proveedor en la factura o cuenta de cobro.
- Se debe identificar el código del servicio.
- Para hacer la causación manual se debe elegir el modelo manual.
- Se debe diligenciar el formato e inspeccionar antes de grabarlo.
- Se debe anexar el formato impreso a la factura o cuenta de cobro.

### PROPÓSITO

- Verificar que las cuentas presentadas por los proveedores cumplan con los parámetros establecidos para realizar el pago.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que la factura o cuenta de cobro es entregada al área de contabilidad hasta que se realiza la causación manual y entregada al departamento de tesorería.

### DEFINICIONES

- **PUC:** Plan Único de Cuentas
- **CM :** Comprobante de Contabilidad

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	Identificar a que corresponde el gasto ó la actividad de la factura o cuenta de cobro; ya sean de compra, arrendamiento, gasto de viaje, entre otros.
02	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	Una vez identificada la actividad de la factura, o cuenta de cobro, se debe buscar en el PUC el código al cual pertenece la actividad.
03	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	Ingresar por el modulo de contabilidad, desplegamos “movimiento”, señale comprobante y se elige “CM”.
04	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	Ingresar por el modulo de contabilidad y adicionar “nuevo “para la fecha.
05	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	Desplegar tipo de compra y elegir la opción “manual” y seguidamente la opción confirmar.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **324** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
06	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	Al siguiente pantallazo se le adiciona, un comprobante nuevo para diligenciar los campos tales como: Cuenta contable, valor, concepto (Debito o Crédito), nivel (nivel1=medicina general; nivel2=terapias, servicios especiales, entre otros), zona (pulsar F4 para determinar el área a la cual pertenece la factura o cuenta de cobro y se le da confirmar), Persona jurídica o natural (Ingresar el NIT), número de documento de la factura.
07	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	Guardar y imprimir el documento.
08	Contador	Factura o Cuenta de Cobro	Anexar el documento a la factura o cuenta de cobro.
09			<b>FIN</b>



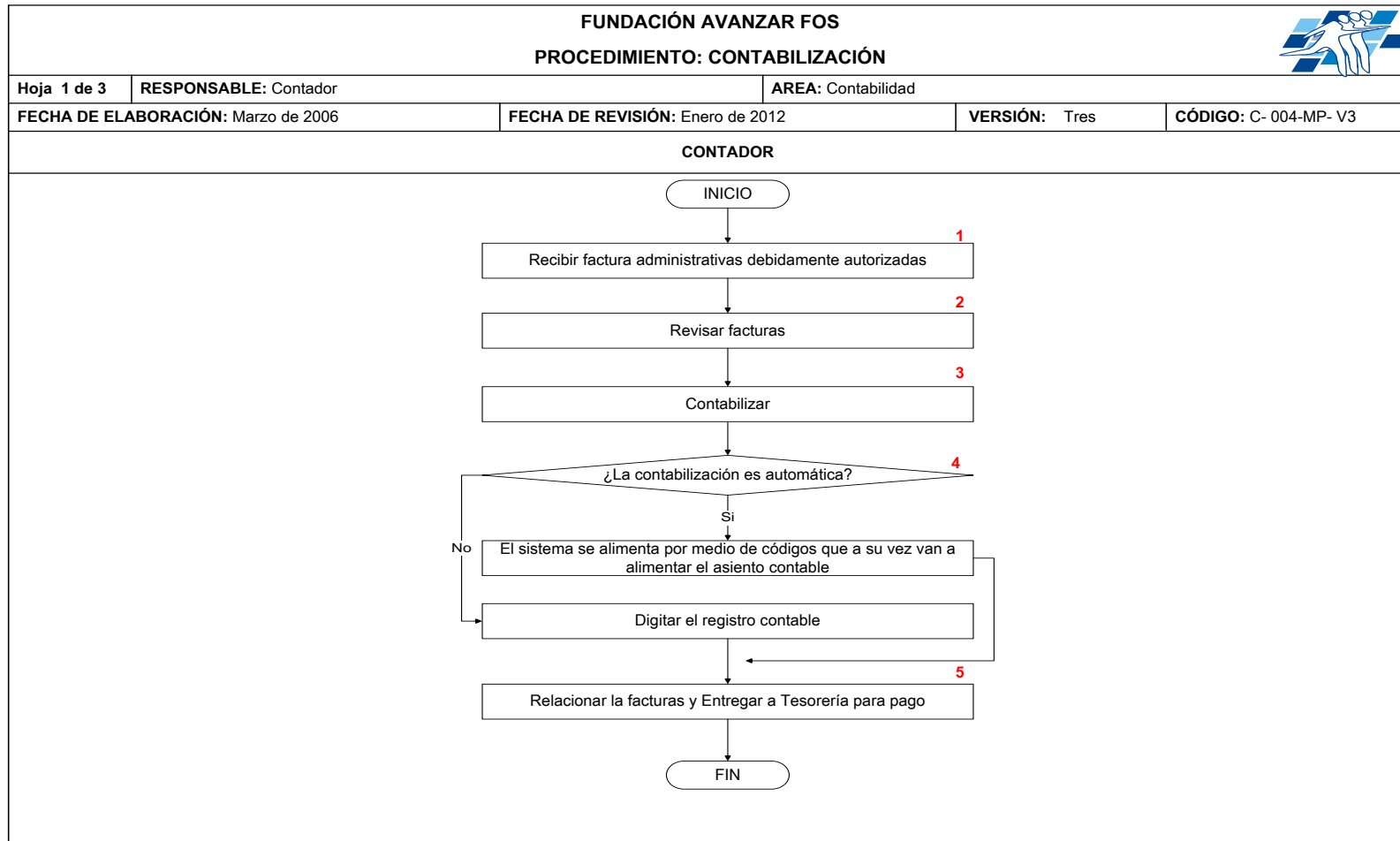
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 325 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 5.5.1.10 Procedimiento Contabilización



Contabilidad 004 - MP - V3



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **326** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- Al momento de contabilizar se debe tener claro qué clase de registro se va a realizar, y de esta forma alimentar adecuadamente el sistema contable para la clasificación de gasto y centro de cobro.
- Tener la responsabilidad de alimentar correctamente el sistema contable, para que su información sea confiable y verás; y de esta forma tener los estados financieros correctos y al día.
- Con base en los estados financieros ayudar a la dirección para la toma de decisiones.

### **PROPÓSITO**

- Tener la información al día confiable y verás.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que el contador recibe facturas administrativas debidamente autorizadas hasta relacionar la factura y entregar a tesorería para pago.

### **DEFINICIONES**

- **COMPROBANTE MANUAL:** Es un documento soporte de contabilidad que donde se registra cuenta a cuenta cada causación
- **COMPROBANTE DE CONTABILIDAD:** Es un documento soporte donde se registra de manera automática un asiento contable.
- **COMPROBANTE DE INGRESO:** Es donde se registra los diferentes ingresos por concepto de consignaciones realizadas de clientes.

### **RECOMENDACIONES**

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Contador	Facturas de los diferentes prestadores	Recibir factura administrativas debidamente autorizadas
02	Contador	Facturas de los diferentes prestadores	Revisar facturas de los prestadores.
03	Contador	Facturas de los diferentes prestadores	Contabilizar facturas.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **327** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
04	Contador		<b>SI</b> <u>¿La contabilización es automática?</u> El sistema se alimenta por medio de códigos que a su vez van a alimentar el asiento contable. <b>Pasar a la Actividad 5.</b> <b>NO</b> <u>¿La contabilización es automática?</u> Digitar el registro contable. <b>Pasar a la Actividad 5.</b>
05	Contador	Facturas de los diferentes prestadores	Relacionar las facturas y Entregar a Tesorería para pago.
06			<b>FIN</b>



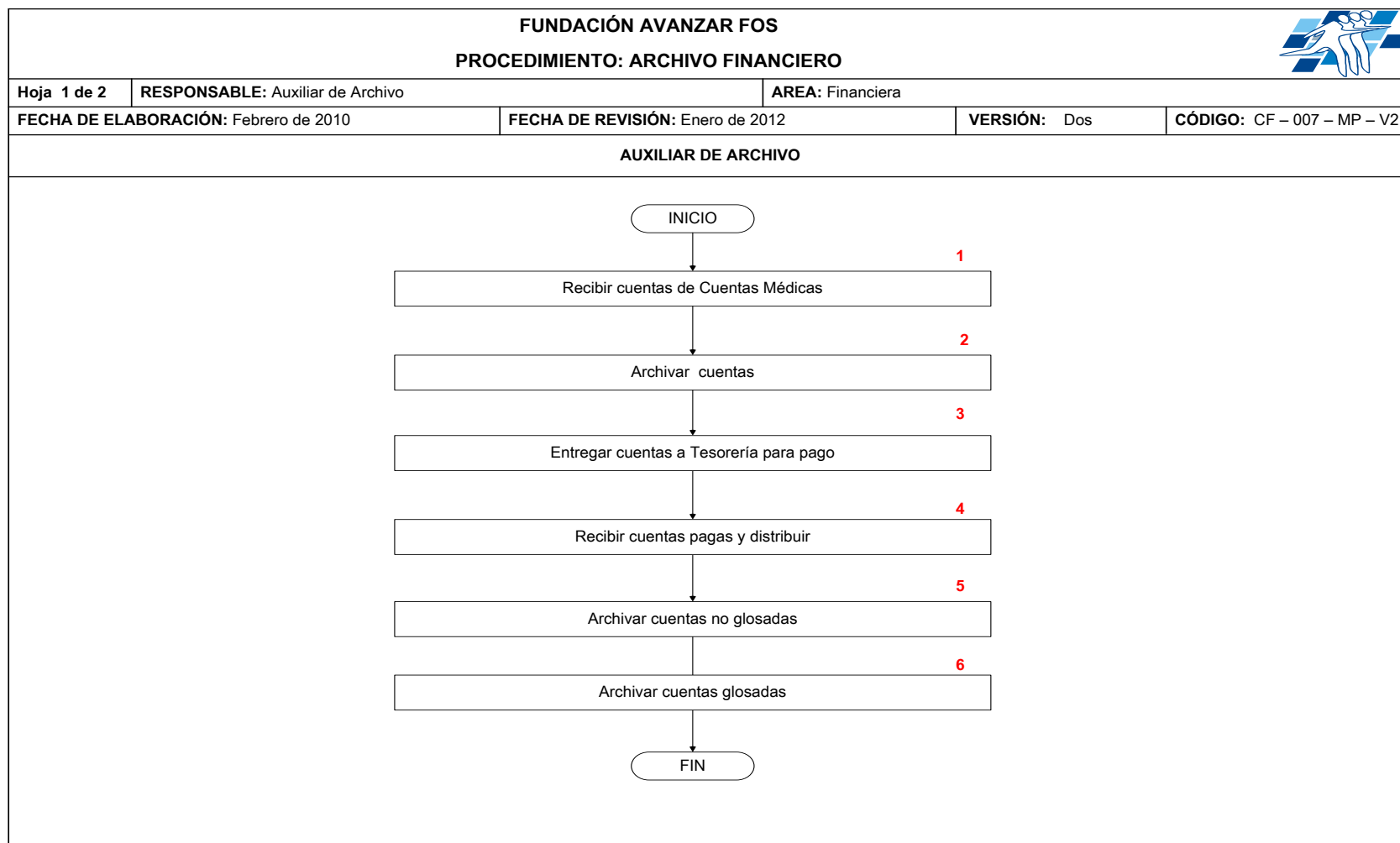
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **328** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 5.5.1.11 Procedimiento Archivo Financiero



Coordinación Financiera 007 - MP - V2

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**  
**Bucaramanga - Santander**





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **329** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLITICAS**

- Cuando se realice el plan de pagos se debe solicitar Vo.Bo a la Dirección Ejecutiva.
- Las cuentas que no presentan glosas y son pagadas son archivadas en el archivo inactivo.
- Las cuentas que presentan glosas son archivadas en archivo de gestión debidamente identificadas.

### **PROPOSITO**

- Estandarizar el procedimiento de archivo financiero.

### **ALCANCE**

- Procedimiento aplica desde que las cuentas son entregadas al auxiliar de archivo hasta que son archivadas.

### **DEFINICIONES**

- **GLOSA:** Es un valor objetado médico o administrativo no reconocido por Fundación Avanzar FOS.
- **PROVEEDOR:** Son todos los prestadores de servicios incluidos en la Red de Atención de Fundación Avanzar FOS.

### **RECOMENDACIONES**

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Auxiliar de Archivo	Radicador de Cuentas	Recibe las cuentas, verificando que corresponda el nombre del prestador y el número de la cuenta con cada una de las cuentas en físicos recibidas.
02	Auxiliar de Archivo	Cuentas Médicas	Se distribuyen las cuentas en el archivo por Departamento; organizando en el stand por prestador.
03	Auxiliar de Archivo	Relación de cuentas	Entrega a tesorería las cuentas programadas para pagos según plan de pagos
04	Auxiliar de Archivo		Recibe las cuentas pagas y se procede a la revisión separando las cuentas glosadas de las cuentas no glosadas.
05	Auxiliar de Archivo		Las cuentas no glosadas se envían para el archivo central, archivándolas por fecha de pago en cajas debidamente numeradas; luego trasladarlas al archivo inactivo.
06	Auxiliar de Archivo		Las cuentas glosadas se archivan por el mes en que fueron pagas en el archivo central para su posterior conciliación.
07			<b>FIN</b>



## 5.6 CUENTAS MÉDICAS

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS				
<b>PROCESO: CUENTAS MÉDICAS</b> <b>OBJETIVO:</b> * Ejercer control y uso eficaz y eficiente sobre los recursos asignados a la Prestación de Servicios de la empresa. <b>ALCANCE:</b> Recepción de facturas, revisoría de cuentas, cargue de RIPS, Glosas y Conciliaciones. <b>RESPONSABLE:</b> Jefe de Cuentas Médicas, Coordinador Financiero.				
PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Proceso de Planeación Institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Directrices Institucionales</li> </ul>	<b>PLANEAR</b> 1. Planear revisión de la cuentas 2. Envío para entrega de glosas a prestadores. 3. Conciliación de glosas 4. Programación comités de reembolsos. 5. Gestionar la búsqueda de proveedores.		
FIDUPREVISORA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Base de Datos Afiliados</li> </ul>			
Proceso Gestión de la Red	<ul style="list-style-type: none"> <li>Red de Prestadores y Proveedores</li> <li>Tarifas y condiciones de contratación</li> </ul>			
Proceso Sistema de Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Base de Datos de usuarios.</li> <li>Software de cuentas médicas.</li> </ul>	<b>HACER</b> 6. Radicar y distribuir el sistema de las cuentas médicas recepcionadas. 7. Elaborar informes de glosas y reembolsos 8. Elaboración e nómina asistencial y administrativa. 9. Elaboración de liquidaciones contractuales por terminación de contrato. 10. Elaborar informes de costos solicitados por FIDUPREVISORA.  <b>VERIFICAR</b> 11. Evaluar el cumplimiento de estándares de Calidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta de comité de reembolso</li> <li>Acta de comité de glosas</li> <li>Informes de radicación de cuentas médicas</li> <li>Cargue de RIPS en el sistema</li> <li>Actas de conciliación</li> <li>Informes a entregar a estadística</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proveedores</li> <li>FIDUPREVISORA</li> <li>Clientes internos</li> </ul>



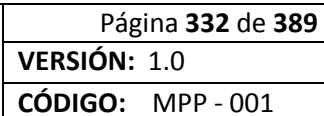
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **331** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Proceso Prestación de Servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros Clínicos</li> <li>RIPS</li> <li>Facturación de Servicios</li> <li>Novedades del personal.</li> </ul>	12. Verificar cumplimiento de requisitos legales  <b>ACTUAR</b> 13. Planes de Mejora encaminadas al buen uso de los elementos. 14. Seguimiento.		
PARAMETROS A CONTROLAR	INDICADORES		RECURSOS	REQUISITOS A CUMPLIR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Oportunidad en la revisión de cuentas</li> <li>Oportunidad de la Facturación en el período</li> <li>Porcentaje de Glosa</li> </ul>	INDICADOR	META	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Recurso Humano:</b> Director médico, contador y Auxiliar de nómina, Revisores de cuentas.</li> <li><b>Infraestructura física:</b> Área de Cuentas Médicas.</li> </ul>	<b>Legales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estatuto Tributario</li> <li>Código de Comercio</li> <li>Decreto 4747 de 2007</li> <li>Ley 100 de 1993</li> <li>Ley 43 de 1990</li> <li>Decreto 2649</li> <li>Manuales Tarifarios</li> <li>SOAT - ISS 2001</li> <li>Acuerdo 029 de 2011</li> <li>Resolución 3047 de 2007, y demás normas que lo modifiquen, complementen o adicionen.</li> </ul> <b>Empresa - Cliente - Usuarios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato con FIDUPREVISORA</li> <li>Términos de Referencia</li> </ul> <b>Organización</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Misión, Visión Política y Objetivos de Calidad</li> <li>Políticas definidas en cada procedimiento.</li> </ul>
	<b>Oportunidad en la revisión de cuentas=</b> (No. De facturas revisadas dentro de los términos legales/ No. Total de facturas radicadas) * 100	14 días		
	<b>Oportunidad de la Facturación en el período=</b> (No. De proveedores que presentan la cuenta dentro de los términos / No. Total de proveedores)*100 <b>% de Glosa=</b> (Valor Radicado/ Valor Glosado)*100	>70%  5%		





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 333 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLITICAS

- El corte para facturación será el día treinta (30) días de cada mes y la entrega de las facturas los diez (10) primeros días de cada mes a excepción de casos especiales.
- El proveedor debe entregar la factura con original y dos copias, soportes estipulados en la resolución 003047 de 2008 y los RIPS en medio magnético según resolución 003374 de 2000
- Se debe dar cumplimiento a la Ley 1438 de 2011 en la relación entre prestadores de servicios y los responsables de pago.
- La radicación de las cuentas se debe realizar en el módulo de cuentas médicas.
- En caso que la cuenta presente glosa se cancelará el valor no objetado en el tiempo establecido.
- En caso de presentarse objeción el proveedor debe dar respuesta basado en la normatividad vigente.
- Las facturas hospitalarias, atenciones de urgencias y procedimientos quirúrgicos ambulatorios deben ser revisados por los auditores médicos.
- Los servicios ambulatorios, apoyo diagnóstico y terapéutico sólo serán revisados por la auditoría administrativa
- Los informes de glosa y su comunicación al proveedor deben realizarse según la normatividad vigente.
- En caso que se presente objeción el proveedor debe dar respuesta en los siguientes diez días calendario de lo contrario se tomará por aceptada
- Las cuentas de medicamentos deben ser revisadas en su totalidad por el regente de farmacia
- La empresa cuenta con dos funcionarios destinados para la recepción y cargue de RIPS.

