COPIA NO CONTROLADA

CLÍNICA GENERAL DEL NORTE Un compromiso con la vida	**ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE** **NO. DE DOCUMENTO:**P-AFI-002
PORTABILIDAD	

ACTUALIZACIONES

No.	CAMBIO REALIZADO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
1	Primera emisión del documento bajo estándar ISO 9001.	Octubre 10 de 2018
2	Segunda actualización del documento por inclusión del Anexo 4. Modelo de carta de aceptación portabilidad a usuarios de otra región, el cual se utiliza en la recepción de portabilidad y se relaciona en la actividad 4 de la descripción 2. Se ajusta el responsable de emitir la carta remisora a operador en otra región, en la actividad 4 de la descripción 1, antes "Coordinador Regional de la Red", ahora "Coordinador General Departamental" modificando así, la firma en el Anexo 3. Modelo de carta remisora activación de portabilidad y el membrete institucional vigente.	Marzo 18 de 2019
3	Tercera actualización del documento, por inclusión del seguimiento mensual que realiza el Auxiliar de referencia al usuario y al operador donde se envió al usuario en calidad de portabilidad en la actividad 6 de la descripción 1. De igual forma se actualiza el nombre del anexo 2, antes "Base de datos Usuarios Provenientes otra Región", ahora "Relación de portabilidad de usuarios y seguimiento" y se incluyen los campos de seguimiento.	Julio 19 de 2019
4	Cuarta actualización del docuemento en el flujo 1 "Solicitud de portabilidad" se realiza unificación de la actividad 1 "entrega de formato de portabilidad al usuario" y actividad 2" Diligenciar formato por parte del usuario" en una actividad nombrada: "Solicitud de portabilidad", se especifica las actividades por realizar por tipo de sede, en la actividad 4 se especifica el ingreso de la información en el aplicativo Davinci por parte de la Auxiliar de Referencia y Contrareferencia de la sede principal del departamento del usuario. En el flujo 2 "Recepción de portabilidad" se relaciona la responsabilidad del Coordinador de Afiliaciones, que luego de aprobación del Coordinador General Departamental, realizará la inclusión de usuarios provenientes de otra región en la base de datos interna. Finalmente se incluye en Anexo 2. Solicitud de portabilidad en el aplicativo Davinci.	Novimebre 28 de 2019

OBJETIVO

Garantizar la continuidad de la atención en salud a cargo de otro contratista regional, cuando el afiliado cambie su sitio de residencia por desplazamiento programado por un periodo superior a 2 semanas e inferior a 6 meses.

ALCANCE

Aplica a las Oficina de Afiliación y Registro y a las Oficinas de Referencia y Contrareferencia de las Unidades de Atención Ambulatoria de la Organización Clínica General del Norte para usuarios afiliados al Fondo Nacional del Prestaciones Sociales del Magisterio.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

M-MER-003 MANUAL DE MARCA E IMAGEN CORPORATIVA

P-AFI-001 GESTIÓN INTEGRAL DE BASE DATOS USUARIOS / AFILIADOS

P-DIR-021 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA IPS AMBULATORIAS PES

P-DIR-015 PROCESO GESTIÓN BASE DE DATOS DE AFILIADOS

I-AFI-001 GESTION DE NOVEDADES DE AFILIACIÓN

DEFINICIONES

COPIA NO CONTROLADA

Afiliado: Cotizantes (Docentes activos, pensionados, sustitutos pensiónales) y beneficiarios del FNPSM, que tienen derecho a recibir los servicios de salud contenidos en el plan de salud para el Magisterio.

Portabilidad: Es un mecanismo con que cuentan los afiliados para tener acceso a los servicios de salud en cualquier municipio del territorio nacional diferente a aquel donde se encuentra su sitio habitual de residencia y /o lugar de trabajo.

Red de Prestadores de Servicios: Es el conjunto de instituciones integradas para garantizar la prestación de los servicios de salud de los usuarios afiliados al FNPS del Magisterio.

DESCRIPCIÓN

DESCRIPCIÓN 1: Solicitud de Portabilidad

CICLO PHVA	CICLO SERVICIO	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	DOCUMENTOS RELACIONADOS
	No aplica	***1. Solicitud de portabilidad*** El ***Auxiliar Administrativo de Atención al Usuario***, ***Auxiliar de Referencia y Contrareferencia*** o el ***Auxiliar Administrativo de Afiliaciones***, entrega al usuario que solicita la portabilidad el formato **F-AFI-002 SOLICITUD DE PORTABILIDAD**. Este formato se debe encontrar en las oficinas de Atención al Usuario, las oficinas de referencia y contrareferencia y en las oficinas de Afiliación de las unidades de atención integral ambulatoria. Adicionalmente se debe encontrar en oficina de la Coordinación Regional. El usuario diligencia completamente el formulario **F-AFI-002 SOLICITUD DE PORTABILIDAD** en los diferentes campos de datos personales y la información de portabilidad (origen, destino de la portabilidad, motivo que origina la solicitud, fecha de inicio y fecha que finaliza la portabilidad), adicionalmente adjunta copia del documento de identidad. Si el Usuario que solicita portabilidad es un beneficiario, este formato debe ser firmado por el cotizante, y adjunta copia del documento de identidad del beneficiario y del cotizante.	Auxiliar Administrativo de Atención al Usuario Auxiliar de Referencia y Contrareferencia Auxiliar Administrativo de Afiliaciones	**F-AFI-002 SOLICITUD DE PORTABILIDAD**

COPIA NO CONTROLADA

	No aplica	***2. Revisar cumplimiento de criterios:*** De acuerdo a la recepción de la solicitud se realiza envió al Coordinador General Departamental correspondiente: • Unidad de atención integral ambulatoria Sede Tipo A: El ***Auxiliar Administrativo de Atención al Usuario***, ***Auxiliar de Referencia y Contrareferencia*** o ***el Auxiliar Administrativo de Afiliaciones*** entregan los documentos físicos recibidos al Coordinador General Departamental para su validación • Unidad de atención integral ambulatoria Sede Tipo A-B-C (Diferente de la Sede tipo A): El ***Auxiliar de Referencia y Contrareferencia*** envía los documentos escaneados a través de correo electrónico al Coordinador General Departamental. • Oficina de Coordinación Regional: El ***Coordinador regional de atención al usuario*** envía los documentos escaneados a través de correo electrónico al Coordinador General Departamental, del departamento al que se encuentra afiliado el usuario. Una vez recibida la documentación el ***Coordinador General Departamental*** tendrá un plazo máximo de 48 horas para realiza la revisión del cumplimiento de los criterios para solicitar portabilidad, los cuales son: • Desplazamiento programado. • Cambio de sitio de residencia temporal por un periodo superior a 2 semanas e inferior a 6 meses. Cuando el ***Coordinador General Depratamental*** da visto bueno envía la autorización al ***Auxiliar de Referencia y Contrareferencia*** de la sede principal "Tipo A" del departamento junto con los documentos presentados por usuario.	Coordinador General Departamental	Pliegos de ConAndiciones 002 de 2017

