

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Referencia y contrareferencia es el conjunto de Normas Técnicas y Administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia.

De conformidad con las normas referentes al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, y siguiendo las directrices impartidas desde el nivel Central, dada por la reglamentación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estipulado en la ley 10 de 1993, ley 715 de 2001, decreto 780 de 2016; 4747 de 2007, la E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA, implementa un proceso de Referencia y contrareferencia de sus usuarios, de acuerdo a su capacidad técnico científica y nivel de atención, con el fin de integrar la red de servicios de salud al departamento de Cundinamarca.

La E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA , tiene en cuenta el papel fundamental del régimen de referencia y contrareferencia el cual consiste en Facilitar el acceso universal a los servicios de salud y la atención oportuna e integral a los usuarios mediante el desarrollo legal, técnico y administrativo del régimen como un componente de la red de servicios, teniendo en cuenta los componentes de transporte, información y comunicaciones en el área de influencia de los Municipios de Guatavita y Guasca.

OBJETIVO

Facilitar el acceso a los servicios de salud y la atención oportuna e integral a la comunidad usuaria de la E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA de acuerdo con sus necesidades, mediante el desarrollo legal, técnico y administrativo del Sistema de Autorizaciones, Referencia y Contra referencia como un componente importante en la prestación de servicios de salud manteniendo las características del sistema de garantía de calidad en salud en sus principios de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad.

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia: 2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

ALCANCE

Facilitar el acceso universal a los servicios de salud y la atención oportuna e integral a los usuarios de la E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA, mediante el desarrollo legal, técnico y administrativo del régimen de autorizaciones, referencia y contrareferencia. Este Manual y sus orientaciones procedimentales deberán ser conocidos y aplicados por todos los colaboradores de la Institución, siendo aplicable a todos los usuarios y acompañantes que acceden a los servicios de la misma.

MARCO LEGAL

Constitución Política de Colombia en su artículo 49 reafirma la potestad del Estado para reglamentar y organizar los niveles de atención la prestación de los servicios de salud, de conformidad con los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad. Así mismo en sus artículos 334 y 365, establece la facultad del Estado para mantener la regulación, control, y vigilancia del servicio de salud como servicio público.

Ley 100 de Diciembre 3 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, en sus disposiciones generales y como fundamento del sistema, especifica en el artículo 154, literal f que el estado debe intervenir en la organización de los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. En el artículo 159 se le garantiza a los afiliados la atención de urgencias en todo el territorio nacional y la escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios. El artículo 162 Plan Obligatorio de Salud, Parágrafo 5, establece para la prestación de dichos servicios que todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contra referencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias.

Ley 715 de Diciembre 21 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros, establece en su artículo 42 como una de las competencias en salud por parte de la nación: Definir, implantar y evaluar la política de Prestación de Servicios de Salud. En ejercicio de esta facultad regulará la oferta pública y privada de servicios, estableciendo las normas para controlar su crecimiento, mecanismos para la libre elección de prestadores por parte de los usuarios y la garantía de la calidad; así como la promoción de la organización de redes de prestación de servicios de salud, entre otros.

Decreto 4747 de Diciembre 7 de 2007, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia: 2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. En el Capítulo I, Artículo 3º se define el Sistema de Referencia y Contra referencia como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. Esta misma norma en los párrafos 1º y 2º hace referencia a la organización de la red y la difusión de la misma.

Parágrafo 1º. En el diseño, y organización de la red de prestación de servicios, incluyendo los servicios administrativos de contacto con el paciente, las entidades responsables del pago de los servicios de salud garantizarán los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando a juicio de estos sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica.

Parágrafo 2º. Las entidades responsables del pago de los servicios de salud deberán difundir entre sus usuarios la conformación de su red de prestación de servicios, para lo cual deberán publicar anualmente en un periódico de amplia circulación en su área de influencia el listado vigente de prestadores de servicios de salud que la conforman, organizado por tipo de servicios contratado y nivel de complejidad. Adicionalmente se deberá publicar de manera permanente en la página web de la entidad dicho listado actualizado, o entregarlo a la población a su cargo como mínimo una vez al año con una guía con los mecanismos para acceder a los servicios básicos electivos y de urgencias. En aquellos municipios en donde no circule de manera periódica y permanente un medio de comunicación escrito, esta información se colocará en un lugar visible en las instalaciones de la alcaldía, de la entidad responsable del pago y de los principales prestadores de servicios de salud ubicados en el municipio.