### PROPOSITO

- Verificar que las facturas presentadas por los proveedores cumplan con los parámetros establecidos para evidenciar la prestación del servicio para su posterior pago.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que el proveedor presenta la factura hasta que se da por aceptada y es entregada al área de Tesorería.

### DEFINICIONES

- **GLOSA:** Es un valor objetado médico o administrativo no reconocido por Fundación Avanzar FOS.
- **VALIDAR:** Comprobar la información enviada por los proveedores en medio magnético frente al software de la institución UGRIPS.
- **PROVEEDOR:** Son todos los prestadores de servicios incluidos en la Red de Atención de Fundación Avanzar FOS.
- **DEVOLUCIÓN:** Son las objeciones totales a las facturas presentadas y que se devuelven a los proveedores para su solución.

### RECOMENDACIONES

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **334** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Proveedor	Factura, soportes y RIPS	Realiza la entrega de la factura personalmente o por correo con los respectivos soportes.
02	Revisor de Cuentas	Factura, soportes y RIPS	Se recibe en medio magnético los RIPS y se confronta con el recibido presentado por el proveedor.
03	Revisor de cuentas	Factura, soportes y RIPS	Se realiza el procedimiento de Cargue de RIPS.
04	Revisor de cuentas	Factura, soportes y RIPS	Se ingresa al programa de radicación de cuentas médicas, se selecciona el menú actividades, después; dar click en registro de radicación de cuentas médicas, digitar tipo de radicación, factura o reembolso, selecciona proveedor, código del proveedor, digitar fecha de recepción y grabar. Se despliega una ventana registro de radicación factura, se verifica código del proveedor y contrato; luego, se digita número de factura, fecha de factura, se selecciona tipo de contrato, evento o capitado. Seleccionar tipo de Retefuente según el servicio prestado. Detallar valor de IVA, valor de descuento, valor de la factura y Grabar.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 335 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
05	Revisor de Cuentas	Módulo de Cuentas Médicas, Factura y Soportes	<p>Ingresa al módulo de cuentas médicas, ingresa al menú de actividades, seleccionar auditoría y dar click en registro de auditoría, digitar Número de factura y dar click en distribución, se despliega la ventana distribución de facturas, seleccionar condicional de orden SI, NO, Paquete o No Aplica, luego se selecciona indicador de servicio, medicamentos, procedimiento y otro; luego se selecciona centro de costo o nivel de atención, digita F4 para buscar el nivel de atención. Si la opción seleccionada es SI, se debe registrar el número de orden, automáticamente el sistema retroalimenta los ítems digitados en la orden, se ingresa la unidad funcional seleccionada según el nivel de atención y su clasificación. Se selecciona código de agrupador según selección de indicador. Luego se digita valor del servicio se graba y dar click en cerrar distribución. Se verifica que los valores de radicación y distribución coincidan. Si la opción seleccionada es NO, se debe registrar el número de documento de identificación del usuario, fecha de prestación del servicio, diagnóstico según codificación de enfermedades CIE10, especialidad, departamento y municipio, e ingresa la unidad funcional seleccionada según el nivel de atención y su clasificación. Se selecciona código de agrupador según selección de indicador. Luego se digita valor del servicio se graba y dar click en cerrar distribución. Se verifica que los valores de radicación y distribución coincidan. Si la opción seleccionada es Paquete se selecciona indicador, centro de costo, fecha de prestación del servicio, seleccionar No Aplica en el código de diagnóstico, se selecciona especialidad del prestador del servicio, departamento y municipio, período y se selecciona si tiene autorizaciones, Se selecciona código de agrupador según selección de indicador. Luego se digita valor del servicio se graba y dar click en cerrar distribución. Se verifica que los valores de radicación y distribución coincidan si la opción seleccionada es: No Aplica es exclusivo para capitaciones y se digitan los datos igual que por paquete. Para las opciones de SI orden, Paquete y No Aplica en el link órdenes se incluyen una a una el número de autorizaciones anexas a la factura y se graba. Si no se registran las ordenes en el cierre de la distribución estas se digitarán en otra opción llamada distribución de ordenes ubicada en el menú de actividades.</p>
06	Revisor de Cuentas	Factura, soportes, Manuales Tarifarios, Relación de Contratos	<p>Revisar base de datos para identificar donde esta zonificado el usuario, separar las cuentas e ingresar al programa de proveedores, revisar la tarifa contratada, verificar los valores en el manual tarifario, y luego; revisar la factura teniendo en cuenta los soportes anexos. Si las actividades de Promoción y Prevención son susceptibles de recobro a la Fiduprevisora, se clasifican, fotocopian y son entregadas a la persona encargada de realizar el cobro. Estipulados en la Resolución 3047 de 2008 según el servicio prestado.</p>



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 336 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
07	Revisor de Cuentas	Factura, soportes, Manuales Tarifarios, Relación de Contratos	<b>SI</b> ¿Se generó objeción administrativa? Se ingresa al programa de cuentas médicas, MENU, actividades, auditoria, registro de auditoría, selecciona prestador, ingresar Número de factura, se selecciona factura para auditar, luego se da click en auditar administrativa y despliega la ventana de Glosa, seleccionar tipo Glosa, en el motivo de glosa se selecciona el procedimiento de distribución a glosar, luego; se despliegan los motivos de glosa y se selecciona el correspondiente al concepto general y posteriormente el concepto específico y graba; desplegándose nuevamente la pantalla de glosa dejando activa la descripción adicional, campo en el que se complementa el concepto de la glosa, luego se digita el valor y se graba, se repite este proceso de acuerdo a la cantidad de glosas que presente la factura y se imprime la glosa y se adjunta a la factura. <b>Pasar a la actividad No. 12</b> <b>NO</b> ¿Se generó objeción administrativa? <b>Pasar a la actividad No. 8</b>
08	Revisor de Cuentas	Factura, soportes, Manuales Tarifarios, Relación de Contratos	<b>SI</b> ¿La factura necesita auditoría médica? Entregar a auditoria médica. <b>Pasar a la actividad No. 9</b> <b>NO</b> ¿La factura necesita auditoría médica? <b>Pasar a la actividad No. 17</b>
09	Auditor Médico	Factura, soportes, Manuales Tarifarios, Relación de Contratos	Revisa la factura para verificar si la prestación del servicio y las solicitudes apoyo diagnóstico son pertinentes a lo ordenado para el tratamiento.
10	Auditor Médico	Factura, soportes, Manuales Tarifarios, Relación de Contratos	<b>SI</b> ¿Se generó objeción médica? Se ingresa al programa de cuentas médicas, MENU actividades, auditoria, registro de auditoría, selecciona prestador, ingresar Número de factura, se selecciona factura para auditar, luego se da click en auditar medico y despliega la ventana de Glosa, seleccionar tipo Glosa, en el motivo de glosa se selecciona el procedimiento de distribución a glosar, luego; se despliegan los motivos de glosa y se selecciona el correspondiente al concepto general y posteriormente el concepto específico y graba; desplegándose nuevamente la pantalla de glosa dejando activa la descripción adicional, campo en el que se complementa el concepto de la glosa, luego se digita el valor y se graba, se repite este proceso de acuerdo a la cantidad de glosas que presente la factura y se imprime la glosa y se adjunta a la factura. <b>Pasar a la actividad No. 11</b> <b>NO</b> ¿Se generó objeción médica? <b>Pasar a la actividad No. 11</b>
11	Auditor Médico	Factura, soportes y documento de glosa	Entregar la Factura al Revisor de Cuentas.





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 337 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
12	Revisor de Cuentas	Factura, soportes, documento de glosa, consolidado de glosa	<b>SI ¿Hay Objeción Total?</b> Se ingresa al programa de cuentas médicas, MENU actividades, auditoría, registro de auditoría, selecciona prestador, ingresar Número de factura, se selecciona factura para auditar, luego se da click en auditar administrativa y despliega la ventana de Glosa, seleccionar tipo devolución en el motivo devolución, luego; se despliegan los motivos de devolución y se selecciona el correspondiente al concepto general y posteriormente el concepto específico y graba; desplegándose nuevamente la pantalla de glosa dejando activa la descripción adicional, campo en el que se complementa el concepto de la devolución, luego se graba, se imprime el documento devolución y se adjunta a la factura.. <b>Pasar a la actividad No. 13</b> <b>NO ¿Hay Objeción Total?</b> <b>Pasar a la actividad No. 15</b>
13	Revisor de Cuentas	Factura, soportes, documento de glosa, consolidado de glosa	Consolidar total de devoluciones por proveedor, generar el informe en el sistema ingresando al programa de cuentas médicas menú actividades, auditoría y glosas, se despliega la ventana registro de glosas, se selecciona prestador de servicio, se determina las fechas del periodo de radicación, se selecciona el tipo devolución, se selecciona cada una de las facturas incluidas en el informe y se graba, se imprime documento original y copia.
14	Revisor de Cuentas	Consolidado de Glosas, Consolidado de Devoluciones y Facturas a devolver	Generar Consolidado de Glosa y/o documento de devolución. Consolidar total de glosa por proveedor, generar el informe en el sistema ingresando al programa de cuentas médicas menú actividades, auditoría y glosas, se despliega la ventana registro de glosas, se selecciona prestador de servicio, se determina las fechas del periodo de radicación, se selecciona el tipo glosa, parcial, se selecciona cada una de las facturas incluidas en el informe y se graba, se imprime documento original y copia.
15	Revisor de Cuentas	Consolidado de Glosas, Consolidado de Devoluciones y Facturas a devolver	Se envía al proveedor el informe consolidado de glosa y/o documento de devolución dejando constancia según el tipo de envío, correo electrónico, vía fax o por correo certificado.
16	Proveedor		Recibe las glosas y/o documento de devoluciones, no sin antes haberse realizado el Procedimiento de Glosas. <b>FIN</b>
17	Revisor de Cuentas		Se ingresa al programa de cuentas médicas, MENU actividades, auditoría, envío de facturas, se selecciona tipo Factura, se digita período de radicación, selecciona prestador de servicio y se digita número de factura, luego; se localiza y repite el proceso con cada factura se graba se imprime original y copia y se entregan las facturas a Tesorería.
18			<b>FIN</b>



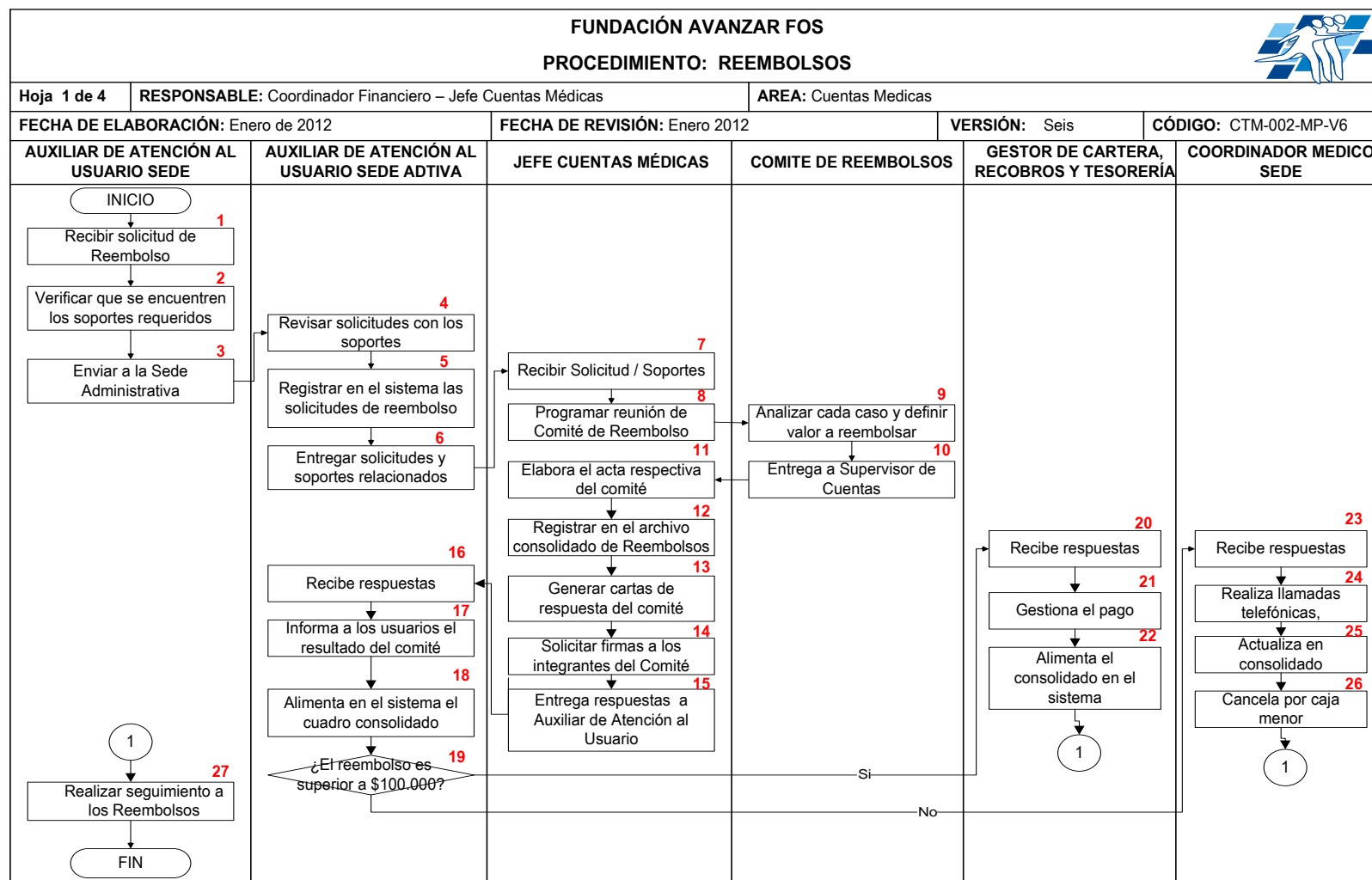
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 338 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

## 5.6.1.2 Procedimiento Reembolsos



Cuentas Médicas 002 - MP - V6

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 339 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- Cuando el reembolso sea por urgencias vitales, las tarifas para el pago será SOAT.
- En los casos cuando el usuario utilice una red alterna a la propuesta por Fundación Avanzar FOS por deficiencias en la red u oportunidad en el servicio, el reembolso se hará de acuerdo con el monto que el usuario haya incurrido.
- El usuario o familiar debe informar por cualquier medio conducente dentro de los ocho días hábiles siguientes a los hechos de la urgencia presentada.
- Para el pago del reembolso, el usuario deberá presentar: carta de solicitud, soporte de justificación que se negó el servicio, el original de la factura que cumpla con los requisitos de ley, y copia de la historia clínica del caso, entre otros, que se ajusten a los estipulados en términos de referencia vigentes. En un término de 20 días hábiles después de haber sucedido el hecho.
- Cuando la atención del paciente se efectúe en sitio diferente a aquel en el que se encuentre zonificado, el costo del desplazamiento será asumido por el usuario.
- Para consulta ambulatoria por fuera de la región por insuficiencia o inadecuación de la red ofertada, se asumirá los gastos del desplazamiento; en caso de ser por causa diferente a lo anterior, el usuario asumirá el costo del desplazamiento.
- El pago del reembolso se debe realizar en los siguientes 30 días hábiles después de presentada la cuenta.

### PROPÓSITO

- Verificar la pertinencia para realizar el reembolso al usuario.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que el usuario entrega la solicitud de reembolso, hasta que se hace el reintegro de los servicios pagados.