COPIA NO CONTROLADA

	No aplica	***3. Emitir carta remisora a operador en otra región:*** E l ***Auxiliar de Referencia y Contrareferencia*** realiza recepción de los documentos e ingresa al aplicativo "Davinci" para iniciar el proceso "Solicitud de Portabilidad", siguiendo con lo descrito en el **Anexo. 2.** Solicitud de portabilidad en el aplicativo Davinci; como resultado del proceso se recibe del aplicativo la "Carta Remisoria de activación de portabilidad". Una vez generada la carta desde aplicativo Davinci, debe ser firmada por el ***Coodinador General Departamental***. L a ***Auxiliar de referencia y contrareferencia*** envía por correo electrónico al Operador Destino la "Carta Remisoria de activación de portabilidad", con copia al Coordinador General Departamental, Director de Red, Coordinador Regional, Coordinador de Central de Gestión de Base de datos de Afiliados, Coordinador de afiliaciones, Coordinador de Referencia y Contrareferencia, Coordinador Financiero y Jefe de Cuentas de Salud para su conocimiento Del mismo modo el ***Auxiliar de Referencia y contrareferencia*** comunica al usuario y le envía copia de la carta remisoria de activación de portabilidad por correo electrónico. Si la solicitud fue recibida inicialmente por otra oficina de referencia y contra referencia del departamento diferente de la oficina principal (Sede Tipo "A"), se envía copia de la carta remisora de activación de portabilidad para que sea entregada al usuario. **NOTA:** La notificación a regional destino es responsabilidad de la oficina de Referencia y Contrareferencia de la sede principal del departamento al que pertenece el usuario. **NOTA 2:** En caso que el usuario solicite una prorroga/inactivación de la portabilidad solicitada, se debe realizar la novedad de la solicitud de porabilidad como se detalla en el **Anexo 2.** Solicitud de portabilidad en el aplicativo Davinci; en el punto de Novedades de Solicitud de portabilidad. **NOTA 3:** La emisión de la carta remisoria debe seguir el membrete institucional definido para comunicado externo que se encuentra en el **M-MER-003 MANUAL DE MARCA E IMAGEN CORPORATIVA**	Auxiliar de Referencia y Contrareferencia Coordinador General Departamental	**Anexo 2.** Solicitud de portabilidad en el aplicativo Davinci. **Anexo 4.** Modelo de carta remisora activación de portabilidad. **M-MER-003 MANUAL DE MARCA E IMAGEN CORPORATIVA**
	No aplica	***4. Verificar estado en base de datos.*** E l ***Coordinador de afiliaciones*** del departamento al que se encuentra afiliado al usuario, verifica el estado de afiliación del usuario en la base de datos del aplicativo Davinci y el correcto registro de la portabilidad en las novedades del usuario. Al terminar el periodo solicitado de portabilidad del usuario, se realiza revisión de la exclusión de portabilidad.	Coordinador de Afiliaciones	Base de Datos Módulo de Afiliaciones

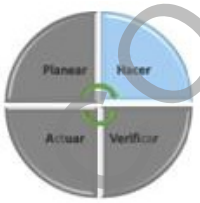
COPIA NO CONTROLADA

	No aplica	***5. Hacer seguimiento a la portabilidad.*** Mensualmente el ***Coordinador Regional de Red*** realiza generación del reporte N°66 Afiliados Portabilidad, del aplicativo "Davinci", con esta información realiza la construcción del FIAS, reporte solicitado por el cliente contratante. En el Formato FIAS, se deben registrar los casos incidentes de los usuarios que solicitaron la portabilidad de la región a otra distinta, este reporte debe ser nominal. Una vez se activa la portabilidad, se realiza revisión sistemática con las otras regiones de los casos de traslados, para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios. Este seguimiento se hace todos los meses, una vez al mes donde el ***Auxiliar de referencia y Contrareferencia*** contacta al usuario y al operador a donde se envío al usuario en calidad de portabilidad, registrando las observaciones en cada casilla de seguimiento durante los meses de vigencia de la portabilidad, en el **Anexo 3** Relación de portabilidad de usuarios y seguimiento.	Coordinador General Departamental / Coordinación Regional de la Red Auxiliar de referencia y contrareferencia	Formato FIAS Anexo .3 Relación de portabilidad de usuarios y seguimiento

DESCRIPCIÓN 2. Recepción de Portabilidad

CICLO PHVA	CICLO SERVICIO	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	DOCUMENTOS RELACIONADOS

COPIA NO CONTROLADA

	No aplica	***1. Recepcionar carta remisora de portabilidad usuario otra región.*** La Coordinación Regional de la Red y/o la Coordinacion General departamental reciben notificación de portabilidad para usuario proveniente de otra región. Se realiza revisión de la documentación recibida que deben incluir: • Formato de portabilidad de la región origen del usuario • Fotocopia del documento de identificación del usuario que solicita la portabilidad Si la solicitud fue recibida por el ***Coordinador Regional de Red*** o ***Coordinador de Atención al usuario*** debe ser enviada al Coordinador General Departamental, del departamento donde se solicita la portabilidad. E l ***Coordinador General Departamental***, donde se solicita la portabilidad realiza la emisión de la carta de aceptación (**Anexo 5.** Modelo de carta de aceptación portabilidad a usuarios de otra región) Y envía al ***Coordinador de afiliaciones*** del departamento la autorización de ingreso a la base de datos, ajuntando la carta emitida por la otra región y el documento de identidad del usuario. **NOTA:** La emisión de la carta de aceptación debe seguir el membrete institucional definido para comunicado externo que se encuentra en el **M-MER-003 MANUAL DE MARCA E IMAGEN CORPORATIVA**	Coordinador Regional de la Red y/o la Coordinador General Departamental	Documento enviado por el operador de otra región Anexo 5. Modelo de carta de aceptación portabilidad a usuarios de otra región. **M-MER-003 MANUAL DE MARCA E IMAGEN CORPORATIVA**
	No aplica	***2 Verificar estado de usuario otra región.*** E l ***Coordinador de Afiliaciones*** según solicitud de ***Coordinación Regional de la Red*** y/o la ***Coordinación General departamental*** verifica en el aplicativo en línea del cliente contratante y valida contra carta remisora recibida el estado de afiliación y la región de la que proviene el usuario.	Coordinador Regional de la Red y/o la Coordinador General departamental Coordinador de Afiliaciones	Base de datos aplicativo en Línea del Cliente contratante

