

Protocolo para Prestación de Servicios - SOMOS Salud

Objetivo del Protocolo: Estandarizar el proceso de atención al afiliado para garantizar un servicio rápido, eficiente y de alta calidad, asegurando que la prestación de servicios se corresponda con la cobertura del plan contratado (Salud, Plus o Premium).

Supervisión General: La implementación y auditoría de este protocolo está a cargo de la Dirección Médica.

Protocolo 1: Atención en la Sala de Urgencias (Aplicable a Todos los Planes)

Este protocolo se activa cuando un afiliado se presenta en la sala de urgencias 24/7.

- **Paso 1: Recepción y Triage (Personal de Enfermería y Administración)**
 1. **Verificación de Afiliación:** El personal administrativo recibe al paciente, solicita su identificación y verifica en el sistema su estatus como afiliado activo y el tipo de plan (Salud, Plus o Premium).
 2. **Triage de Enfermería:** Inmediatamente, el Personal de Enfermería realiza una clasificación inicial de la urgencia (traje) para priorizar los casos más graves. Se toman los signos vitales.
- **Paso 2: Evaluación Inicial (Médico de Guardia)**
 1. **Atención Médica Primaria:** El Médico de Guardia realiza la primera evaluación clínica completa para establecer un diagnóstico presuntivo.
 2. **Procedimientos Básicos:** Si es necesario, el médico realiza procedimientos cubiertos por todos los planes, como suturas menores, nebulizaciones o inmovilizaciones básicas, y solicita los exámenes de laboratorio cubiertos por el plan del afiliado.
- **Paso 3: Decisión Médica Clave (Médico de Guardia)**
 1. **Análisis de Cobertura:** Basado en el diagnóstico y la cobertura del plan del afiliado, el Médico de Guardia toma una de las siguientes decisiones:
 - **a) Alta Médica:** Si la condición se resuelve con la atención inicial, se da el alta al paciente con indicaciones y tratamiento ambulatorio. Se consume una "Atención de Emergencia" del plan.
 - **b) Observación:** Si el paciente requiere monitoreo, se ingresa a la sala de observación por el tiempo cubierto en su plan (ej. 6 horas).
 - **c) Escalación a Especialista:** Si la condición excede la competencia de la medicina general o requiere un procedimiento o diagnóstico avanzado, **y el plan**

del afiliado es Plus o Premium, se activa el Protocolo 2.

Protocolo 2: Escalación a Servicios Especializados y Diagnóstico Avanzado (Planes Plus y Premium)

Este protocolo se activa exclusivamente por decisión del Médico de Guardia para afiliados de los planes superiores.

- **Paso 1: Activación del Especialista (Médico de Guardia)**
 1. **Confirmación de Cobertura:** Se re-verifica que el plan del afiliado (Plus o Premium) cubra la consulta con el especialista requerido.
 2. **Llamado al Interconsultor:** El Médico de Guardia contacta al especialista de la red (Cardiólogo, Traumatólogo, Cirujano, etc.) que se encuentre de guardia o disponible, informándole del caso.
- **Paso 2: Activación de Apoyo Diagnóstico (Médico de Guardia o Especialista)**
 1. **Solicitud de Estudios:** Si se requieren estudios de imagen, se solicita la intervención del Técnico de Rayos X o de Ecografía, confirmando que el plan del afiliado tenga cupos disponibles.
- **Paso 3: Evaluación y Manejo por Especialista**
 1. **Transferencia del Caso:** El especialista acude a la clínica, evalúa al paciente y asume la responsabilidad del caso.
 2. **Conducta Definitiva:** El especialista define el tratamiento final, que puede incluir una cirugía menor (cubierta por el plan) o la recomendación de una cirugía mayor (informando al afiliado del descuento aplicable).

Protocolo 3: Atención Prehospitalaria y Domiciliaria (Exclusivo Plan Premium)

Este protocolo se activa a través del número de urgencias para afiliados del Plan Premium.

- **Paso 1: Recepción de la Solicitud (Operador Telefónico)**
 1. **Verificación de Plan Premium:** El operador recibe la llamada y confirma inmediatamente que el afiliado pertenece al Plan Premium.
 2. **Clasificación de la Necesidad:** Se determina si se requiere Atención Médica Domiciliaria o un Traslado en Ambulancia.
- **Paso 2: Despacho y Atención**
 1. **Atención Domiciliaria:** Se despacha al Médico de Atención Domiciliaria al hogar del afiliado para una evaluación y tratamiento en sitio. Si el médico determina que es necesario un traslado, coordina con la unidad de ambulancia.
 2. **Traslado en Ambulancia:** La unidad de Paramédicos y el operador son

despachados para realizar el traslado seguro del paciente a la sala de urgencias, donde se activará el Protocolo 1 a su llegada.

Protocolo 4: Consultas Programadas (Aplicable a Todos los Planes)

Este protocolo gestiona las atenciones no urgentes.

- **Paso 1: Agendamiento de Cita (Personal Administrativo)**
 1. **Solicitud del Afiliado:** El afiliado solicita una cita (Medicina General, Odontología).
 2. **Verificación de Cupos:** El personal administrativo verifica la disponibilidad de consultas según los límites del plan del afiliado y asigna la cita.
- **Paso 2: Prestación del Servicio (Médico General u Odontólogo)**
 1. **Consulta:** El profesional atiende al afiliado en la fecha y hora programada.
 2. **Cierre:** Se emiten las recomendaciones, recetas o referencias pertinentes, registrando el uso del servicio en el historial del afiliado.