### DEFINICIONES

- **REEMBOLSO:** Reintegrar un gasto asumido por el usuario en la prestación de un servicio.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Auxiliar de Atención al Usuario Sede	Solicitud de Reembolso, justificación por parte del médico coordinador, factura de pago del servicio, historia clínica	Recibir solicitud de Reembolso y colocar sello indicado de recibido.
02	Auxiliar de Atención al Usuario Sede	Solicitud de Reembolso, factura de pago del servicio, historia clínica	Verificar que el usuario entregue los soportes completos con la solicitud para el reembolso.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **340** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
03	Auxiliar de Atención al Usuario Sede	Solicitud de Reembolso, factura de pago del servicio, historia clínica	Enviar a las Sede Administrativa
04	Auxiliar de Atención al Usuario Sede Administrativa	Solicitud de Reembolso, factura de pago del servicio, historia clínica	Recibe y revisar solicitudes con los soportes, coloca sello de recibido si no lo trae.
05	Auxiliar de Atención al Usuario Sede Administrativa	Solicitud de Reembolso, factura de pago del servicio, historia clínica	Registrar en el sistema las solicitudes de reembolso, alimentar el cuadro establecido por la FIDUPREVISORA.
06	Auxiliar de Atención al Usuario Sede Administrativa	Solicitud de Reembolso, factura de pago del servicio, historia clínica	Entregar al Jefe Cuentas Médicas las solicitudes con sus respectivos soportes relacionados, de acuerdo al cronograma establecido.
07	Jefe Cuentas Médicas	Solicitud de Reembolso, factura de pago del servicio, historia clínica	Recibir solicitud y soportes del Reembolso.
08	Jefe Cuentas Médicas		Programar reunión de Comité de Reembolsos.
09	Comité de Reembolsos	Solicitud de Reembolso, factura de pago del servicio, historia clínica	Analizar cada caso y definir el valor a reembolsar.
10	Comité de Reembolsos	Respuesta del Comité, Solicitud de Reembolso, factura de pago del servicio, historia clínica	Entrega al Jefe de cuentas.
11	Jefe Cuentas Médicas	Soportes de todos los casos analizados	Elabora el acta respectiva del comité
12	Jefe Cuentas Médicas	Acta de Comité	Registrar en el archivo consolidado de Reembolsos
13	Jefe Cuentas Médicas	Acta de Comité	Generar cartas de respuesta del comité
14	Jefe Cuentas Médicas	Acta de Comité	Solicitar firmas a los integrantes del Comité
15	Jefe Cuentas Médicas	Acta de Comité con todas las solicitudes	Entrega respuestas a Auxiliar de Atención al Usuario
16	Auxiliar de Atención al Usuario Sede Administrativa	Acta de Comité con todas las solicitudes	Recibe respuestas
17	Auxiliar de Atención al Usuario Sede Administrativa	Telefónico o por la Red	Informa a los usuarios el resultado del comité



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **341** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
18	Auxiliar de Atención al Usuario Sede Administrativa	Red	Alimenta en el sistema el cuadro consolidado
19	Auxiliar de Atención al Usuario Sede Administrativa	Acta de Comité, Relación de Reembolsos	<b>SI ¿El reembolso es superior a \$100.000? Pasar a la actividad No. 20</b> <b>NO ¿El reembolso es superior a \$100.000? Pasar a la actividad No. 23</b>
20	Gestor Cartera, Recobro y Tesorería	Acta de Comité con todos los Soportes	Recibe respuestas escaneadas y en medio físico.
21	Gestor Cartera, Recobro y Tesorería	Acta de Comité con todos los Soportes	Gestiona el pago por cheque, transferencia o por caja menor.
22	Gestor Cartera, Recobro y Tesorería	Acta de Comité con todos los Soportes.	Alimenta el consolidado en el sistema, de acuerdo a la fecha y a la forma como se haya cancelado, indicando si es por cheque, transferencia o en efectivo. <b>Pasar a Actividad 27.</b>
23	Coordinador Médico Sede	Acta de Comité con todos los Soportes	Recibe las respuestas escaneadas y en medio físico.
24	Coordinador Médico Sede	Teléfono	Realiza llamadas telefónicas.
25	Coordinador Médico Sede	Acta de Comité con todos los Soportes	Actualiza en consolidado.
26	Coordinador Médico Sede		Cancela por caja menor o por consignación. <b>Pasar a Actividad 27.</b>
27	Auxiliar de Atención al Usuario Sede		Realizar seguimiento a los Reembolsos.
28			<b>FIN</b>



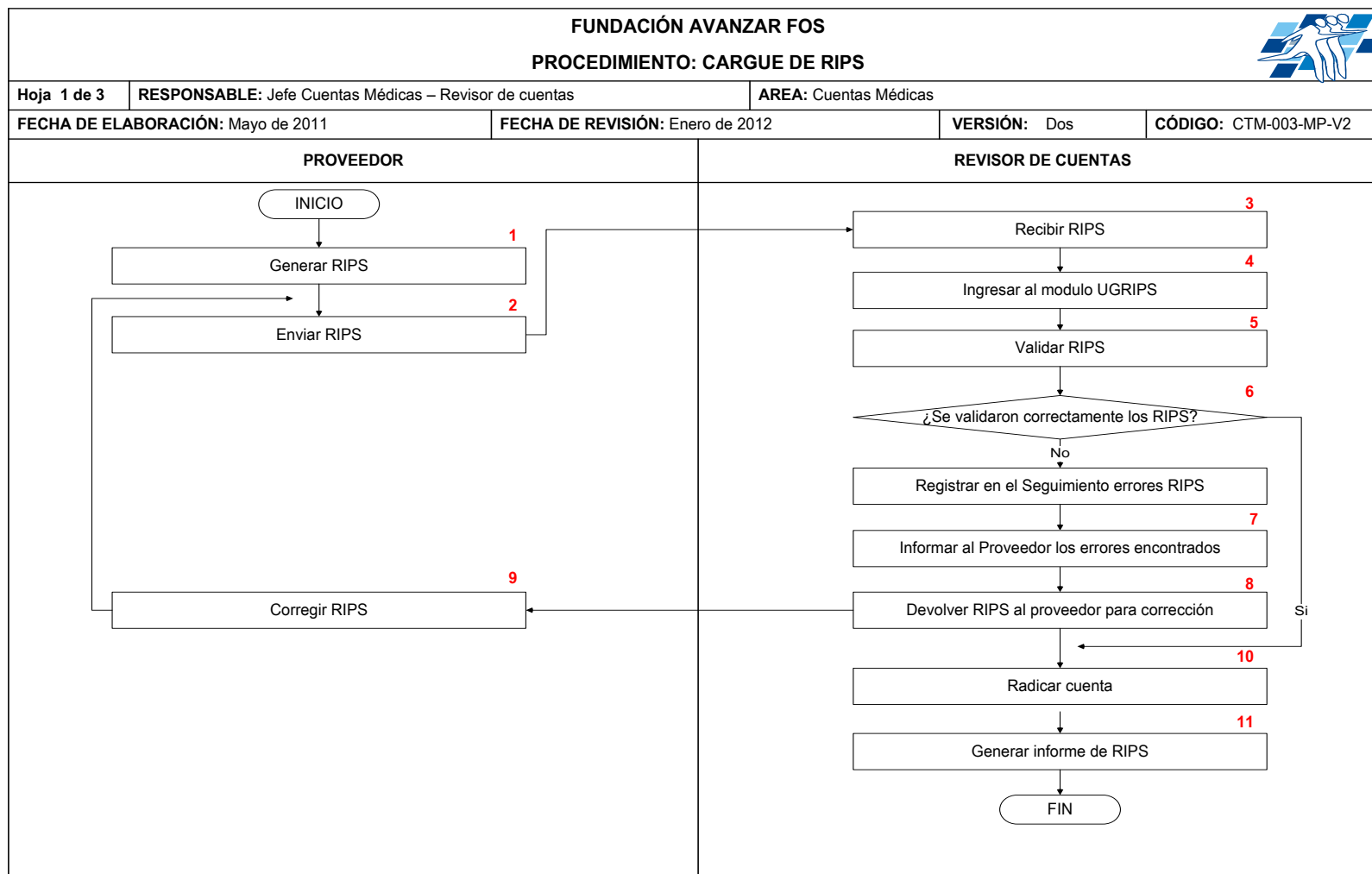
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **342** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

## 5.6.1.3 Procedimiento Cargue de RIPS



Cuentas Médicas 003 - MP - V2

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**  
**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **343** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- La entrega de las facturas, será los diez (10) primeros días de cada mes, con excepción de algunos Proveedores que entregan el día 20 de cada mes.
- El proveedor debe presentar los RIPS en medio magnético y/o por correo electrónico junto con la factura.
- La información estadística debe dar cumplimiento de la Normatividad vigente Resolución 003374 de 2000.
- La empresa tiene dos funcionarios destinados para la recepción y validación de los RIPS.

### **PROPÓSITO**

- Verificar la información estadística de los servicios prestados cumpliendo la parametrización establecida en la Norma.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que el proveedor entrega los RIPS, hasta su validación en el programa UGRIPS.

### **DEFINICIONES**

- **RIPS:** Registro Individual de Prestación de Servicios, detallado de Servicios Prestados en todas las IPS a los Usuarios de Fundación Avanzar FOS.

### **RECOMENDACIONES**

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona responsable del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Proveedor	Capturador de RIPS	Generar los RIPS en medio Magnético
02	Proveedor	Facturas, soportes, RIPS en medio magnético	Entrega los RIPS junto con las facturas y soportes para su radicación.
03	Revisor de Cuentas	Facturas, soportes, RIPS en medio magnético	Recibir RIPS, guardar el archivo en el disco duro en una carpeta que esta creada por mes de recepción de la Factura, tipo de Proveedor, clasificado de la siguiente forma: ambulancias, ópticas, medicamentos, apoyo diagnóstico y terapéutico, Capitaciones, clínicas y centros de salud, hospitales, médicos, sedes, terceros Foscil y dentro de estas carpetas se identifica el Proveedor.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **344** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
04	Revisor de Cuentas	RIPS en medio magnético	Ingresa al módulo UGRIPS con usuario y contraseña, dar click en menú actividad validador, se despliega una ventana llamada validar RIPS, se debe digitar el código del prestador (asignado por contratación) o buscar con F4 o con un ítem buscar prestador se despliega una ventana llamada selección de prestador en donde se puede buscar por cualquiera de los tres criterios; código, NIT o nombre, dar click en confirmar. Aparece nuevamente la ventana validar RIPS para seleccionar el tipo de contrato; 9 – Padres Cotizantes Dependientes y 12 – Región 5 – FIDUPREVISORA; luego, seleccionar la Ruta, buscar el archivo a validar en la Carpeta del Disco duro creada por Tipo de Proveedor. Clasificar si es evento o capitación.
05	Revisor de Cuentas	Modulo UGRIPS	En el Menú de la Ventana Validar RIPS, dar click en Validar Archivo. El sistema hace la respectiva validación de la estructura de los RIPS e informa el listado de errores de la siguiente manera; si no presenta errores dice: Validación Exitosa; de lo contrario el informe presenta errores enuncia los errores por archivo, la línea del error, y la descripción del error; al final totaliza los errores del proveedor.
06	Revisor de Cuentas	Modulo UGRIPS	<b>SI</b> ¿Se validaron correctamente los RIPS? <b>Pasar a la actividad No. 10</b> <b>NO</b> ¿Se validaron correctamente los RIPS? Registrar en el archivo llamado seguimiento errores RIPS, fecha, nombre del prestador, descripción del error, persona que recibe la información, dirección electrónica y nombre del encargado del RIPS del proveedor. <b>Pasar a la actividad No. 7</b>
07	Revisor de Cuentas	Seguimiento Errores RIPS, Informe de Errores	Informar al Proveedor los errores, entregar en físico o en medio magnético el listado de errores para su corrección; indicando la importancia de enviar las correcciones en un plazo no mayor a 5 días para continuar con el trámite de Revisión de la Factura.
08	Revisor de Cuentas		Devolver los RIPS al Proveedor.
09	Proveedor	Correo Electrónico Institucional, RIPS en medio Magnético	Corregir RIPS y enviar por correo electrónico o en físico los RIPS en medio magnético.
10	Revisor de Cuentas	Modulo UGRIPS	Radica la Factura, colocando el sello con la fecha de recibido.
11	Revisor de Cuentas	Seguimiento Errores RIPS,	Generar Informe de RIPS.
12			<b>FIN</b>





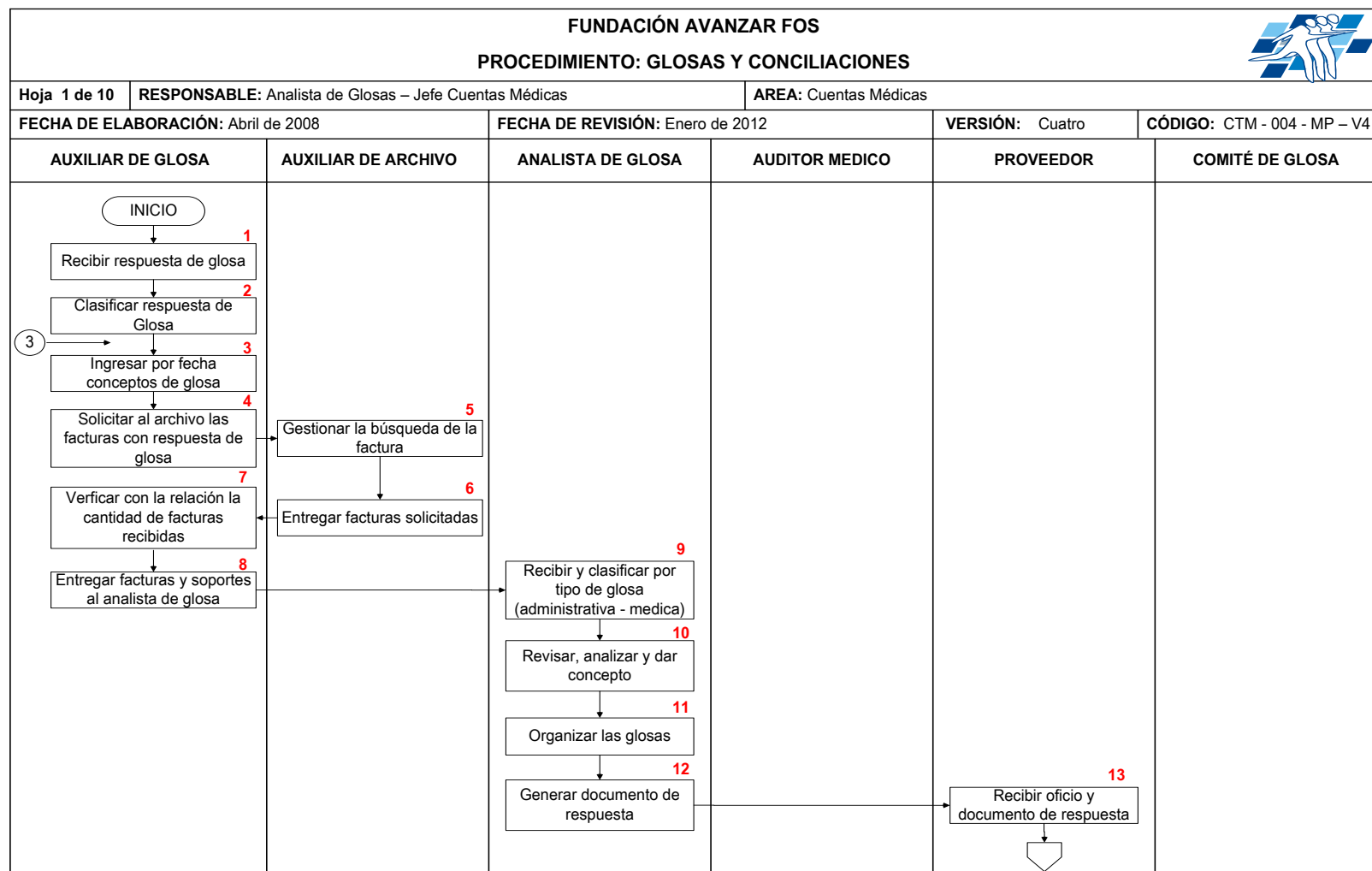
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 345 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 5.6.1.4 Procedimiento Glosas y Conciliaciones



Cuentas Médicas 004 - MP – V4

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



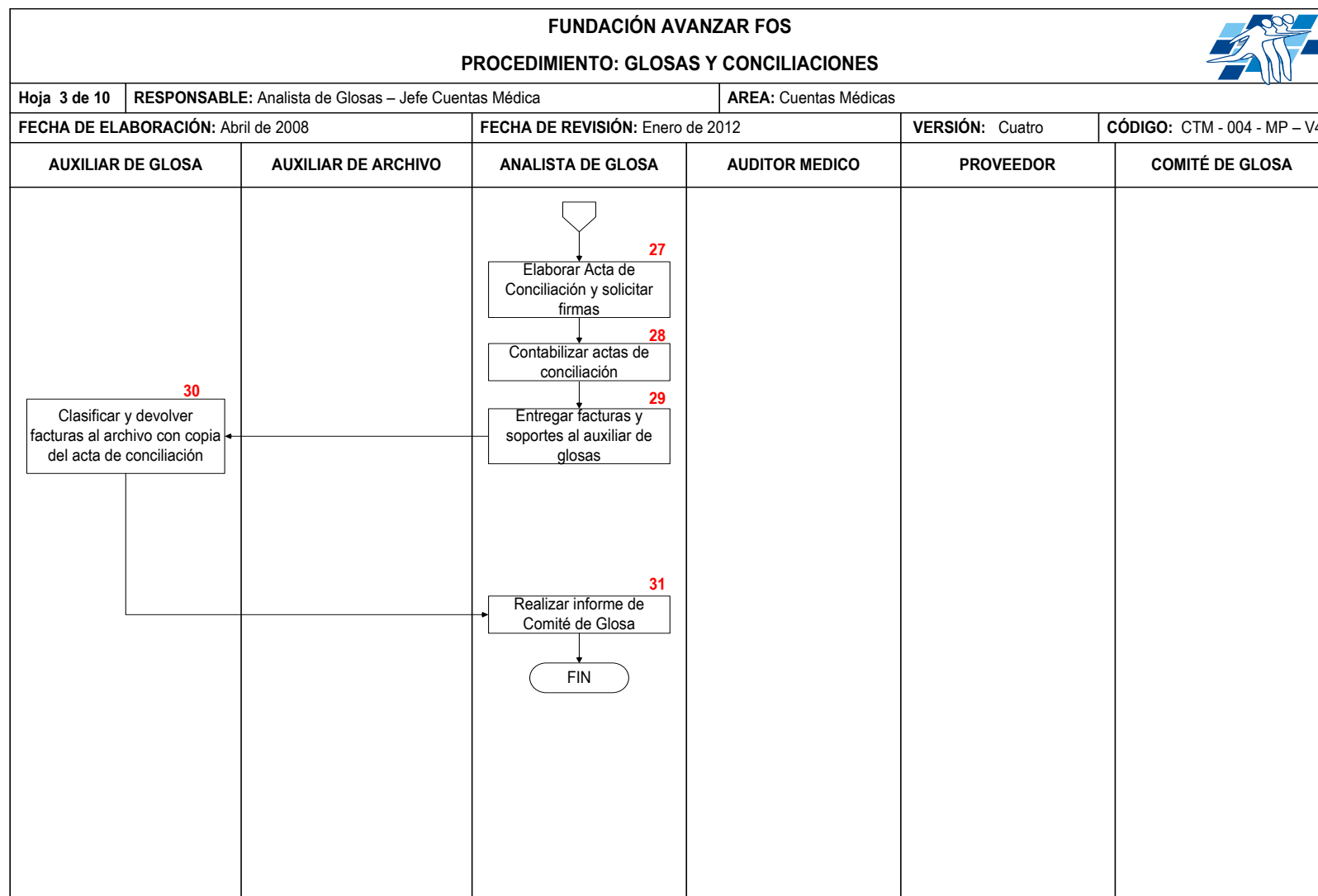


# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **347** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001



Cuentas Médicas 004 - MP – V4

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**  
**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **348** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- Cuando se presenta objeción, el proveedor debe dar respuesta en los siguientes quince (15) días hábiles siguientes a su recepción; de lo contrario se dará por aceptada.
- En caso de que la glosa no sea aceptada por el proveedor, se contará con diez (10) días hábiles a su recepción para dar respuesta, aceptando la respuesta o ratificando la glosa.
- Programar conciliaciones telefónicamente de acuerdo a la disposición de los proveedores y/o enviar oficio de citación.
- Las conciliaciones se deben programar mínimo con tres (3) días de anticipación.
- El auxiliar de archivo cuenta con tres días para entregar las facturas solicitadas.
- La comunicación con los proveedores puede ser personalmente, telefónicamente, por correo certificado o por medio electrónico.