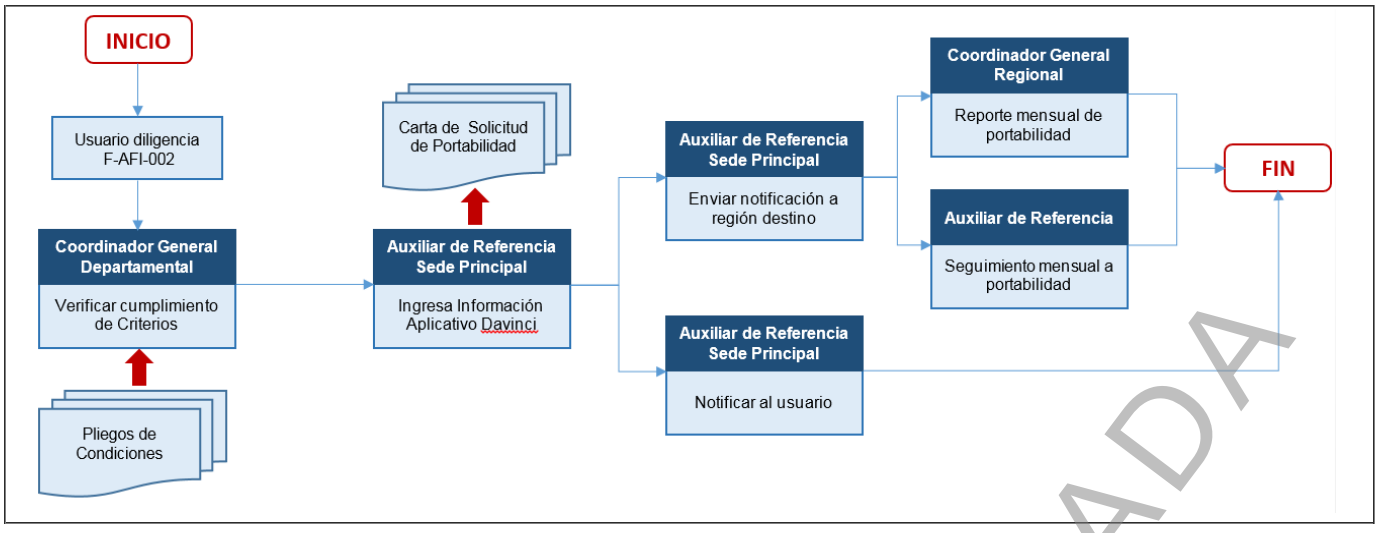
COPIA NO CONTROLADA

	No aplica	***3. Activar en base de datos interna para la atención:*** E l ***Coordinador de Afiliaciones*** del departamento donde se solicita la portabilidad realiza el ingreso del usuario como "cotizante portabilidad" o "beneficiario portabilidad" según el tipo de usuario solicitante. El ***Coordinador de Afiliaciones*** Ingresa los datos obligatorios del paciente y asigna el contrato definido para la región origen y la IPS de atención primaria en el aplicativo Davinci de acuerdo a lo definido en el **I-AFI-001 GESTION DE NOVEDADES DE AFILIACIÓN**	Coordinador de Afiliaciones	**I-AFI-001 GESTION DE NOVEDADES DE AFILIACIÓN**
	No aplica	***4. Comunicar al usuario del sitio de atención y red de prestadores:*** E l ***Coordinador General departamental*** del departamento deonde el usuario solicita la portabilidad, comunica al usuario la sede donde recibirá los servicios y la red de prestadores conformada para la región, de acuerdo con lo definido en el **Anexo 5.** Modelo de carta de aceptación portabilidad a usuarios de otra región.	Coordinador General Departamental	**Anexo 5.** Modelo de carta de aceptación portabilidad a usuarios de otra región.
	No aplica	***5. Notificar a Cuentas Médicas y Facturación.*** E l ***Coordinador General Departamental*** debe informar al área de Cuentas Medicas y Facturación de que se recibió un paciente para portabilidad de otra región. Este usuario aparecerá en el sistema con el contrato de la región origen, para ser identificado. El Coordinador General Departamental debe informar a la coordinación regional los servicios prestados en nuestra red de prestadores a estos usuarios para que sean remitidos a facturación y poder hacer el cobro al operador responsable del pago.	Coordinador General Departamental	Base de datos de afiliados Interna

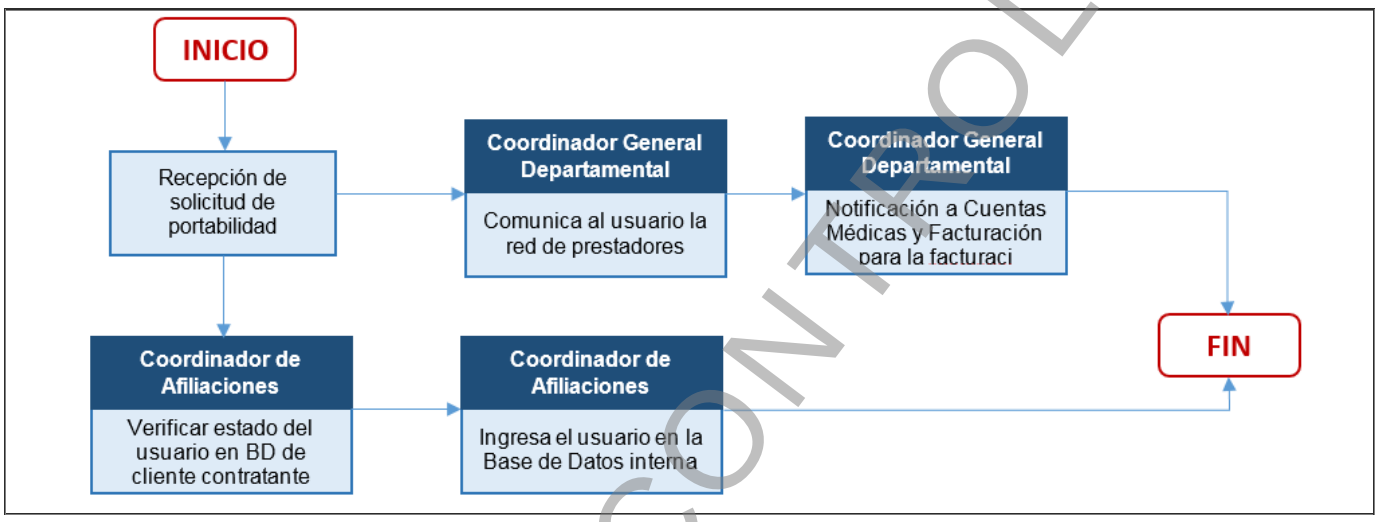
MAPA MENTAL

MAPA MENTAL DESCRIPCIÓN 1. SOLICITUD DE PORTABILIDAD

COPIA NO CONTROLADA



MAPARA MENTAL DESCRIPCIÓN 2. RECEPCIÓN DE PORTABILIDAD



ANEXOS

Anexo 1. **F-AFI-002 SOLICITUD DE PORTABILIDAD**.

Anexo 2. Solicitud de portabilidad en el aplicativo Davinci.

Anexo 3. Relación de portabilidad de usuarios y seguimiento.

Anexo 4. Modelo de carta remisora activación de portabilidad.

Anexo 5. Modelo de carta de aceptación portabilidad a usuarios de otra región.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Karla Sofia Rodriguez Hernandez Ingeniero de Mejoramiento Jan Carlos Guerrero Villanueva Coord. Central de Base de Datos de afiliaciados	Juana Escorcia Barrios Jefe Garantia de la calidad ambulatorio	Adriana Meza Yepes Gerente de aseguramiento

COPIA NO CONTROLADA

Katherine Maria Teran Hernandez @ 2021-01-29, 17:20:08

COPIA NO CONTROLADA

CLÍNICA GENERAL DEL NORTE Un compromiso con la vida	SOLICITUD DE PORTABILIDAD	Versión: 002 Fecha: 2018-10-10

ACTUALIZACIONES

No.	CAMBIO REALIZADO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
1	Primera emisión del documento ISO 9001	2018-07-03
2	Segunda actualización del documento por ajuste en el nombre del formato e inclusión de la nota de gravedad de juramento.	2018-10-10

Nota: *La información que se registra en el siguiente formulario se realiza bajo la gravedad de juramento de conformidad con lo establecido en el decreto-ley 19 de 2012.*

DATOS PERSONALES DEL USUARIO DE PORTABILIDAD													
Nombres							**Apellidos**						
Tipo ID RC		TI		CC			**N°**						
Lugar de expedición							**Género**	F		M		**Edad**	
Teléfono					**E-mail**								

INFORMACIÓN DE PORTABILIDAD			
Departamento de origen		**Municipio**	
Departamento de Portabilidad		**Municipio**	
UT Correspondiente		**Región**	
Dirección de residencia			
Descripción de la portabilidad			

COPIA NO CONTROLADA

Fecha inicio de portabilidad	DD	MM	AAAA
Fecha fin de portabilidad	DD	MM	AAAA

Señor usuario, recuerde que la portabilidad se requiere por el desplazamiento programado a otra región del país en un periodo superior a dos semanas e inferior a seis meses. Si el desplazamiento programado es mayor de seis meses en este caso debe solicitar el cambio del afiliado a otra región.

_____

Firma del docente

Nombre					
CC		**CE**		**N°**	
Celular					
E-mail					

Huella del docente

Autorizado por

_____

Coordinador general departamental

F-AFI-002

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Katherine Maria Teran Hernandez Estudiante en Practica	Zoraida Esther Hernandez Calderon Coordinacion Financiera de Programas	Rosemary Herrera Gerente IPS

Katherine Maria Teran Hernandez @ 2021-01-29, 17:21:19

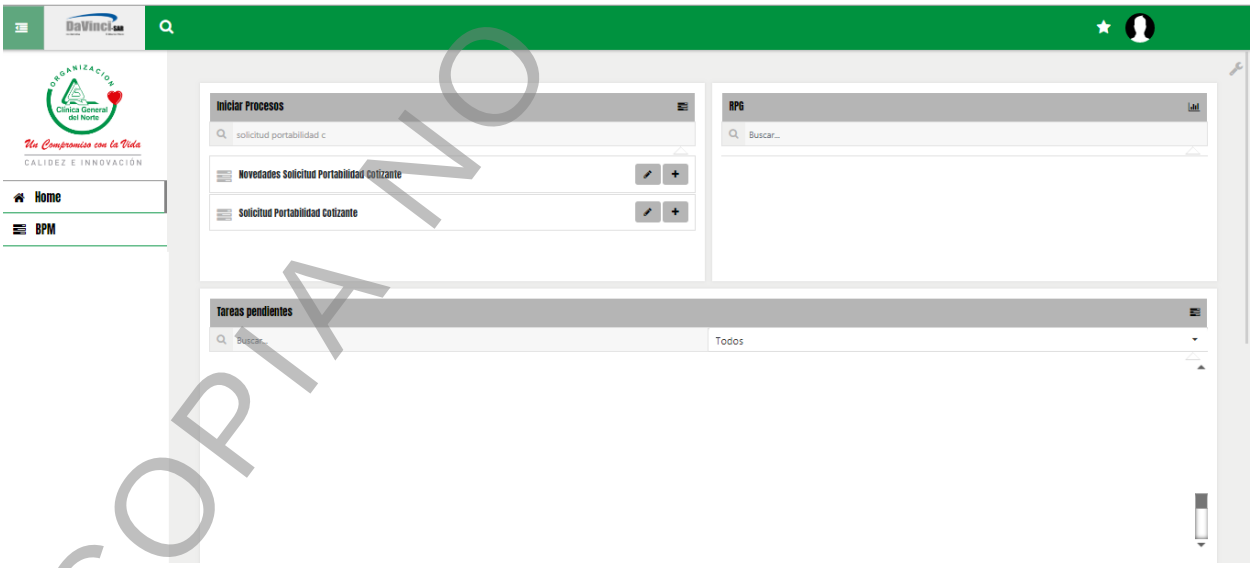
COPIA NO CONTROLADA

ANEXO 2. SOLICITUD DE PORTABILIDAD EN APLICATIVO DAVINCI

I. SOLICITUD DE PORTABILIDAD

1. Se ingresa con usuario y contraseña asignado al aplicativo Davinci

Aparecerá la pantalla de inicio



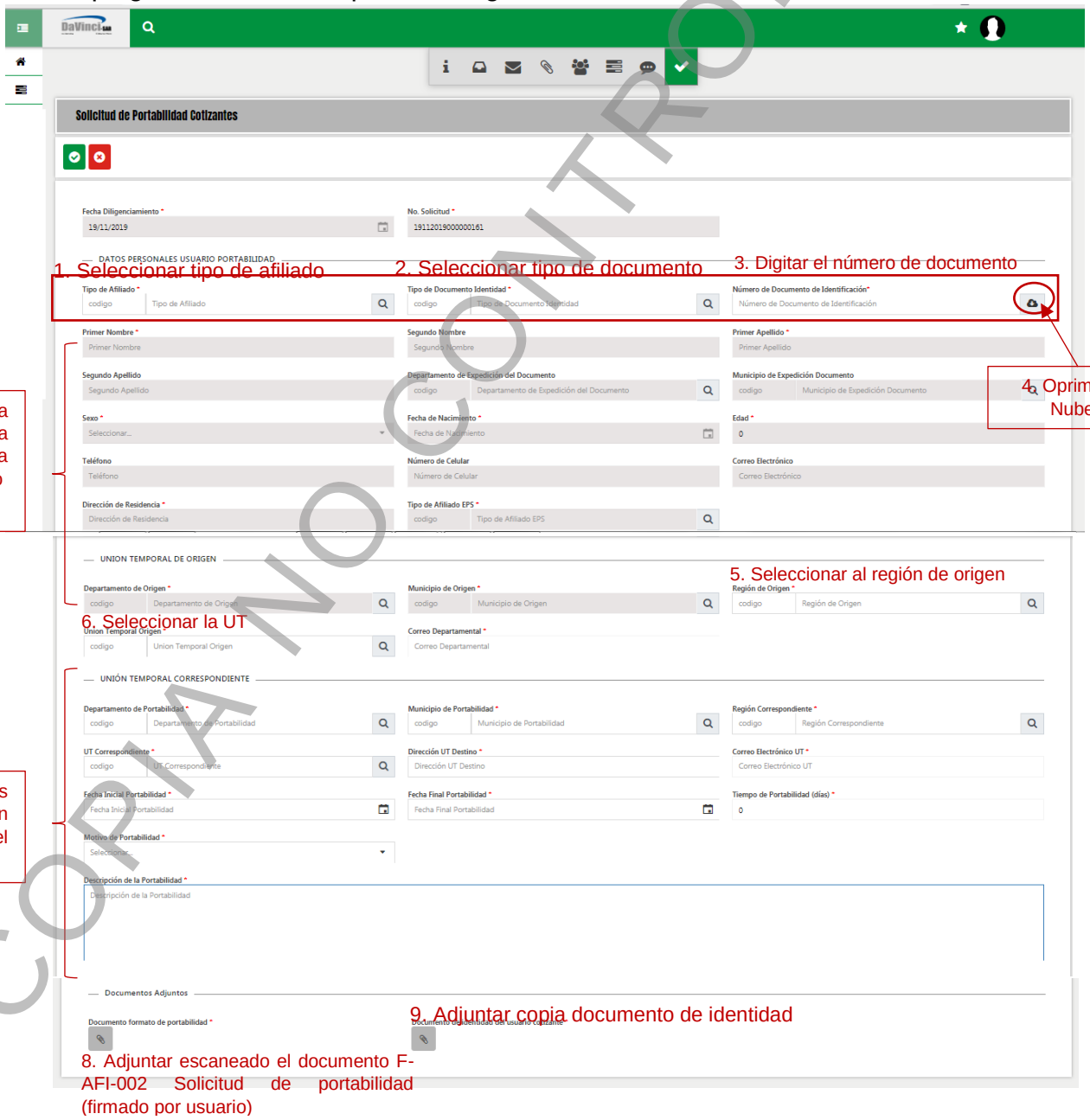
2. Iniciar el proceso de “Solicitud de Portabilidad” de acuerdo a tipo de afiliado