### PROPÓSITO

- Cumplir con los tiempos de respuesta a las glosas establecidos por la ley y mantener las relaciones con los prestadores de servicios de salud.
- Mantener estados de cartera sanos, y acceso a la información actualizada que apoye la toma de decisiones.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que el proveedor envía respuesta a la glosa hasta que se acepta por parte de la empresa o se concilia.

### DEFINICIONES

- **GLOSA:** Es una no conformidad que afecta en forma parcial el valor de la factura por la prestación de los servicios de salud.
- **PROVEEDOR:** Son todos los prestadores de servicios incluidos en la Red de Atención de Fundación Avanzar FOS
- **AJUSTE:** Autorización emitida por el proveedor para modificar el valor de la factura por medio de una nota contable.
- **CONCILIACIÓN:** Es una decisión de mutuo acuerdo para definir el estado final de la glosa.
- **DEVOLUCIÓN:** Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud.
- **RESPUESTA A GLOSA Y DEVOLUCIONES:** Se interpreta como la respuesta que el prestador de servicios de salud da a la glosa o devolución generada para la entidad responsable del pago.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Auxiliar de Glosa	Oficio con respuesta de glosa	Recibe todas las respuestas de glosa enviadas por los proveedores; colocando sello de recibido con fecha y hora.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **349** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
02	Auxiliar de Glosa	Oficio con respuesta de glosa	Clasificar respuestas de glosa por departamento, municipio, proveedor y fecha de radicación.
03	Auxiliar de Glosa	Oficio con respuesta de glosa	Identifica el tipo de documento (respuesta a glosa parcial o respuesta a glosa por devolución) y verifica en el software de cuentas médicas el estado de la glosa. Escanea la respuesta de glosa y guardar el archivo en la carpeta escaneo contestación glosas Fundación Avanzar FOS que se encuentra en el homedir/glosas y conciliaciones/Departamento/municipio/prestador.
04	Auxiliar de Glosa	Respuesta a objeciones de glosas analizadas en Comité	Solicita al auxiliar de archivo las facturas mediante una relación.
05	Auxiliar de Archivo	Respuesta a objeciones de glosas analizadas en Comité	Gestionar la búsqueda de las facturas solicitadas.
06	Auxiliar de Archivo	Respuesta a objeciones de glosas analizadas en Comité - Facturas	Entrega las facturas en el orden en que fueron solicitadas en la relación.
07	Auxiliar de Glosa	Respuesta a objeciones de glosas analizadas en Comité - Facturas	Verificar las facturas recibidas con la relación solicitada.
08	Auxiliar de Glosa	Respuesta a objeciones de glosas analizadas en Comité – Facturas – oficios de respuestas de glosas	Entregar facturas y soportes de glosa.
09	Analista de Glosa	Respuesta a objeciones de glosas analizadas en Comité – Facturas – oficios de respuestas de glosas	Recibe los documentos y clasifica de acuerdo al tipo: glosa administrativa o glosa médica.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **350** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
10	Analista de Glosa	Respuesta a objeciones de glosas analizadas en Comité – Facturas – oficios de respuestas de glosas	Revisa, analiza y da concepto a la respuesta de glosa administrativa; de acuerdo a la normatividad vigente y al acuerdo de voluntades. Digita concepto en el software de cuentas medicas. Ingresar al Módulo de contabilidad por cuentas médicas, ingresar al Ítem de Auditoria por actividades y abrir el archivo de conciliaciones. En el pantallazo del archivo de conciliaciones se selecciona el prestador y el rango del periodo al cual pertenecen las facturas. Cuando aparecen las facturas correspondientes al periodo se selecciona una por una y se le da la opción conciliar. Se indica el tipo de documento, es decir, si es una respuesta de glosas o es acta de conciliación. Se digita el concepto del proveedor en el primer cuadro de texto y el concepto de la empresa en el segundo cuadro de texto. Después de digitar los conceptos se digita el valor aceptado por el proveedor, el valor aceptado por la empresa y el valor ratificado y se le da la opción de guardar.
11	Analista de Glosa/ Auditor Medico	Respuesta a objeciones de glosas analizadas en Comité – Facturas – oficios de respuestas de glosas	Organiza las glosas por conceptos médicos y los analiza con el auditor junto con la copia de la respuesta de glosa, y se digita concepto en el software de cuentas medicas.
12	Analista de Glosa	Respuesta a objeciones de glosas analizadas en Comité – Facturas – oficios de respuestas de glosas	Genera documento respuesta, objeciones de glosas; Ingresando al archivo, documento conciliaciones en el ítem de Auditoria; Conciliaciones, documento de conciliaciones. Seleccionar el prestador y el rango de fechas y marcar las facturas que se van a contabilizar y guardar para que genere el documento. Después de generar el documento por pantalla, salir de la aplicación e ingresar al archivo de envío de conciliaciones, seleccionar el prestador, el rango de fechas y las facturas del documento generado, y guardar para que haga la interfaz con el módulo contable. Elaborar oficio de notificación para el proveedor explicando la decisión tomada e indicando el trámite a seguir. Entregar al auxiliar de glosas el oficio original con copia, el documento Respuesta a objeciones de glosas analizadas en original y copia, las facturas y las respuestas de glosas.
13	Proveedor	Respuesta a objeciones de glosas analizadas en comité – Oficio de Notificación	Recibe Oficio y Documento Respuesta a objeciones de glosas analizadas en comité.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 351 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
14	Auxiliar de glosas	Respuesta a objeciones de glosas analizadas en Comité – Facturas – oficios de respuestas de glosas	Recibe documentos, organiza y solicita firmas de la coordinación financiera y auditoría médica.
15	Auxiliar de glosas	Respuesta a objeciones de glosas analizadas en Comité – Facturas – oficios de respuestas de glosas – Formato de revisión de cuentas médicas	Entregar al archivo las facturas con 1 copia del documento respuesta objeciones de glosa, la segunda copia de la respuesta se envía con original del oficio al prestador.
16	Auxiliar de glosas	Copia respuesta objeciones de glosas, copia del oficio de respuesta de glosa	Archivar en AZ del archivo de gestión del área. En cada comité se deben presentar las respuesta a las objeciones de glosas
17	Comité de Glosas	Copia respuesta objeciones de glosas y Casos especiales	Revisar los casos presentados por el analista de glosas y las respuestas a objeciones de glosas. Dar recomendaciones para mejorar el proceso.
18	Proveedor	Respuesta a objeciones de glosas analizadas en comité – Comunicado de Aceptación	<b>SI ¿Acepta la respuesta del comité?</b> Emite comunicado de aceptación. <b>Pasa a la actividad No. 3.</b> <b>NO ¿Acepta la respuesta del comité?</b> Solicita conciliación. <b>Pasa a la Actividad No. 19.</b>
19	Auxiliar de Glosa	Agenda cronograma de conciliaciones	Recibir las llamadas de los proveedores y acordar la fecha, hora y lugar de conciliación de acuerdo a la disponibilidad. En caso de modificación de la fecha, de la hora o del sitio de la conciliación contactar con anterioridad al proveedor y acordar nueva reunión.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 352 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
20	Auxiliar de glosa	Modulo contable	Consultar en los archivos de la carpeta de revisoría de cuentas todos los movimientos de las facturas con respuesta y seleccionar las que tienen saldo de glosa pendiente por conciliar, esta información se verifica en el sistema contable y se adjuntan al archivo las facturas con glosa y que no tienen respuesta por parte del proveedor. Ingresar a la carpeta de conciliaciones e ingresar al archivo por departamento; buscar la hoja del municipio al cual pertenece el proveedor. Digitar en la carpeta del municipio la información que contiene el acta de conciliación: Municipio, Nombre del proveedor; crear 6 columnas en las cuales se debe relacionar Numero de factura, concepto a conciliar, valor de la factura y dejar en blanco valor aceptado por proveedor, valor levantado y observaciones.
21	Auxiliar de glosa	Acta de conciliación	Imprimir un borrador del detallado de facturas del acta de conciliación y solicitarlas al archivo.
22	Auxiliar de Archivo	Acta de conciliación	Recibir copia del borrador detallado de facturas del acta de conciliación y realizar la búsqueda.
23	Auxiliar de Archivo	Acta de conciliación - Facturas	Organizar facturas de acuerdo al borrador del detallado de facturas del acta de conciliación y entregar al Auxiliar de glosa.
24	Auxiliar de glosa	Acta de conciliación - Facturas	Recibir y verificar la cantidad de facturas de acuerdo al borrador del detallado de facturas del acta de conciliación.
25	Auxiliar de glosa	Acta de conciliación – Facturas – Medio magnético	Entregar las facturas al analista de glosas con la copia del borrador del detallado de facturas del acta de conciliación y el archivo en medio magnético.
26	Analista de Glosa - Auditor Médico -Proveedor	Acta de conciliación – Facturas – Medio magnético	Revisar factura por factura de acuerdo al detallado y los conceptos glosados para definir el estado final de la glosa.





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 353 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
27	Analista de glosa	Acta de conciliación – Facturas – Medio magnético	Abrir el archivo del detallado de facturas del acta de conciliación y digitar los valores pactados en sus respectivas columnas, indicando el aceptado por el proveedor y el levantado por la empresa, en la columna de observaciones se digita la justificación de la decisión tomada. Al finalizar el informe digitar los nombres y cargos de las personas que intervinieron en la reunión conciliatoria. Con el detallado de la conciliación se elabora el Acta de conciliación de glosas, donde se relaciona Departamento, área, fecha, hora, y lugar de la reunión conciliatoria; se digita el nombre y el NIT del proveedor, digitar el nombre y los cargos de cada uno de los participantes, describir el objeto del documento, digitar la cantidad de facturas, valor facturado, valor glosado, valor aceptado por el proveedor y el valor levantado por la empresa. Digitar las observaciones que se generaron durante la conciliación al igual que los compromisos adquiridos tanto por el proveedor como de la empresa. Y para finalizar dejar espacio para las firmas. Se imprimen los detallados y las Actas de conciliación las cuales se entregan a los participantes para su firma y aprobación. Entregar copias firmadas al proveedor.
28	Analista de glosas	Acta de conciliación	Ingresar al Módulo de contabilidad por cuentas médicas, ingresar al Ítem de Auditoria por actividades y abrir el archivo de conciliaciones. En el pantallazo del archivo de conciliaciones se selecciona el prestador y el rango del periodo al cual pertenecen las facturas. Cuando aparecen las facturas correspondientes al periodo se selecciona una por una de acuerdo al detallado de facturas del acta de conciliación y se le da la opción conciliar. Se indica el tipo de documento, es decir, conciliación. Se digita el concepto del proveedor en el primer cuadro de texto y el concepto de la empresa en el segundo cuadro de texto. Después de digitar los conceptos se digita el valor aceptado por el proveedor, el valor aceptado por la empresa y el valor ratificado y se le da la opción de guardar. Después de seleccionar todas las facturas, salir de la aplicación e ingresar al archivo documento conciliaciones en el ítem de Auditoria; seleccionar el prestador y el rango de fechas y marcar las facturas que se van a contabilizar y guardar para que genere el documento. Después de generar el documento por pantalla salir de la aplicación e ingresar al archivo de envío de conciliaciones, seleccionar el prestador, el rango de fechas y las facturas del documento generado y guardar para que haga la interfaz con el módulo contable.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **354** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
29	Analista de glosa	Acta de conciliación - Facturas	Entregar al auxiliar de glosas detallado de facturas del Acta de conciliación en original y copia junto con las facturas y todos sus soportes.
30	Auxiliar de glosa	Acta de conciliación - Facturas	Recibir y verificar las facturas de acuerdo al detallado y entregarlas al auxiliar de archivo con copia del Acta. Escanear el acta de conciliación y guardar en el archivo que se encuentra en el Homedir/glosasyconciliaciones/escaneocontestacionglosasFundaciónAvanzar FOS/actas. Archivar Actas de conciliación de acuerdo al consecutivo interno.
31	Analista de glosas	Acta de conciliación	Elaborar informe con actas de conciliación y pasar al comité de glosas para elaborar Actas de comité de glosas.
32			<b>FIN</b>



## 5.7 TALENTO HUMANO

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS				
<b>PROCESO: TALENTO HUMANO</b>				
<b>OBJETIVO:</b> * Gestionar los procesos de selección, inducción, evaluación, capacitación y desarrollo del personal, con el fin de garantizar un talento humano competente que contribuya al logro de los objetivos de la organización.				
<b>ALCANCE:</b> Aplica desde la contratación del personal hasta el retiro del mismo en la empresa				
<b>RESPONSABLE:</b> Director Ejecutivo, Director Médico, Asistente Administrativo y Área de Recurso Humano.				
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Proceso de Planeación Institucional	<ul style="list-style-type: none"><li>Directrices Institucionales.</li><li>Requisitos Contractuales.</li></ul>	<b>PLANEAR</b> 1. Planificación del recurso 2. Planificación de capacitaciones 3. Planificación de actividades de Salud Ocupacional.  <b>HACER</b> 4. Selección y contratación de Personal 5. Inducción del personal 6. Capacitación del personal 7. Evaluación de Desempeño 8. Recepción de novedades 9. Realización de Nómina 10. Afiliaciones a las distintas EPS. Fondo de Pensiones y ARP. 11. Reporte de accidentes de trabajo. 12. Pago de parafiscales a través del operador por internet 13. Trámites de las incapacidades a las EPS y ARP. 14. Gestionar ante el SENA el requerimiento de aprendices para dar cumplimiento a la cuota establecida.	<ul style="list-style-type: none"><li>Personal Contratado.</li><li>Personal Evaluado.</li><li>Personal Capacitado</li><li>Expedición de Certificaciones Laborales.</li><li>Informes de Recurso Humano.</li><li>Elaboración Planilla Nómina.</li><li>Certificaciones Laborales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Usuarios</li><li>Todos los Procesos</li></ul>
Proceso de Garantía y Control de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"><li>Informes de Auditoría.</li></ul>			
Ministerio de Seguridad Social	<ul style="list-style-type: none"><li>Normas.</li></ul>			
Prestadores de Servicios	<ul style="list-style-type: none"><li>Salud, Pensión, ARP, ICBF, Cajas, SENA.</li></ul>			
Todos los Procesos	<ul style="list-style-type: none"><li>Solicitud de Personal</li><li>Capacitación y Evaluación.</li></ul>			



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 356 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

		<b>VERIFICAR</b> 15. Análisis de la evaluación de desempeño. 16. Cumplimiento programa de capacitación.  <b>ACTUAR</b> 17. Planes de Mejora 18. Acciones Correctivas y Preventivas.		
PARAMETROS A CONTROLAR	INDICADORES		RECURSOS	REQUISITOS A CUMPLIR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rotación de Personal</li> <li>Valor de la Nómina</li> <li>Porcentaje de Incapacidades</li> <li>Cumplimiento de programa de capacitaciones</li> <li>Satisfacción cliente interno</li> </ul>	INDICADOR	META	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Recurso Humano:</b> Todo el personal de la organización</li> <li><b>Infraestructura física:</b> oficinas de trabajo.</li> <li><b>Equipos:</b> Muebles de oficina y Hardware y Software - Dotación de Consultorios</li> </ul>	<b>Legales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Código sustantivo del trabajo, Código procesal del trabajo, Decreto 1011 de 2006, Reglamento Interno de Trabajo, Decreto 1295 de 1994, y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.</li> </ul> <b>Empresa – Cliente – Usuarios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato con FIDUPREVISORA</li> <li>Términos de Referencia</li> </ul> <b>Organización</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Misión, Visión, Política y Objetivos de Calidad.</li> <li>Políticas definidas en cada procedimiento.</li> </ul>
	% De Rotación = (No. de Personal Administrativo nuevo / No. Total de Empleados) * 100.	1%		
	% De Rotación = (No. De Personal Asistencial nuevo / No. Total de Empleados) * 100	2%		
	Valor Nómina Administrativa=(Vlr. Nómina Personal Administrativo / Vlr. Nómina Total)	<1%		
	% de Incapacidades= (No. De Empleados Incapacitados en el Período / No. Total de Empleados) * 100	<5%		
	Indice de capacitación por persona= (No. De horas de capacitación por persona / No. De Funcionarios)	100%		