COPIA NO CONTROLADA

Clínica General del Norte — Un Compromiso con la Vida — CALIDEZ E INNOVACIÓN	**ANEXO 2** **SOLICITUD DE PORTABILIDAD EN EL APLICATIVO DAVINCI**

Proceso	Descripción
Solicitud de portabilidad cotizante	Para registrar una solicitud de portabilidad para el tipo de afiliado “cotizante”
Solicitud de portabilidad beneficiario	Para registrar una solicitud de portabilidad para el tipo de afiliado “beneficiario”

3. Se desplegará el formulario para su diligenciamiento

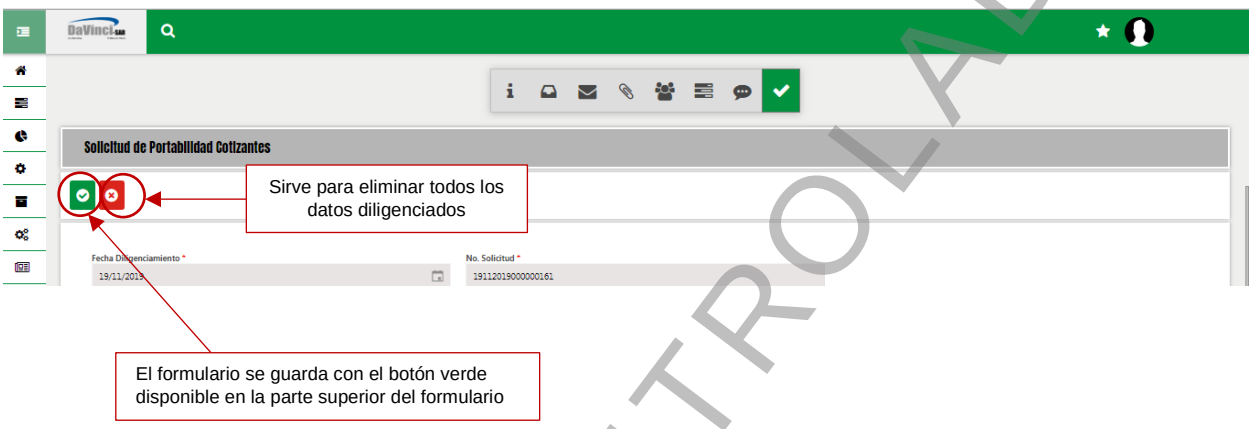


Esta información carga automáticamente una vez ingresada la identificación del usuario

7. Diligenciar todos los datos de la región a donde se dirigirá el usuario

COPIA NO CONTROLADA

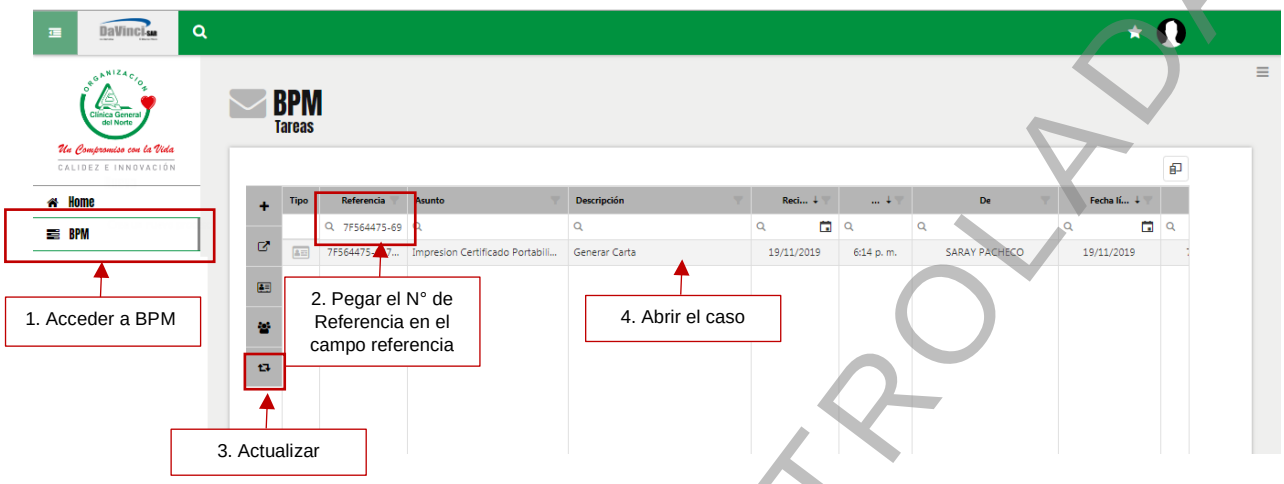
4. Guardar el formulario



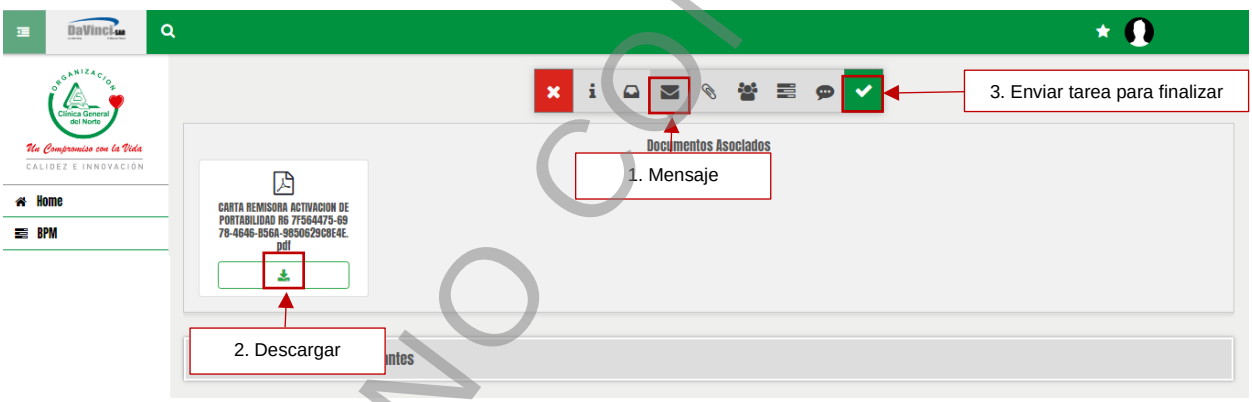
5. Copiar el N° de Referencia del Caso y enviar la tarea