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

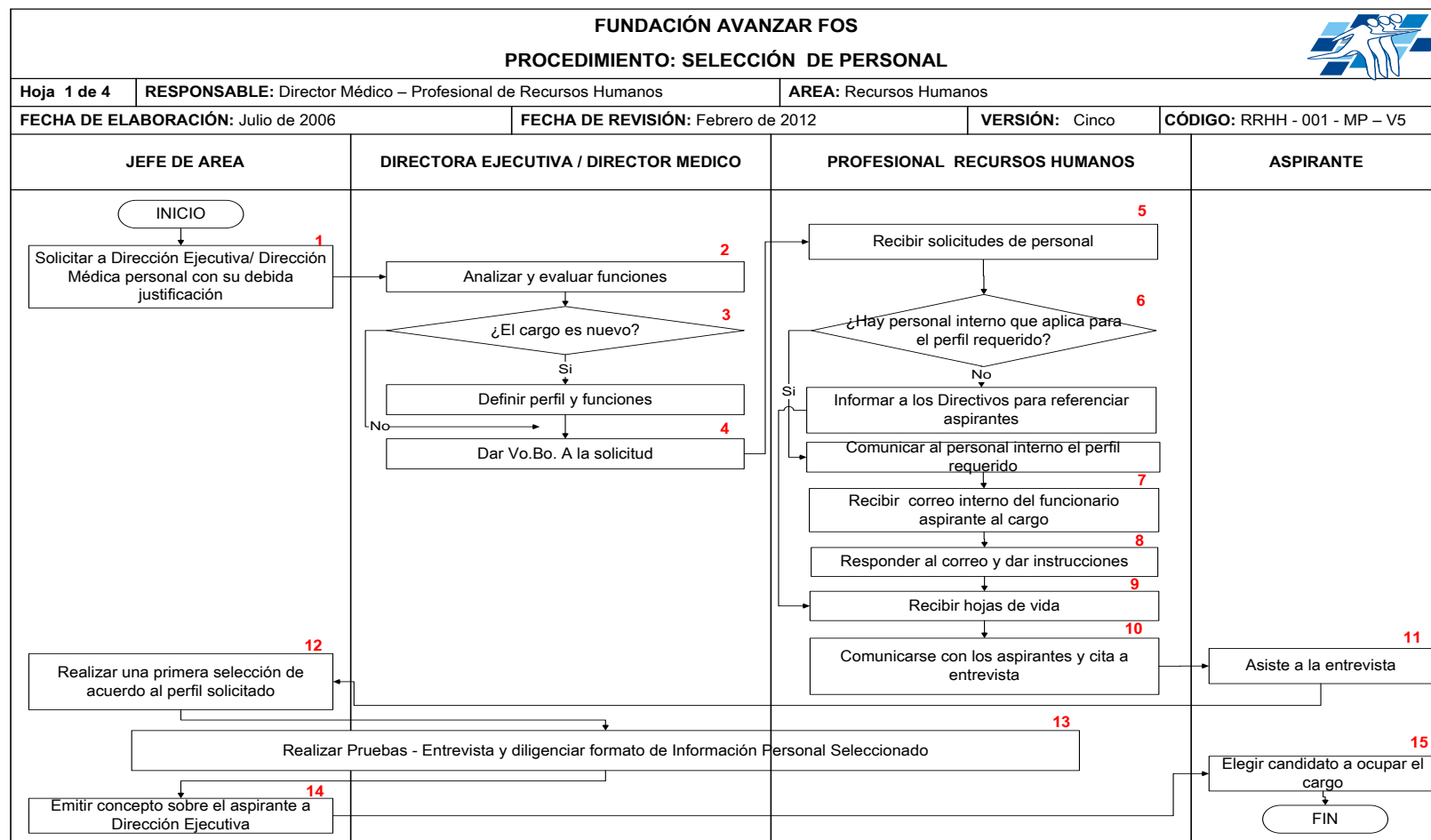
Página 357 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 5.7.1 Subprocesos de Talento Humano

#### 5.7.1.1 Procedimiento Selección de Personal



Recursos Humanos 001 - MP – V5



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **358** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- La solicitud de Personal se debe presentar por escrito justificando la necesidad del recurso.
- En caso de que no haya funcionario que aplique para el perfil o no hay aspirante que pueda ser referido se optará por hacer una convocatoria pública.
- De acuerdo al perfil del cargo se realizará la entrevista al aspirante y se elegirá el candidato a ocupar el cargo con el Vo. Bo. De la Dirección Ejecutiva y /o Médica.
- El aspirante debe presentar una prueba de conocimiento en sistemas según el área y cargo a desempeñar.
- El jefe del área solicitante del cargo debe elaborar la prueba.
- Todo documento entregado por el aspirante al Cargo debe ser verificado por Recurso Humano.

### PROPÓSITO

- Decidir cual aspirante cubrirá el puesto vacante.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que se solicita el recurso humano hasta que se elige el candidato a ocupar el cargo.

### DEFINICIONES

- **ASPIRANTE:** Persona que se presenta para ser seleccionado a ocupar el cargo disponible.

### RECOMENDACIONES

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Jefe de Área		Solicita por escrito, personal para el área con su respectiva justificación, y la entrega a la Dirección Ejecutiva/ Dirección Médica.
02	Directora Ejecutiva / Director Médico		Analiza y evalúa las funciones del personal que solicita para el área
03	Directora Ejecutiva / Director Médico		<b>SI</b> ¿El cargo es Nuevo? Definir perfil y funciones para el funcionario que tomará el cargo. <b>NO</b> ¿El cargo es Nuevo? <b>Pasar a la actividad No. 4</b>
04	Directora Ejecutiva / Director Médico		Dar Vo. Bo. a la solicitud y entregar al Profesional de Recursos Humanos.
05	Profesional Recurso Humano		Recibir solicitudes de personal

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**

**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 359 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
06	Profesional Recurso Humano		<b>SI</b> ¿Hay personal interno que aplica para el perfil requerido? Comunicar al personal interno el perfil requerido. <b>Pasar a la actividad No. 7</b> <b>NO</b> ¿Hay personal interno que aplica para el perfil requerido? Informar a los directivos la necesidad del recurso para referenciar aspirante. <b>Pasar a la actividad No. 9</b>
07	Profesional Recurso Humano		Recibir correo interno del funcionario aspirante al cargo.
08	Profesional Recurso Humano		Responde al correo y da instrucciones para realizar la selección. <b>Pasar a la actividad No. 9</b>
09	Profesional Recurso Humano	Hoja de vida	Recibe las hojas de vida para entregarlas a la Dirección Ejecutiva.
10	Profesional Recurso Humano	Hoja de vida	Comunicarse con los aspirantes y citar a entrevista
11	Aspirante	Hoja de vida	<b>Asistir a la entrevista</b>
12	Jefe de Área		Realizar una primera selección de acuerdo al perfil solicitado
13	Jefe de Área / Directora Ejecutiva / Director Médico / Profesional Recurso Humano	Formato información personal seleccionado	Realizar pruebas entrevista diligenciando el formato de Información Personal Seleccionado y pruebas si es necesario.
14	Jefe de Área		Emite concepto a la Dirección, de acuerdo a la cita con el aspirante.
15	Directora Ejecutiva		Elegir candidato a ocupar el cargo.
16			<b>FIN</b>



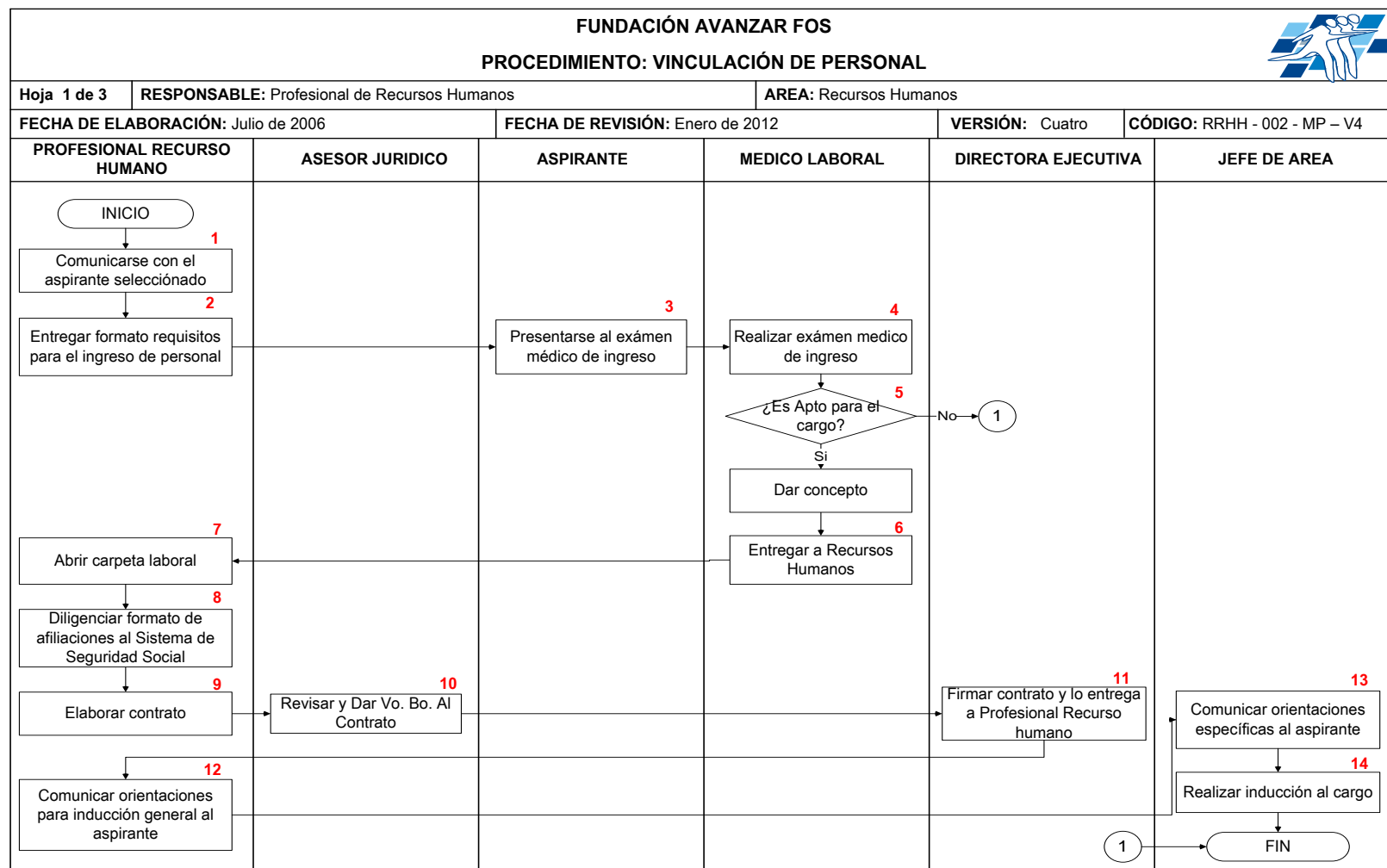
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **360** de **389**

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 5.7.1.2 Procedimiento Vinculación de Personal



Recursos Humanos 002 - MP - V4

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **361** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- El Profesional de Recursos Humanos debe entregar el formato de requisitos para el ingreso.
- Se debe realizar el examen médico de ingreso y diligenciar la historia clínica ocupacional.
- La inducción se hará de acuerdo a las necesidades y exigencias del cargo.

### PROPÓSITO

- Vincular el personal nuevo que fue seleccionado para ocupar el cargo.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que se solicita el recurso humano hasta que se elige el candidato a ocupar el cargo.

### DEFINICIONES

- **ASPIRANTE:** Persona que se presenta para ser seleccionado a ocupar el cargo disponible.

### RECOMENDACIONES

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Profesional Recurso Humano		Comunicarse con el aspirante seleccionado para citarlo.
02	Profesional Recurso Humano	Formato Requisitos para el ingreso	Entrega el formato con los documentos solicitados para realizar los trámites correspondientes a la vinculación.
03	Aspirante		Presentarse al examen médico de ingreso.
04	Medico Laboral	Formato de Afiliaciones al Sistema de Seguridad Social	Realizar consulta de medicina laboral.
05	Médico Laboral	Resultado del examen médico	<b>SI ¿Es Apto para el Cargo?</b> Dar concepto de medicina laboral. <b>Pasar a la actividad No. 06.</b> <b>NO ¿Es Apto para el cargo? FIN.</b>
06	Medico Laboral	Historia clínica ocupacional Contrato de Trabajo	Entregar concepto a Recurso Humano.
07	Profesional Recurso Humano		Abrir carpeta con la historia laboral del aspirante a vincular y archivar los documentos.
08	Profesional Recurso Humano		Vincula al aspirante al Sistema de Seguridad Social.

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**

**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **362** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
09	Profesional Recurso Humano	Contrato	Elabora contrato y se comunica con el aspirante para informar lugar y hora para el examen de ingreso y solicitar firma para el contrato.
10	Asesor Jurídico	Contrato	Revisar contrato y dar Vo. Bo.
11	Director Ejecutivo	Contrato	Firmar contrato, y lo entrega a Profesional Recurso Humano.
12	Profesional Recurso Humano		Comunicar orientaciones para realizar inducción general al aspirante.
13	Jefe del Área		Comunicar orientaciones para realizar inducción específica al aspirante.
14	Jefe del Área		Realizar la inducción al cargo según el perfil del cargo.
15			<b>FIN</b>



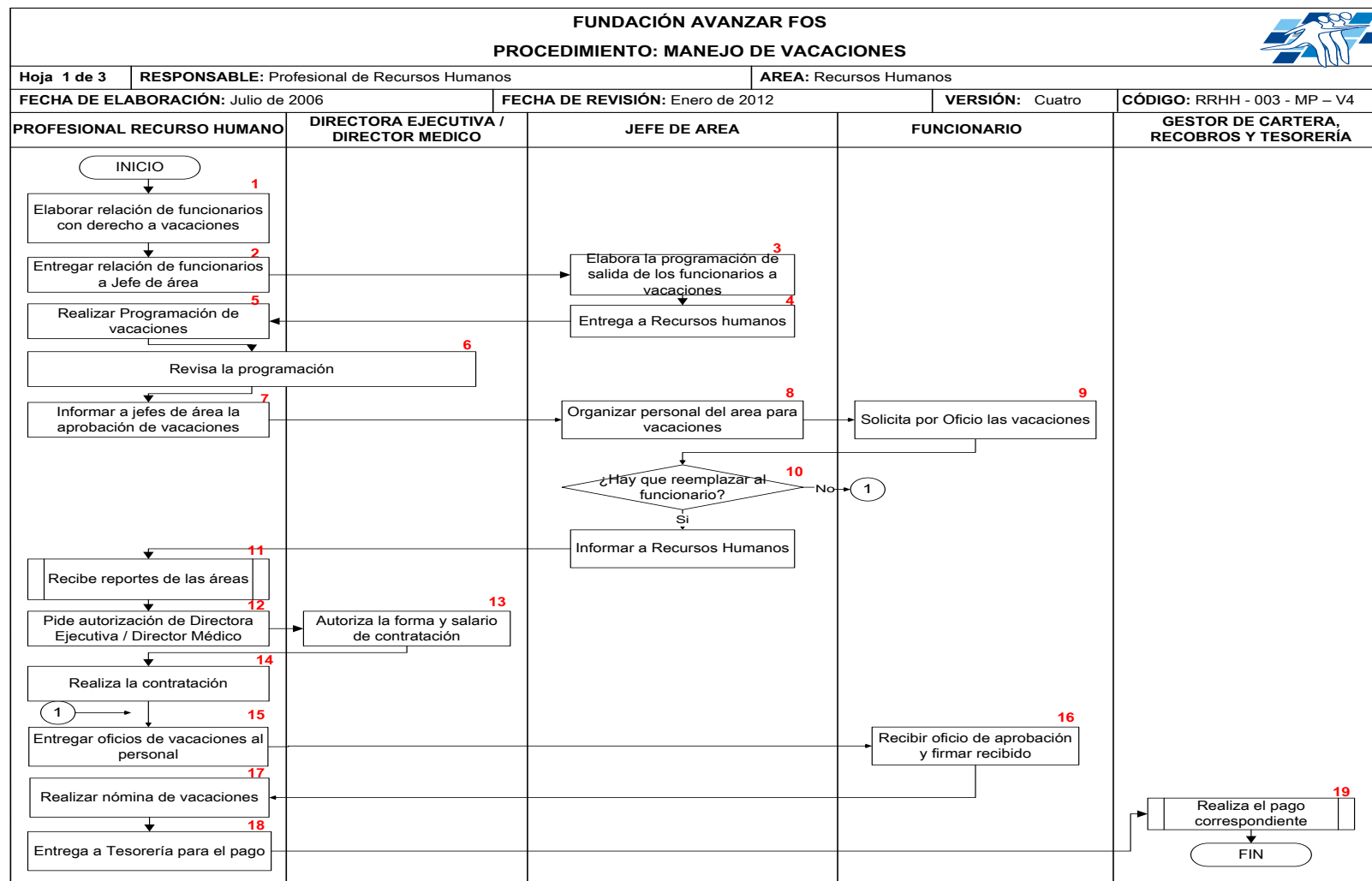
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 363 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

## 5.7.1.3 Procedimiento Manejo de Vacaciones



Recursos Humanos 003 - MP - V4

Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00  
Bucaramanga - Santander



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **364** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### POLÍTICAS

- El Profesional de Recurso Humano debe entregar la relación de funcionarios próximos a cumplir vacaciones
- La Dirección Ejecutiva junto con la Dirección Médica programan fechas de vacaciones.
- Para la solicitud de vacaciones el funcionario debe presentar oficio al jefe del Área, indicando período comprendido y fecha deseada.
- En caso de que el funcionario no presente solicitud de vacaciones el jefe del área debe enviar oficio informando la fecha programada para sus vacaciones.
- Los soportes (solicitud, aprobación de vacaciones, liquidación) deben ser archivados en la historia laboral del funcionario.
- El funcionario debe reintegrarse a sus labores en la fecha establecida, de lo contrario se tomaran las sanciones pertinentes.

### PROPÓSITO

- Dar cumplimiento a la normatividad vigente, y a la programación establecida por la empresa.
- El interés de la dirección Ejecutiva de la empresa es que todos los funcionarios tengan el tiempo de descanso.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que se entrega la relación de los funcionarios por cumplir vacaciones hasta que se archivan los soportes de las vacaciones dadas.

### DEFINICIONES

- **VACACIONES:** Tiempo que tiene un funcionario para disponer para el disfrute y goce en actividades diferentes a la laboral.

### RECOMENDACIONES

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Profesional Recurso Humano	Nómina	Elaborar relación de funcionarios con derecho a vacaciones
02	Profesional Recurso Humano		Entregar relación de funcionarios a Jefe de área
03	Jefe de Área	Solicitud de Vacaciones	Elabora la programación de salida de los funcionarios a vacaciones
04	Jefe de Área	Oficio por correo electrónico ó físico	Entrega a Recursos humanos
05	Profesional Recurso Humano	Relación Física	Realizar Programación de vacaciones



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 365 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
06	Profesional Recurso Humano/ Directora Ejecutiva/ Director Médico	Relación Física	Revisa la programación
07	Profesional Recurso Humano	Correo Electrónico	Informar a jefes de área la aprobación de vacaciones
08	Jefe de Área	Correo Electrónico	Organizar personal del área para vacaciones
09	Funcionario	Oficio de Solicitud	Solicita por oficio las vacaciones
10	Jefe de Área	Correo Electrónico	<b>SI</b> ¿Hay que reemplazar al funcionario? Informar a Recurso Humano. <b>Pasar a la actividad No. 11</b> <b>NO</b> ¿Hay que reemplazar al funcionario? <b>Pasar a la actividad No. 15</b>
11	Profesional Recurso Humano	Correo Electrónico	Recibe reportes de las áreas
12	Profesional Recurso Humano	Hoja de Vida	Pide autorización de Directora Ejecutiva / Director Médico
13	Directora Ejecutiva/ Director Médico		Autoriza la forma y salario de contratación
14	Profesional Recurso Humano		Realiza la contratación
15	Profesional Recurso Humano		Entregar oficios de vacaciones al personal
16	Funcionario	Oficio Físico	Recibir oficio de aprobación y firmar recibido
17	Profesional Recurso Humano	Nómina	Realizar nómina de vacaciones
18	Profesional Recurso Humano	Nómina	Entrega a Tesorería para el pago
19	Gestor de Cartera, Recobros y Tesorería	Nómina	Realiza el pago correspondiente
20			<b>FIN</b>

	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Página <b>366</b> de <b>389</b>
		<b>VERSIÓN:</b> 1.0
		<b>CÓDIGO:</b> MPP - 001

#### 5.7.1.4 Procedimiento Solicitud de Permiso

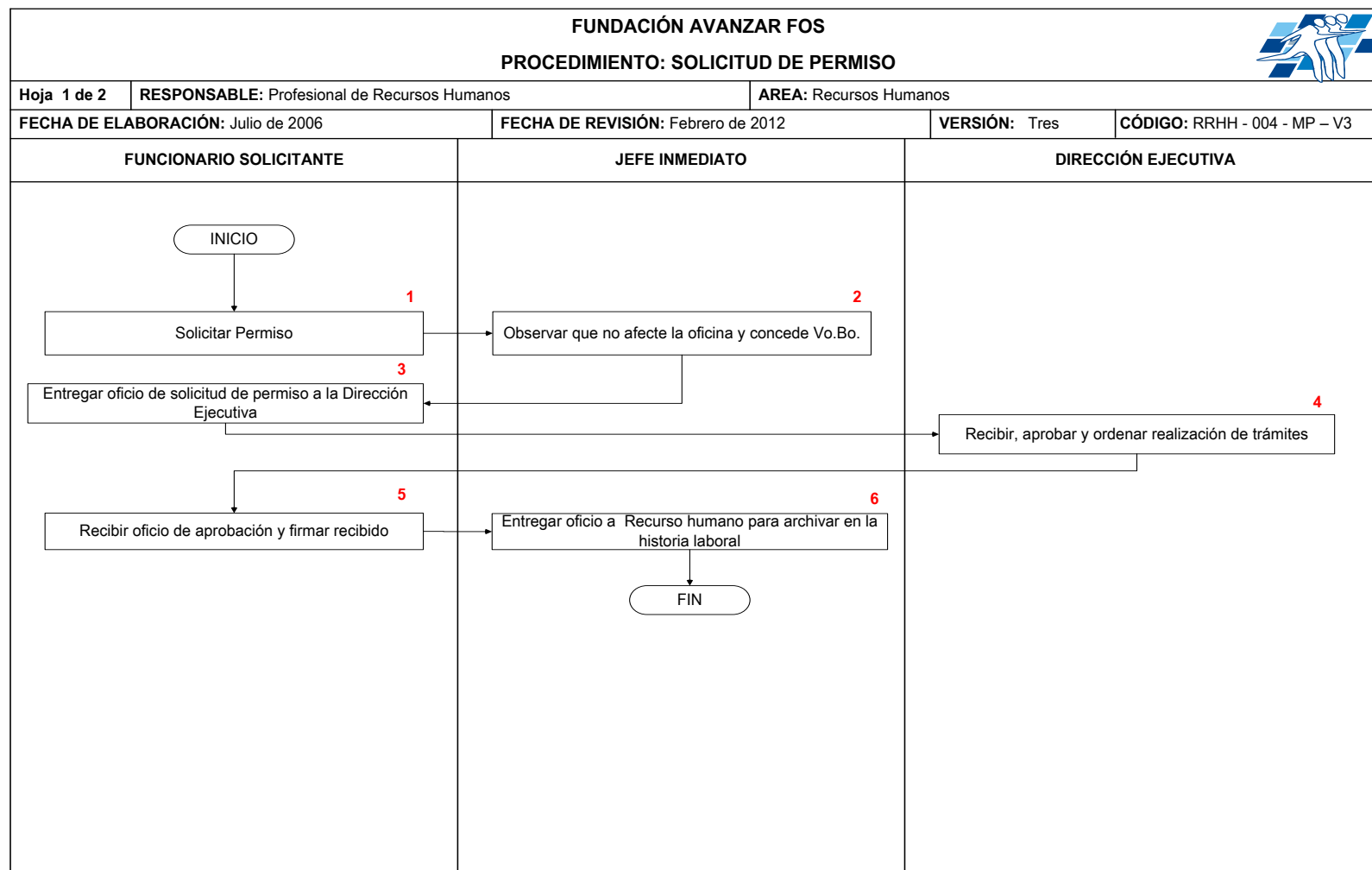


## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **367** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001



Recursos Humanos 004 - MP – V3



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **368** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- Los permisos menores a un (1) día pueden ser verbales y con autorización del Jefe inmediato.
- En caso de que el permiso sea superior a un (1) día se debe presentar la solicitud por escrito con Vo. Bo. Del jefe inmediato dirigida a la Dirección Ejecutiva para su aprobación.
- Los soportes (solicitud, aprobación con el recibido del funcionario) deben ser archivados en la historia laboral del funcionario.

### **PROPÓSITO**

- Controlar la inasistencia de los funcionarios en horas laborales.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que el funcionario solicita un permiso hasta que los soportes son entregados para archivar en la historia laboral.

### **DEFINICIONES**

- **PERMISO:** Solicitud para ausentarse del sitio de trabajo.

### **RECOMENDACIONES**

Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

<b>Actividad Nº</b>	<b>Persona Responsable</b>	<b>Documento Necesario</b>	<b>Descripción del procedimiento</b>
01	Funcionario Solicitante	Solicitud de Permiso	Solicita el permiso al jefe inmediato verbalmente si es menor a un día y si el permiso requiere más tiempo al indicado presenta la solicitud por escrito.
02	Jefe Inmediato		Verifica que la ausencia del funcionario no afecte con el normal funcionamiento del área y da Vo. Bo.
03	Funcionario Solicitante	Solicitud de Permiso	Entrega a Dirección Ejecutiva la solicitud con el Vo.Bo. del Jefe inmediato.
04	Dirección Ejecutiva		Recibe la solicitud, aprueba el permiso y genera oficio de aprobación de permiso.
05	Funcionario Solicitante	Aprobación de Permiso	Recibe oficio, firma el recibido y entrega al jefe inmediato.
06	Jefe Inmediato		Entrega el oficio a Recurso Humano, para que sea archivado en la historia laboral.
07			<b>FIN</b>





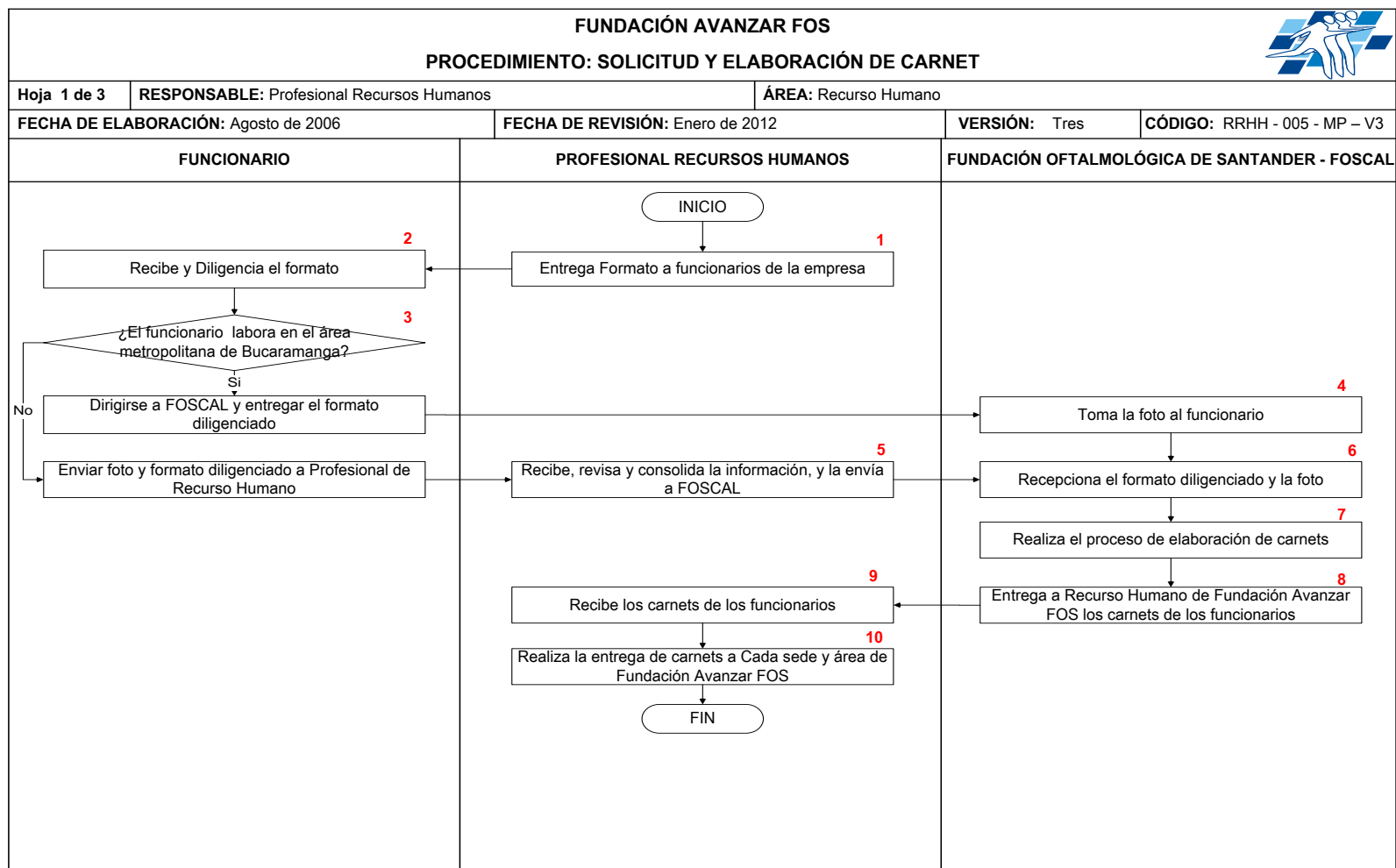
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **369** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### 5.7.1.5 Procedimiento Solicitud y Elaboración de Carnet Institucional



Recursos Humanos 005 - MP – V3



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **370** de **389**

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLÍTICAS

- El carnet institucional, es personal e intransferible que identifica al portador como funcionario de Fundación Avanzar FOS.
- El formato que entrega el Profesional de Recurso Humano, debe ser diligenciado por el funcionario y con la información verídica del cargo.
- FOSCAL, es el encargado de la elaboración de los carnets para los funcionarios.
- El carnet debe ser elaborado según pautas institucionales.
- Si el funcionario no labora dentro del área metropolitana de Bucaramanga, debe diligenciar el formato y enviar la foto nítida a la oficina de Recurso Humano, el cual la revisará y remitirá a FOSCAL, para la elaboración posterior del carnet.

### PROPÓSITO

- Obtener por medio del carnet, la identificación institucional de los funcionarios de Fundación Avanzar FOS.

### ALCANCE

- El procedimiento aplica desde que el Profesional de Recurso Humano entrega formato a los funcionarios, hasta que los carnets son enviados a las sedes y sus respectivas áreas donde se encuentra el funcionario.

### DEFINICIONES

- **CARNET:** Documento que identifica al personal que labora en la empresa Fundación Avanzar FOS, como Funcionario dentro de la misma.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Profesional de Recurso Humano	Formato	El Profesional de Recurso Humano entrega un formato a los funcionarios de la empresa, la cual busca obtener información básica del funcionario dentro de la compañía.
02	Funcionario	Formato	Recibe y diligencia el formato entregado por la Profesional de Recurso Humano.
03	Funcionario		<b>SI</b> ¿El funcionario labora en el área metropolitana de Bucaramanga? El funcionario debe dirigirse a FOSCAL y entregar el formato diligenciado. <b>Pasar a la actividad No. 4.</b> <b>NO</b> ¿El funcionario labora en el área metropolitana de Bucaramanga? El funcionario debe enviar foto nítida y formato diligenciado a Profesional de Recurso Humano. <b>Pasar a la actividad No. 5.</b>
04	FOSCAL		En FOSCAL, se toma la foto al funcionario.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **371** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
05	Profesional de Recurso Humano	Correo e-mail Foto y Formato diligenciado	Recibe, revisa y consolida la información de los funcionarios que no laboran en el área metropolitana de Bucaramanga, y posteriormente la envía a FOSCAL.
06	FOSCAL	Foto y Formato	Recepciona el formato debidamente diligenciada por los funcionarios y la foto.
07	FOSCAL		Se realiza el proceso de elaboración de carnets.
08	FOSCAL	Carnets	Entrega a Profesional de Recurso Humano de Fundación Avanzar FOS, los carnets.
09	Auxiliar de Carnetización	Carnets	Recibe los carnets de los funcionarios.
10	Auxiliar de Carnetización	Carnets	Realiza la entrega de carnets a cada sede y área de la empresa.
11			<b>FIN</b>



## 5.8 ADMINISTRATIVO

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS				
<b>PROCESO: ADMINISTRATIVOS</b>				
<b>OBJETIVO:</b>				
*Coordinar todas las áreas que integran el área administrativa, ejerciendo control para que los resultados sean eficaces y oportunos para la toma de decisiones de la Dirección Ejecutiva y Médica.				
<b>ALCANCE:</b> Administración de recursos físicos, operativos y humanos del área.				
<b>RESPONSABLE:</b> Asistente Administrativa				
PROVEEDORES	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Proceso de Planeación Institucional	<ul style="list-style-type: none"><li>Directrices Institucionales</li></ul>	<b>PLANEAR</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Planear cronograma de compras trimestral.</li><li>Generar base de datos de proveedores.</li></ol>		
Proceso de insumo y compras	<ul style="list-style-type: none"><li>Solicitud de compras administrativas de la sede.</li></ul>	<b>HACER</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Participar en el comité de compras.</li><li>Generar orden de compra al proveedor.</li><li>Enviar orden de pedido a los proveedores.</li></ol> <b>VERIFICAR</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Evaluar el cumplimiento.</li><li>Verificar cumplimiento de requisitos legales.</li></ol> <b>ACTUAR</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Planes de Mejora encaminadas al buen uso de los elementos.</li><li>Seguimiento.</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>Suministro de insumos.</li><li>Informes de autorización de compras.</li><li>Actas del Comité compras.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Clientes internos</li><li>Prestación de Servicios administrativos.</li></ul>



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **373** de **389**

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

PARAMETROS A CONTROLAR	INDICADORES		RECURSOS	REQUISITOS A CUMPLIR
	INDICADOR	META		
<ul style="list-style-type: none"><li>Cumplimiento en solicitud de compras aprobadas.</li></ul>	<b>Cumplimiento entrega de insumos</b> = (No. De compras autorizadas/Total de compras realizadas)*100	>95%	<ul style="list-style-type: none"><li><b>Recurso Humano:</b> Asistente Administrativo, Director médico, funcionarios de sedes, Auxiliar de compras y suministros, personal que hace la solicitud de compra.</li><li><b>Infraestructura física:</b> Sede administrativa.</li></ul>	<b>Legales</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Código de Comercio</li><li>Manuales Tarifarios</li><li>Decreto 019 de 2012</li><li>Acuerdo 029 de 201, y demás normas que lo modifiquen, complementen o adicionen.</li></ul> <b>Empresa - Cliente - Usuarios</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Contrato con FIDUPREVISORA</li></ul> <b>Organización</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Misión, Visión Política y Objetivos de Calidad</li><li>Políticas definidas en cada procedimiento.</li></ul>