COPIA NO CONTROLADA

6. Revisar carta de solicitud de portabilidad



7. Finalmente se descarga la carta de solicitud para enviar a la UT correspondiente



II. NOVEDADES DE SOLICITUD DE PORTABILIDAD

Para imprimir nuevamente la carta remisora, hacer una actualización por cambio de fecha de la solicitud inicial o inactivación se debe acceder al proceso “Novedad solicitud de portabilidad” de acuerdo al tipo de afiliado

Proceso	Descripción
Novedades Solicitud de portabilidad cotizante	Para registrar novedades de una solicitud de portabilidad para el tipo de afiliado “cotizante”
Novedades Solicitud de portabilidad beneficiario	Para registrar novedades de una solicitud de portabilidad para el tipo de afiliado “beneficiario”

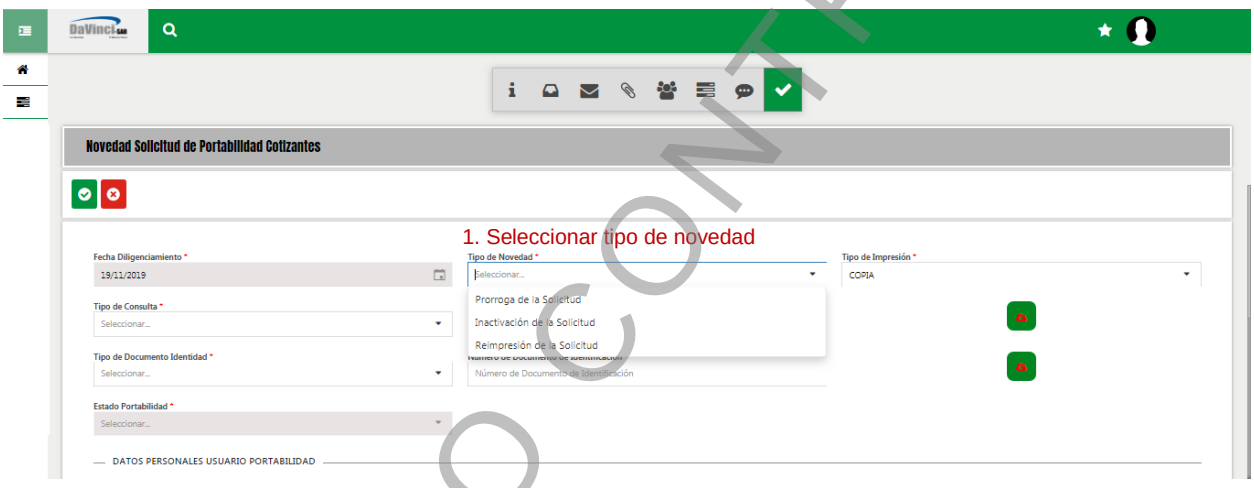
COPIA NO CONTROLADA

	ANEXO 2 **SOLICITUD DE PORTABILIDAD EN EL APLICATIVO DAVINCI**

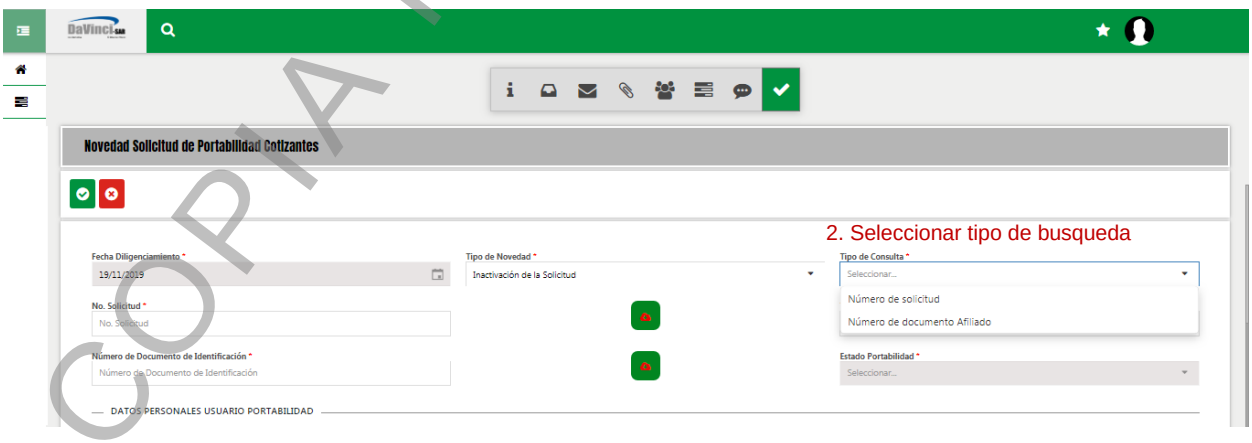
Las novedades disponibles son las siguientes:

Novedad	Descripción
Prórroga de la solicitud	Para editar la fecha de finalización de la solicitud de portabilidad
Inactivación de la solicitud	Para inactivar una solicitud de portabilidad solicitada (Fin a la solicitud)
Reimpresión de la solicitud	Reimprimir la carta de generación de solicitud

Se inicia el proceso de novedades solicitud de portabilidad y aparecerá una plantilla como la siguiente:



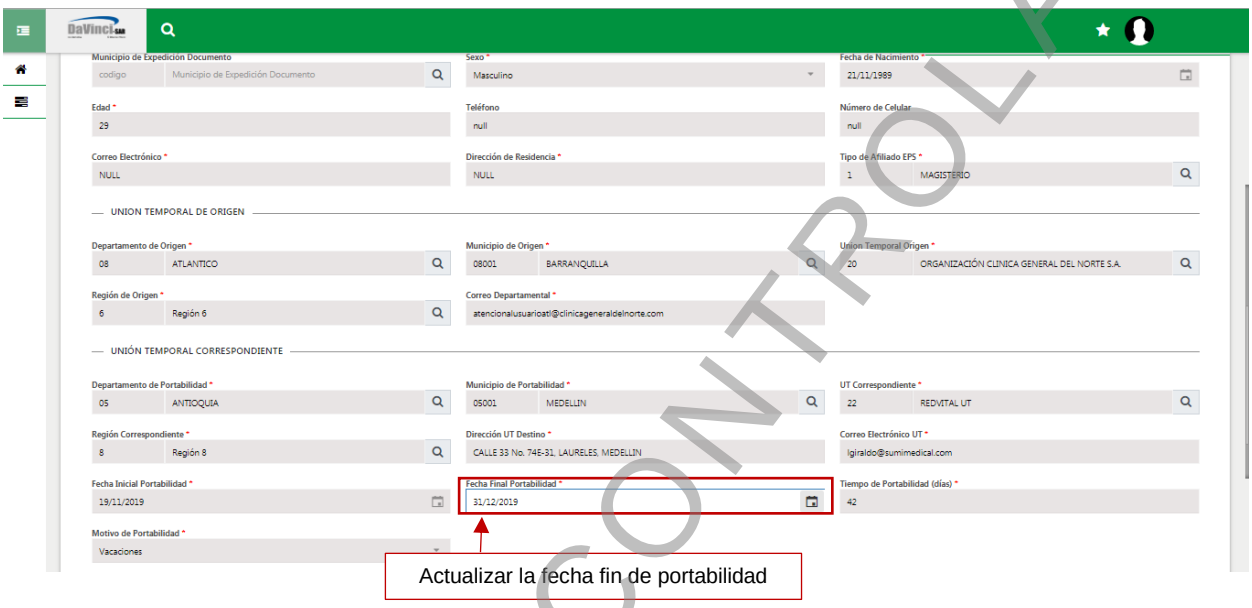
Posterior a seleccionar el tipo de novedad se procede a hacer la búsqueda por N° de Solicitud o Documento de identificación del paciente.



COPIA NO CONTROLADA

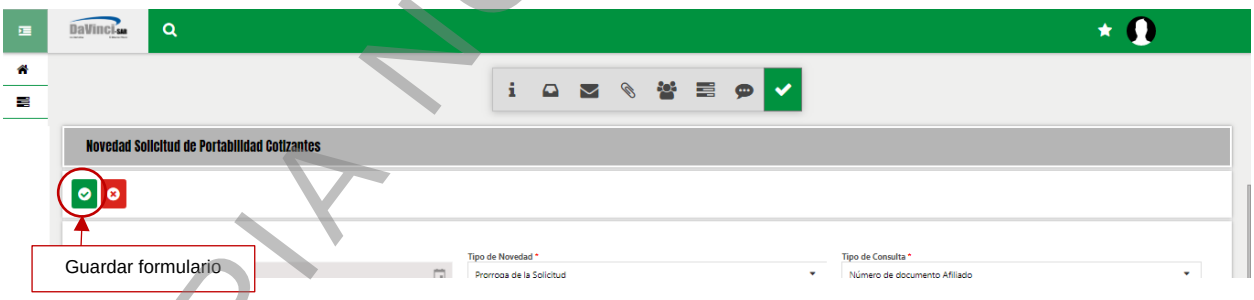
Los demás campos se cargan automáticamente en la plantilla de acuerdo a la búsqueda realizada, oprimiendo el botón .

Para el caso de prórroga de portabilidad se debe editar el campo de finalización de la portabilidad dentro del formulario



Una vez editada la información, se guarda el formulario.

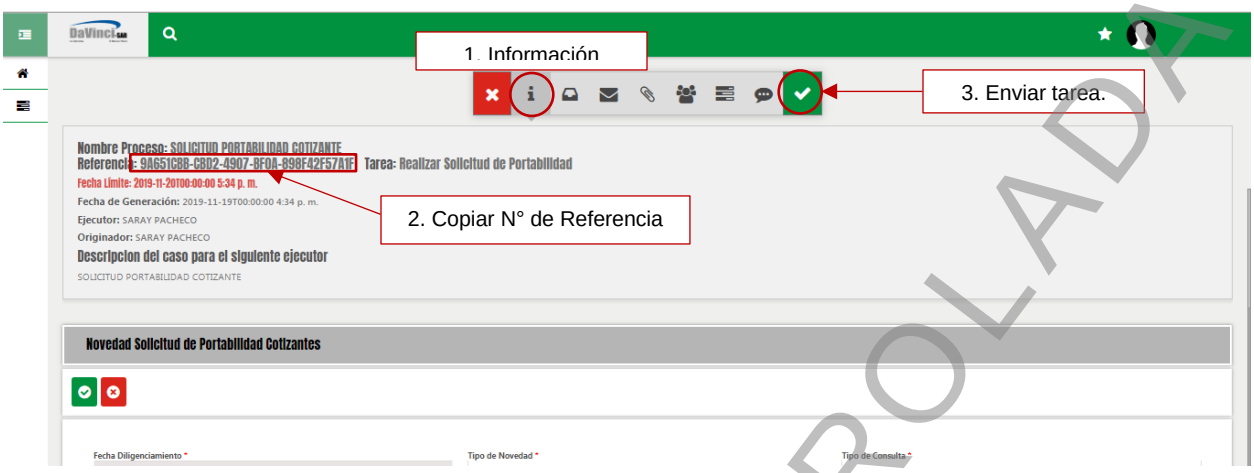
Nota: Para el caso de reimpresión de portabilidad no se edita ninguna información.



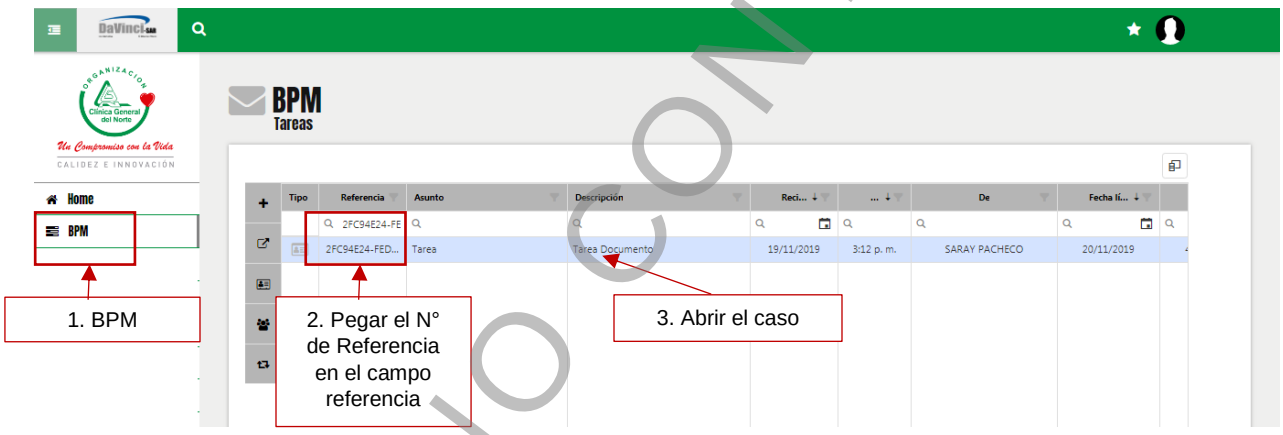
Tomar el N° de Referencia y enviar tarea del caso:

COPIA NO CONTROLADA

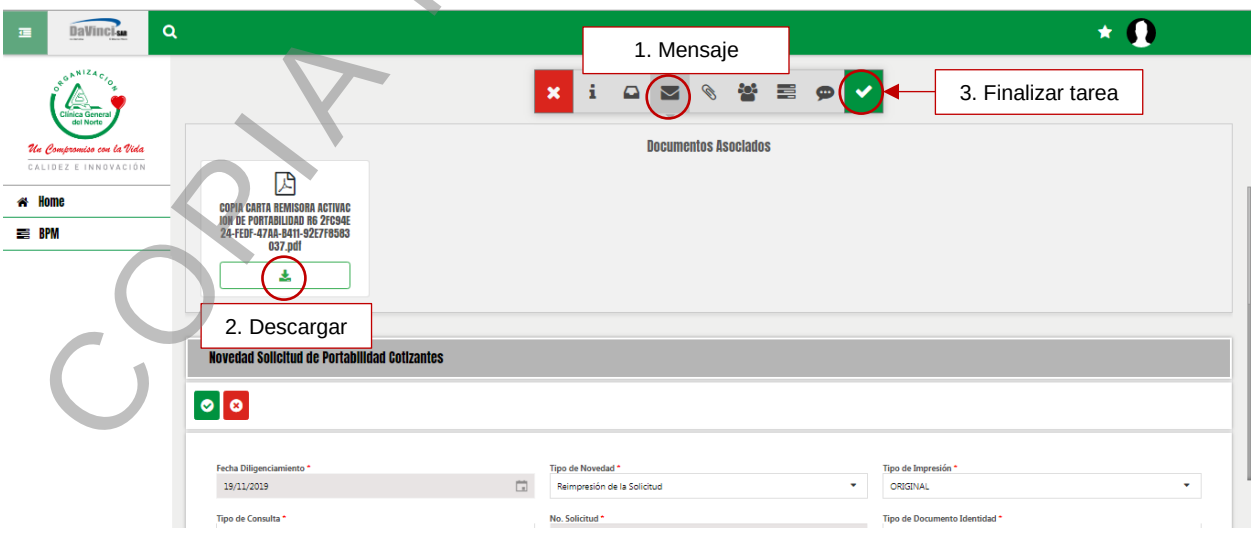
	ANEXO 2 **SOLICITUD DE PORTABILIDAD EN EL APLICATIVO DAVINCI**



Para los casos de prórroga de portabilidad y reimpresión de portabilidad se genera de forma automática el documento con la carta de solicitud de acuerdo a lo diligenciado en el proceso



Posteriormente abrir el icono de mensaje se puede descargar la carta de solicitud actualizada.



COPIA NO CONTROLADA

	ANEXO 2 **SOLICITUD DE PORTABILIDAD EN EL APLICATIVO DAVINCI**

Finalmente se oprime el botón enviar de la parte superior para finalizar la tarea.

COPIA NO CONTROLADA

	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE **REGION 6**	**RELACIÓN DE PORTABILIDAD DE USUARIOS Y SEGUIMIENTO**

ORIGEN DE LA PORTABILIDAD				DATOS DEL USUARIO				DESTINO							SEGUIMIENTO					
REGION DEL OPERADOR	RAZON SOCIAL DEL OPERADOR	DEPARTAMENTO	IPS ASIGNADA ORIGEN	NOMBRE DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	FECHA INICIO PORTABILIDAD	FECHA FINAL PORTABILIDAD	REGION RECEPTORA	OPERADOR RECEPTOR	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	IPS ASIGNADA DESTINO	SEGUIMIENTO 1	SEGUIMIENTO 2	SEGUIMIENTO 3	SEGUIMIENTO 4	SEGUIMIENTO 5	SEGUIMIENTO 6

COPIA NO CONTROLADA

ORGANIZACIÓN Clínica General del Norte Un Compromiso con la Vida CALIDEZ E INNOVACIÓN	**MODELO DE CARTA REMISORA ACTIVACIÓN DE PORTABILIDAD**

A continuación se despliega el contenido que debe tener la carta remisora de activación de portabilidad; la cual debe estar contenida en el formato de Comunicado Externo incluido en el M-MER-003 Manual de Marca e Imagen Corporativa

Ciudad - Fecha……..

Señores
Nombre del Operador
Región
Direccion
Ciudad

CARTA REMISORA ACTIVACION DE PORTABILIDAD

Atención al Paciente…….....

Identificación…….....

Programa……

Celular……
Correo……

Nos permitimos informar que el Usuario se encuentra en el municipio de…….. y por tal motivo es necesaria la atención de los servicios Integrales del primer nivel de atención dentro de la red de prestadores establecida para la prestación del servicio de los usuarios del Magisterio.

El periodo programado para la portabilidad a la Región……está comprendido:
Fecha Inicio DD MM AAAA
Fecha Final DD MM AAAA

Con la finalidad de generar las autorizaciones sin traumatismos para nuestro Usuario solicitamos que los servicios de mayor complejidad sean notificados previamente a nuestros correos:

Departamental:
……..

Regional:
magisterior6@clinicageneraldelnorte.com

Nota: Si el usuario requiere servicios por un tiempo superior a 6 meses, será necesario que se realice el cambio de sitio de atención, ya que no hará parte de los términos establecidos para manejo de Portabilidad.

Favor facturar a nombre de ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE y radicar en la siguiente dirección: Oficina de Cuentas de Salud Calle 70 # 48-38 / 3er Piso Barranquilla - Organización Clínica General del Norte

Agradezco la colaboración y atención prestada

……..
Coordinación General Departamental
Organización Clínica General del Norte Región 6

COPIA NO CONTROLADA

ORGANIZACIÓN Clínica General del Norte Un Compromiso con la Vida CALIDEZ E INNOVACIÓN	**MODELO DE CARTA DE ACEPTACIÓN DE PORTABILIDAD**

A continuación se despliega el contenido que debe tener la carta de aceptación de portabilidad; la cual debe estar contenida en el formato de Comunicado Externo incluido en el M-MER-003 Manual de Marca e Imagen Corporativa

Ciudad – Fecha……

Señor…….
Dirección……
Teléfono……
Ciudad……..

CARTA DE ACEPTACION DE PORTABILIDAD A USUARIOS DE OTRA REGION

Nos permitimos informarle que su solicitud de portabilidad fue aceptada, usted contara con servicios integrales del primer nivel de atención en:

Región:
Departamento - Municipio……
IPS……
Direccion…….
Suministro Medicamentos……
Red de Urgencias……

El periodo programado para la portabilidad en nuestra Región……está comprendido:
Fecha Inicio DD MM AAAA
Fecha Final DD MM AAAA

En caso de presentar alguna inquietud con respecto a la prestación de servicios comunicarse con:

- Atención al Usuario: Línea……
  Correo…….
- Referencia y Contrarreferencia: Línea……
  Correo…….
- Afiliaciones: Línea……
  Correo……

Atentamente

_____ _____
Coordinación Regional de la Red R6 Coordinación General Departamental

COPIA NO CONTROLADA