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

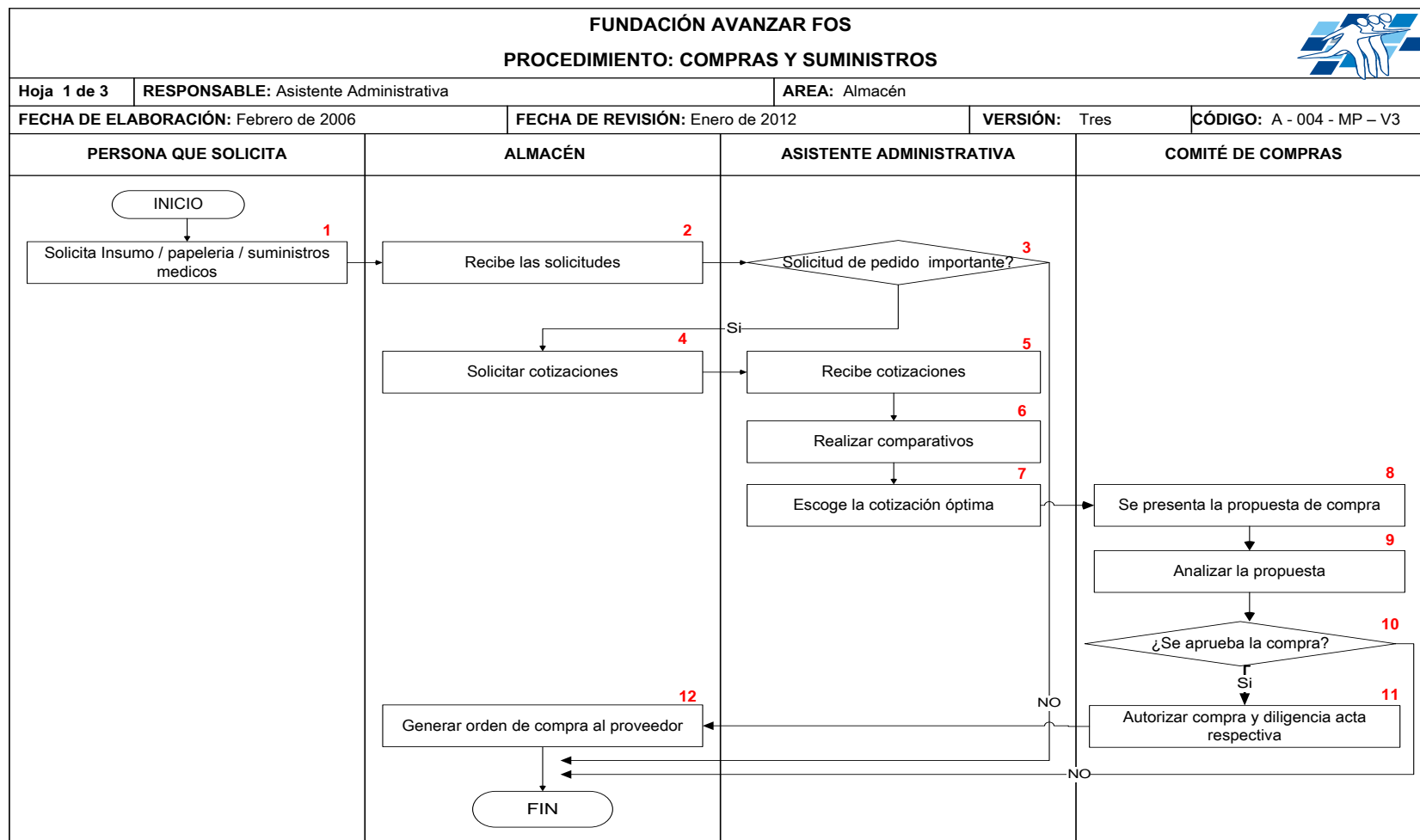
Página 374 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 5.8.1 Subprocesos Administrativos

#### 5.8.1.1 Procedimiento Compras y Suministros



Administrativa 004 - MP - V3



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 375 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### POLITICAS

- Para aprobar la compra debe haber por lo menos tres (3) cotizaciones para seleccionar la mejor.
- La autorización de compras es solo otorgada por la Dirección ejecutiva y/o Dirección Médica.
- La solicitud debe ir con Vo.Bo. del Jefe inmediato del área que solicita la compra y el Asistente Administrativo.
- El comité de compra se reunirá cada 3 meses o las veces que fuere necesario.

### PROPOSITO

- Estandarizar el procedimiento de compras para agilizar la compra de las solicitudes.

### ALCANCE

- Procedimiento aplica desde que se solicita insumo/papelería/suministros médicos hasta que se solicita la compra al proveedor seleccionado.

### DEFINICIONES

- **COTIZACIÓN:** documento que el departamento de compras usa en una negociación.
- **PROVEEDOR:** Se aplica a la empresa que se dedica a proveer o abastecer de productos necesarios a una persona o empresa.

### RECOMENDACIONES

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Persona que Solicita		Solicita insumos, papelería, suministros médicos.
02	Almacén		Recibe las solicitudes presentadas
03	Asistente Administrativo		<b>SI</b> <u>Solicitud de pedido importante?</u> Solicitar cotizaciones. <b>NO</b> <u>Solicitud de pedido importante?</u> <b>FIN</b>
04	Almacén	Solicitud	Solicitar cotizaciones a los proveedores (mínimo 3 cotizaciones).
05	Asistente Administrativo	Correo Electrónico	Recibe las cotizaciones
06	Asistente Administrativo	Cotizaciones	Realiza comparativos de las cotizaciones enviadas por los proveedores y son revisados por la Asistente Administrativa y Jefe de Almacén.
07	Asistente Administrativo	Cotizaciones	Escoger la cotización óptima según factores de decisión establecidos como: calidad, precio, proveedor, etc.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **376** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
08	Comité de Compras		Se presenta la propuesta de compra, y se muestran los factores influyentes para ello.
09	Comité de Compras		Analiza la propuesta realizada
10	Comité de Compras		<b>SI</b> ¿Se aprueba la compra? Autorizar compra y diligenciar acta respectiva. <b>NO</b> ¿Se aprueba la compra? <b>FIN</b>
11	Comité de compras	Formato de Compras	Autorizar la compra y elaborar el acta del respectivo comité.
12	Almacén	Orden de Compra	Enviar Orden de compra al Proveedor seleccionado.
13			<b>FIN</b>





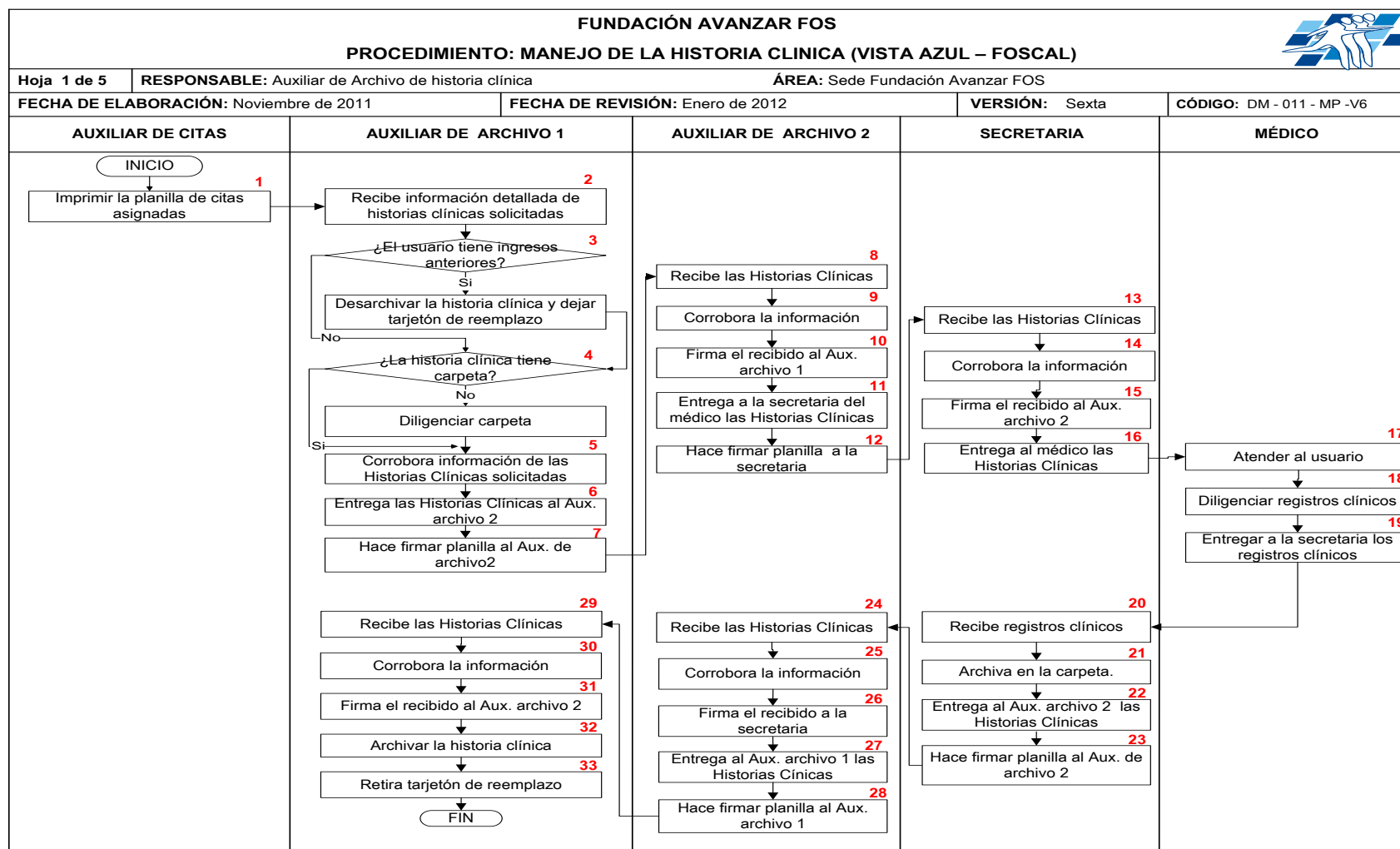
## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 377 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

### 5.8.1.2 Procedimiento Manejo de Historias Clínicas



Dirección Médica 011 - MP - V6



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **378** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- La custodia de la historia clínica está a cargo de Fundación Avanzar FOS; se debe archivar en un área restringida, con acceso limitado al personal de salud autorizado, conservando en condiciones que garanticen la integridad física y técnica, sin adulteración o adulteración de la información. Cada vez que se retire la historia clínica del archivo se debe colocar el tarjetón de reemplazo con la fecha de retiro el número de la Historia Clínica y el lugar donde se encuentra.
- Cada vez que se atienda por primera vez se debe realizar la apertura de la historia clínica, según instructivo adjunto de apertura de historia clínica. Todos los documentos de la Historia Clínica deben estar correctamente diligenciados e identificados con nombre completo y número de la historia clínica del usuario. Los documentos que componen la historia clínica deben estar siempre juntos.
- Los documentos que se generen a partir de la fecha que empezó a atender Fundación Avanzar FOS se deben anexar sobre los que ya existían en la Historia Clínica. La Historia Clínica se debe ordenar en forma ascendente y cronológica primero ayudas diagnósticas, historia clínica de P y P y evoluciones médicas.
- Todos los documentos que conforman la historia clínica deben ser originales. El documento que se genere de la atención debe anexarlo a la historia clínica el médico que realizó la consulta.
- Para llevar un control sobre las Historias Clínicas se maneja un formato, el cual tiene cada actor que interviene en el proceso, que lo hace responsable de la manipulación de las Historias Clínicas que tienen a cargo, donde quien entrega pide una firma de que, el que recibe está de acuerdo con la información que se le entrega. Si alguno no firma será responsable de lo que ocurra con las Historias Clínicas que tiene a cargo.
- Las secretarías tienen un día de plazo para devolver las Historias Clínicas, es decir si por ejemplo hoy fue la cita, mañana tiene que devolver la Historia Clínica del paciente que atendió el día de ayer; de lo contrario se debe hacer una nota bien soportada medicamente, y tan pronto termine ese subproceso devolverla para archivarla.

### **PROPÓSITO**

- Mantener en buen estado las historias clínicas de los usuarios de Fundación Avanzar FOS.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que se retira la historia clínica del archivo para la atención hasta que es nuevamente archivada.

### **DEFINICIONES**

- **Nuevo usuario:** Es el usuario que por primera vez recibe atención en la institución.
- **Tarjetón de Reemplazo:** Es un documento que se coloca en lugar de la historia clínica cuando ha sido retirada del archivo en el cual se especifica la fecha en que fue retirada y el lugar en donde se encuentra.

### **RECOMENDACIONES**

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 379 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Auxiliar de Citas		Imprimir el documento de asignación de citas diarias y entregar al auxiliar de archivo, dirigirse al archivo.
02	Auxiliar de Archivo1	Documento de asignación de citas diarias	Recibe información detallada de historias clínicas solicitadas.
03	Auxiliar de Archivo1		<b>SI</b> <u>El usuario tiene ingresos anteriores?</u> Buscar la historia clínica, registrar para el tarjetón de reemplazo el número de la historia clínica, el lugar en donde se encuentra y la fecha en que fue retirada del archivo, colocarla dentro del tarjetón de reemplazo, dirigirse al archivo buscar la sección de acuerdo a los dos dígitos finales del número de la historia clínica, buscar la división de acuerdo al dígito anterior, ubicar el orden de la historia clínica, retirarla y colocar el tarjetón de reemplazo. <b>Pasar a la actividad No. 4</b> <b>NO</b> <u>Tiene ingresos anteriores?</u> <b>Pasar a la actividad No. 4</b>
04	Auxiliar de Archivo1	Historia Clínica	<b>SI</b> <u>La historia clínica tiene carpeta?</u> <b>Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO</b> <u>La historia clínica no tiene carpeta?</u> Se diligencia la carpeta con el nombre del usuario y el número de historia clínica. <b>Pasar a la actividad No. 5</b>
05	Auxiliar de Archivo1	Historia Clínica Planilla	Corroborar la información, que las historias clínicas solicitadas son las mismas que se encuentran en las planilla del auxiliar de archivo 1.
06	Auxiliar de Archivo1	Historia Clínica	Entrega las historias clínicas al auxiliar de archivo 2.
07	Auxiliar de Archivo1	Planilla	Hace firmar la planilla de recibido al auxiliar de archivo 2 (después que el auxiliar de archivo 2 corrobora la información).
08	Auxiliar de Archivo2	Historia Clínica.	Recibe las historias clínicas.
09	Auxiliar de Archivo2	Historia Clínica Planilla	Corroborar con la planilla la información de que las historias clínicas que le entrega el auxiliar de archivo 1 son las que tiene registradas en la planilla del auxiliar de archivo 2.
10	Auxiliar de Archivo2	Planilla	Si está de acuerdo después de corroborar la información, firma el recibido al auxiliar de archivo 1.
11	Auxiliar de Archivo2	Historia Clínica	Se dirige a la secretaria del médico y entregar a la secretaria del médico las historias clínicas.
12	Auxiliar de Archivo2	Planilla	Hace firmar planilla (después que la secretaria corrobore la información).
13	Secretaria	Historia Clínica	Recibe las Historias Clínicas.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **380** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
14	Secretaria	Historia Clínica Planilla	Corroborar con la planilla la información de que las historias clínicas que le entrega el auxiliar de archivo 2 son las que tiene registradas en la planilla de secretaria.
15	Secretaria	Planilla	Si está de acuerdo después de corroborar la información, firma el recibido al auxiliar de archivo 2.
16	Secretaria	Historia Clínica	Entrega al médico las historias clínicas.
17	Médico	Historia Clínica	Atender al usuario.
18	Médico	Registros Clínicos	Diligenciar registros clínicos.
19	Médico	Registros Clínicos	Entrega a la secretaria los documentos generados en el momento de la atención del usuario.
20	Secretaria	Registros Clínicos	Recibe los registros clínicos.
21	Secretaria	Historia Clínica	Archiva en la carpeta.
22	Secretaria	Historias Clínica	Entrega al auxiliar de archivo 2 las historias clínicas.
23	Secretaria	Planilla	Hace firmar planilla al Aux. de archivo 2(después que el auxiliar de archivo 2 corrobore la información).
24	Auxiliar de Archivo2	Historias Clínica	Recibe las Historias Clínicas.
25	Auxiliar de Archivo2	Historia Clínica Planilla	Corroborar con la planilla la información de que las historias clínicas que le entrega la secretaria del médico son las que tiene registradas en la planilla del auxiliar de archivo 2.
26	Auxiliar de Archivo2	Planilla	Firma el recibido a la secretaria.
27	Auxiliar de Archivo2	Historia Clínica	Se dirige al auxiliar de archivo 1 y le entrega las historias clínicas.
28	Auxiliar de Archivo2	Planilla	Hace firmar planilla al Aux. Archivo 1 (después que el auxiliar de archivo 1 corrobore la información).
29	Auxiliar de Archivo1	Historias Clínicas	Recibe las Historias Clínicas.
30	Auxiliar de Archivo1	Historias Clínicas Planilla	Corrobora con la planilla la información de que las historias clínicas que le entrega el auxiliar de archivo 2 son las que tiene registradas en la planilla del auxiliar de archivo 1.
31	Auxiliar de Archivo1	Planilla	Firma el recibido al auxiliar de archivo 2.
32	Auxiliar de Archivo1	Historia Clínica	Archivar la historia clínica.
33	Auxiliar de Archivo1		Retira tarjetón de reemplazo.
34			<b>FIN</b>

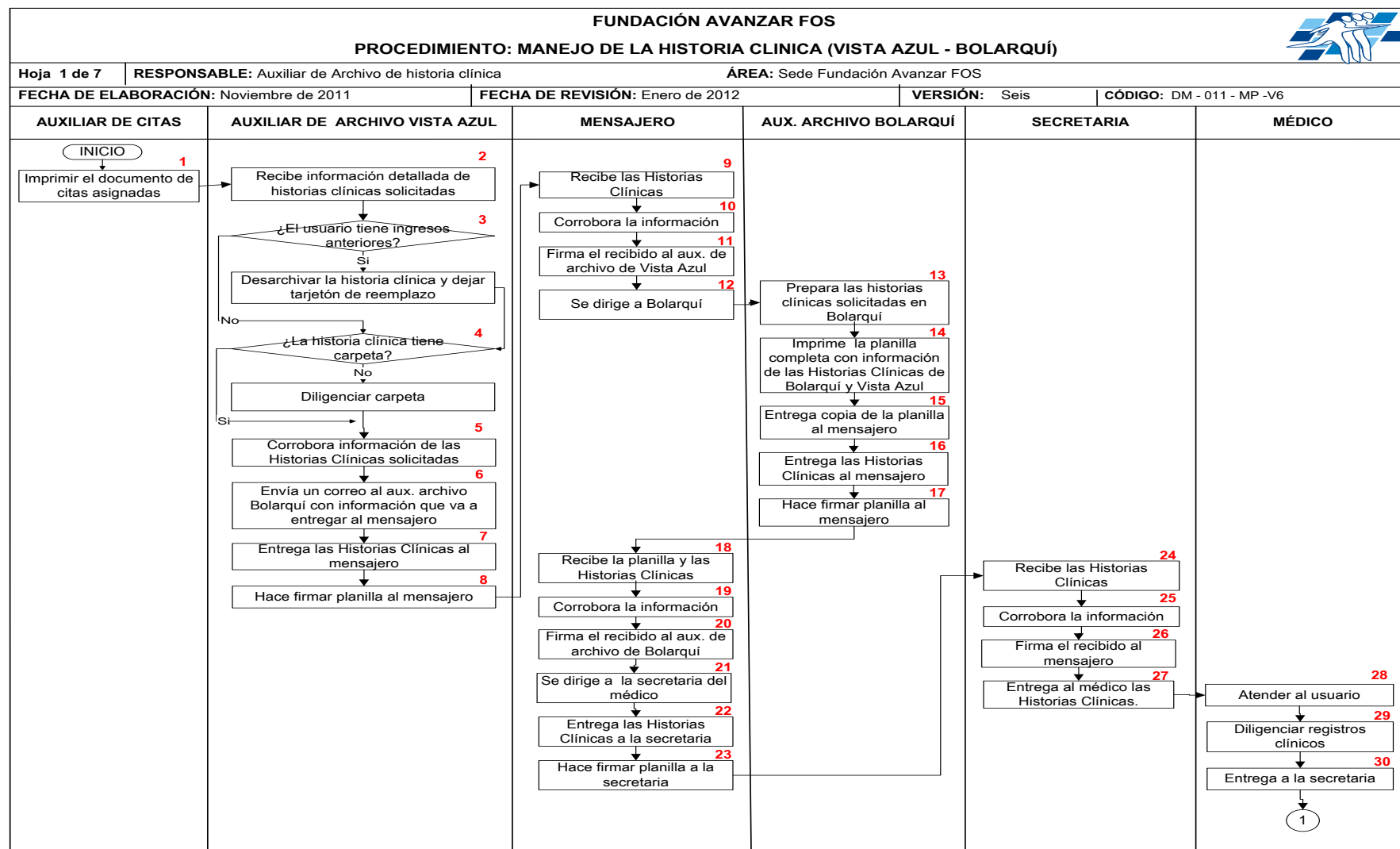


# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **381** de **389**

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001



Dirección Médica 011 - MP - V6

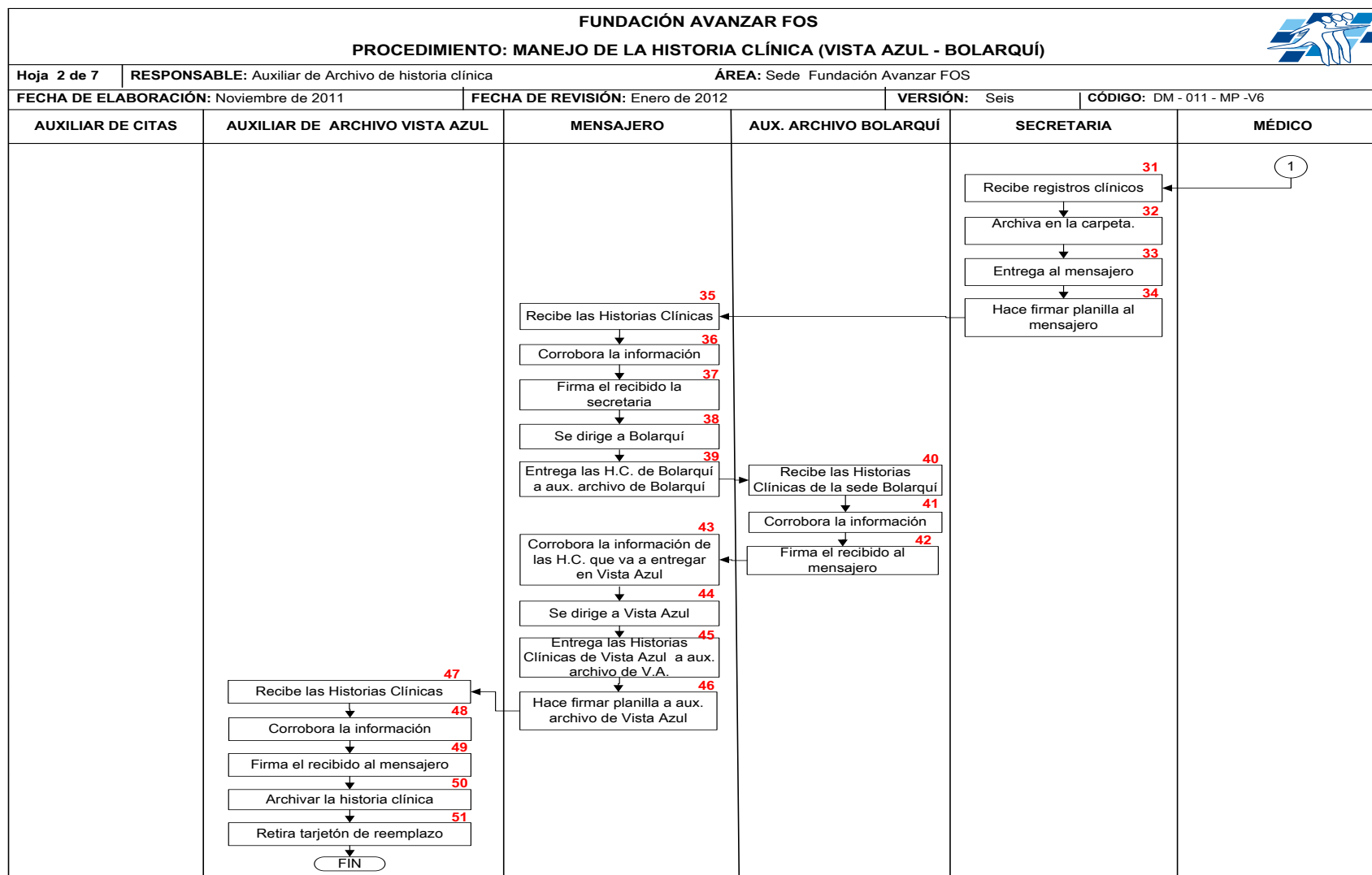


# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **382** de **389**

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001



Dirección Médica 011 - MP - V6

**Carrera 37 No. 52-31 TEL: 643 43 00**  
**Bucaramanga - Santander**



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **383** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

### **POLÍTICAS**

- La custodia de la historia clínica está a cargo de Fundación Avanzar FOS; se debe archivar en un área restringida, con acceso limitado al personal de salud autorizado, conservando en condiciones que garanticen la integridad física y técnica, sin adulteración o adulteración de la información.
- Cada vez que se retire la historia clínica del archivo se debe colocar el tarjetón de reemplazo con la fecha de retiro el número de la Historia Clínica y el lugar donde se encuentra.
- Cada vez que se atienda por primera vez se debe realizar la apertura de la historia clínica, según instructivo adjunto de apertura de historia clínica.
- Todos los documentos de la Historia Clínica deben estar correctamente diligenciados e identificados con nombre completo y número de la historia clínica del usuario. Los documentos que componen la historia clínica deben estar siempre juntos.
- Los documentos que se generen a partir de la fecha que empezó a atender Fundación Avanzar FOS se deben anexar sobre los que ya existían en la Historia Clínica
- La Historia Clínica se debe ordenar en forma ascendente y cronológica primero ayudas diagnósticas, historia clínica de P y P y evoluciones médicas. Todos los documentos que conforman la historia clínica deben ser originales. El documento que se genere de la atención debe anexarlo a la historia clínica el médico que realizó la consulta.
- Para llevar un control sobre las Historia Clínica se maneja un formato, el cual tiene cada actor que interviene en el proceso, que lo hace responsable de la manipulación de las Historia Clínica que tienen a cargo, donde quien entrega pide una firma de que, el que recibe está de acuerdo con la información que se le entrega. Si alguno no firma será responsable de lo que ocurra con las Historia Clínica que tiene a cargo.
- Las secretarías tienen un día de plazo para devolver las Historia Clínica, es decir si por ejemplo hoy fue la cita, mañana tiene que devolver la Historia Clínica del paciente que atendió el día anterior; de lo contrario se debe hacer una nota bien soportada medicamente, y tan pronto termine ese subproceso devolverla para archivarla.

### **PROPÓSITO**

- Mantener en buen estado las historias clínicas de los usuarios de Fundación Avanzar FOS.

### **ALCANCE**

- El procedimiento aplica desde que se retira la historia clínica del archivo para la atención hasta que es nuevamente archivada.

### **DEFINICIONES**

- **Nuevo usuario:** Es el usuario que por primera vez recibe atención en la institución.
- **Tarjetón de Reemplazo:** Es un documento que se coloca en lugar de la historia clínica cuando ha sido retirada del archivo en el cual se especifica la fecha en que fue retirada y el lugar en donde se encuentra.

### **RECOMENDACIONES**

- Cualquier anomalía que se presente durante el desarrollo del proceso debe comunicarse inmediatamente con la persona responsable del área en que sucede el imprevisto y la persona dueña del procedimiento.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 384 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad N°	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
01	Auxiliar de Citas		Imprimir el documento de asignación de citas asignadas y entregar al auxiliar de archivo, dirigirse al archivo.
02	Auxiliar de Archivo Vista Azul (V.A.)	Documento de asignación de citas diarias	Recibe información detallada de historias clínicas solicitadas
03	Auxiliar de Archivo Vista Azul	Documento de asignación de citas diarias.	<b>SI</b> <u>El usuario tiene ingresos anteriores?</u> Buscar la historia clínica, registrar para el tarjetón de reemplazo el número de la historia clínica, el lugar en donde se encuentra y la fecha en que fue retirada del archivo, colocarla dentro del tarjetón de reemplazo, dirigirse al archivo buscar la sección de acuerdo a los dos dígitos finales del número de la historia clínica, buscar la división de acuerdo al dígito anterior, ubicar el orden de la historia clínica, retirarla y colocar el tarjetón de reemplazo. <b>Pasar a la actividad No. 4</b> <b>NO</b> <u>Tiene ingresos anteriores?</u> <b>Pasar a la actividad No. 4</b>
04	Auxiliar de Archivo Vista Azul	Historia Clínica	<b>SI</b> <u>La historia clínica tiene carpeta?</u> <b>Pasar a la actividad No. 5</b> <b>NO</b> <u>La historia clínica no tiene carpeta?</u> Se diligencia la carpeta con el nombre del usuario y el número de historia clínica. <b>Pasar a la actividad No. 5</b>
05	Auxiliar de Archivo Vista Azul	Historia Clínica Planilla del auxiliar de archivo de V.A.	Corroborar la información que las historias clínicas solicitadas son las mismas que se encuentran en la planilla del auxiliar de archivo de Vista Azul.
06	Auxiliar de Archivo Vista Azul	Correo Electrónico	Envía un correo e-mail al auxiliar de archivo de Bolarquí con información de las historias clínicas que va a entregar al mensajero; esto con el fin de que cuando el mensajero llegue a recoger las historias de Bolarquí, la auxiliar de archivo de Bolarquí le entregue una planilla completa (historias clínicas de vista Azul y Bolarquí) al mensajero del total de historias que va a transportar y entregar.
07	Auxiliar de Archivo Vista Azul	Historia Clínica	Entrega las historias clínicas al mensajero
08	Auxiliar de Archivo Vista Azul	Planilla	Hace firmar planilla al mensajero (después que el mensajero corrobora la información).
09	Mensajero	Historia Clínica	Recibe las Historias Clínicas
10	Mensajero	Historia Clínica Planilla	Corroborar con la planilla la información de que las historias clínicas que le entrega el auxiliar de archivo de Vista Azul son las que tiene registradas en la planilla.
11	Mensajero	Planilla	Firma el recibido al auxiliar de archivo de Vista Azul
12	Mensajero	Historia Clínica	Se dirige a recoger las historias clínicas de Bolarquí.





## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **385** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
13	Auxiliar de Archivo Bolarquí	Historia Clínica	Prepara las historias clínicas solicitadas en Bolarquí
14	Auxiliar de Archivo Bolarquí	Planilla	Imprime la planilla completa con información de las Historia Clínica de Bolarquí y Vista Azul
15	Auxiliar de Archivo Bolarquí	Planilla	Entrega copia de la planilla completa (historias clínicas de Vista Azul y Bolarquí) al mensajero
16	Auxiliar de Archivo Bolarquí	Historia Clínica	Entrega las Historia Clínica al mensajero
17	Auxiliar de Archivo Bolarquí	Planilla	Hace firmar planilla al mensajero (después que el mensajero corrobora la información).
18	Mensajero	Planilla	Recibe la copia de la planilla y las historias clínicas de Bolarquí.
19	Mensajero	Historia Clínica Planilla	Corroborar con la planilla la información de que las historias clínicas que le entrega el auxiliar de archivo de Bolarquí son las que tiene registradas en la planilla del mensajero.
20	Mensajero	Planilla	Firma el recibido en la planilla del auxiliar de archivo de Bolarquí
21	Mensajero		Se dirige a la secretaria del médico, en caso de que el médico no tenga secretaria, se dirige al médico.
22	Mensajero	Historia Clínica	Entrega las historias clínicas a la secretaria o doctor (en caso de no tener secretaria).
23	Mensajero	Planilla	Hace firmar planilla (después que la secretaria o médico según sea el caso corrobora la información).
24	Secretaria	Historia Clínica	Recibe las Historias Clínicas
25	Secretaria	Historia Clínica Planilla	Corroborar con la planilla la información de que las historias clínicas que le entrega el mensajero son las que tiene registradas en la planilla de la secretaria.
26	Secretaria	Planilla	Firma el recibido en la planilla del mensajero
27	Secretaria	Historia Clínica	Entrega al médico las historias clínicas
28	Médico		Atender al usuario
29	Médico	Registros Clínicos	Diligenciar registros clínicos
30	Médico	Registros Clínicos	Entrega a la secretaria los documentos generados en el momento de la atención al usuario.



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 386 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
31	Secretaria	Registros Clínicos	Recibe registros clínicos
32	Secretaria	Historia Clínica	Archiva en la carpeta.
33	Secretaria	Historia Clínica	Entrega al mensajero
34	Secretaria	Planilla	Hace firmar planilla (después que el mensajero corrobore la información)
35	Mensajero	Historia Clínica	Recibe las historias clínicas
36	Mensajero	Historia Clínica Planilla	Corroborar con la planilla la información de que las historias que le entrega la secretaria concuerdan con las registradas en la planilla del mensajero.
37	Mensajero	Planilla	Firma el recibido a la secretaria (después de corroborar la información)
38	Mensajero	Historia Clínica	Se dirige a Bolarquí
39	Mensajero	Historia Clínica	Entrega las historias clínicas que corresponden a Bolarquí al auxiliar de archivo de Bolarquí
40	Auxiliar de Archivo Bolarquí	Historia Clínica	Recibe las historias clínicas de la sede Bolarquí
41	Auxiliar de Archivo Bolarquí	Historia Clínica Planilla	Corroborar con la planilla la información de que las historias que le entrega el mensajero concuerdan con las registradas en la planilla del Aux. Archivo Bolarquí.
42	Auxiliar de Archivo Bolarquí	Planilla	Firma el recibido al mensajero (después de haber corroborado la información)
43	Mensajero	Historia Clínica Planilla	Corroborar la información de las historias clínicas que va a entregar en Vista Azul
44	Mensajero	Historia Clínica	Se dirige a Vista Azul
45	Mensajero	Historia Clínica	Entrega las historias clínicas de Vista Azul al Aux. archivo de Vista Azul
46	Mensajero	Planilla	Hace firmar planilla al Aux. archivo de Vista Azul (después de que el Aux. archivo de V.A. corrobore la información)
47	Auxiliar de Archivo Vista Azul	Historia Clínica	Recibe las historias clínicas
48	Auxiliar de Archivo Vista Azul	Historia Clínica Planilla	Corroborar con la planilla la información de que las historias que le entrega el mensajero concuerdan con las registradas en la planilla del Aux. Archivo Vista Azul.
49	Auxiliar de Archivo Vista Azul	Planilla	Firma el recibido al mensajero (después de corroborar la información)
50	Auxiliar de Archivo Vista Azul	Historia Clínica	Archivar la historia clínica



## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página **387** de **389**

**VERSIÓN:** 1.0

**CÓDIGO:** MPP - 001

Actividad Nº	Persona Responsable	Documento Necesario	Descripción del procedimiento
51	Auxiliar de Archivo Vista Azul		Retira tarjetón de reemplazo.
52			<b>FIN</b>

	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Página <b>388</b> de <b>389</b>
		<b>VERSIÓN:</b> 1.0
		<b>CÓDIGO:</b> MPP - 001

## 6. MANEJO Y CONSERVACIÓN DEL MANUAL

La manipulación del manual, debe ser cuidadosa con el fin de garantizar el buen estado y la totalidad del mismo.

Para facilitar la identificación de cada uno de los procedimientos se asignaron códigos que corresponden a cada uno de ellos.

## 7. ACTUALIZACIÓN

Las actualizaciones, cambios o correcciones que se presenten, se registrarán en el formato “control de actualizaciones” ver Tabla 1. Éste registro se desarrollará de manera cronológica, adhiriendo al manual los cambios presentados y extrayendo del mismo aquellas que han perdido vigencia.



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Página 389 de 389

VERSIÓN: 1.0

CÓDIGO: MPP - 001

Tabla 1. Formato Control de Actualizaciones

		<b>FUNDACIÓN AVANZAR FOS</b>					<b>Vigente a partir de: 01/05/2012</b>	
Registro Número	Nombre del documento	Código	Dependencia que genera el documento	Fecha de Registro			Nombre del Responsable de la Inserción	Firma
				Día	Mes	Año		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
N								