Artículo 17 del Decreto 4747/07, define; el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contra referencia y la operación del sistema de referencia y contra referencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones. Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contra referencia a su cargo, en los CENTROS REGULADORES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.

Artículo 18. Organización y operación de los CENTROS REGULADORES DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia: 2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. El Ministerio de la Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias y emergencias y desastres, - CRUE.

Resolución 3047 de 2008. Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

Resolución 416 de 2009 Modificación parcial a la resolución 3047 de 2008

Acuerdo 08 de 2009 de la CRES: en el que se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado.

Resolución 1220 del 8 de abril de 2010: el Ministerio de la Protección Social establece las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE-, buscando la integración de los programas de atención de urgencias, con los preparativos para emergencias y desastres y, la optimización de recursos para una mayor capacidad de respuesta a cada entidad territorial.

Ley 1438 de 2011: por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 4331 de 2012: Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución número 3047 de 2008, modificada por la Resolución número 416 de 2009.

Resolución 1552 de 2013 Reglamenta tiempos de oportunidad en la atención de medicina general y odontología.

Resolución 2003 de 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

MARCO CONCEPTUAL- DEFINICIONES

La actual política de salud con la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los procesos de descentralización de competencias y recursos, requieren el compromiso de las personas y las instituciones para definir estrategias acordes a las necesidades locales que permitan mejorar la calidad de vida de sus

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

habitantes. Es necesario entonces definir y establecer las relaciones y coordinación entre las diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud y las entidades responsables de pago dentro del concepto técnico-administrativo de la red de servicios, lo cual se logra en buena parte mediante el desarrollo del Sistema de Referencia y Contra referencia.

Régimen de Referencia y Contra referencia, se define como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

Referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.

Contra referencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

Red de prestación de servicios. Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contra referencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

Sistema de Referencia y Contra referencia de la E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA, es el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten la adecuada prestación de los servicios de salud, garantizando que este proceso cumpla con las premisas de calidad según el nivel de atención, los requerimientos técnicos del servicio, con criterios clínicos y administrativos científicamente fundamentados a costos razonables y con la debida oportunidad y eficiencia. La contra referencia es la respuesta que la IPS receptora da a la IPS referente de acuerdo a los servicios prestados

Prestadores de servicios de salud: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente Decreto se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

Entidades responsables del pago de servicios de salud: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

Modelo de atención: Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contra referencia.

Urgencia: Es la alteración de la integridad física o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica prioritaria y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte. Sin embargo, estos pacientes permiten periodos cortos (minutos a pocas horas) para su remisión.

Emergencia: Es la alteración de la integridad física o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte. Es la situación clínica que se considera crítica y por tanto no da espera.

Traslado Asistencial Básico: es el traslado de un paciente que se realiza desde un sitio donde no hay posibilidad de adecuada atención médica de urgencia hacia otro sitio o institución hospitalaria donde existan los recursos para que se le preste la atención en salud requerida.

Primer nivel de atención: Es el que requiere tecnología de baja complejidad, sencilla y simple de utilizar con el fin de atender problemas de salud de baja severidad, con recurso humano de tipo profesional, técnico y auxiliar.

Segundo nivel de atención: Es el que requiere de tecnología de mediana complejidad que precisa de profesionales especializados para su utilización con el fin de atender problemas de salud de mediana severidad; la atención será brindada por profesionales especializados responsables de la prestación del servicio.

Tercer nivel de atención: Es el que requiere tecnología de la más alta complejidad y personal especializado y subespecializado responsable de la prestación del servicio.

Centro regular de urgencias y emergencias (CRUE): El Centro Regulador de Urgencias y emergencias es un área administrativa operacional no asistencial

 E.S.E. Hospital De La Vega	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA		

dependiente del orden Departamental, encargada de coordinar la utilización de los recursos de infraestructura, técnicos, científicos, humanos, traslado, comunicaciones e información de la red departamental de urgencias públicas y privadas, organismos de socorro y fuerza pública, en beneficio de la comunidad.

MODALIDADES DE SOLICITUD DE SERVICIOS

Las solicitudes de servicios pueden darse en diferentes modalidades que dependen de la transferencia de responsabilidades o de la solicitud de ayudas para realizar diagnósticos o procedimientos para complementar tratamientos. En ese ámbito, se definen las siguientes modalidades de solicitud de servicios:

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. En el supuesto que la Entidad responsable de pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental de salud.

Remisión: Se entiende por remisión el procedimiento por medio del cual se transfiere la atención en salud del usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

Interconsulta: Corresponde a la solicitud elevada por el profesional o institución de salud, responsable de la atención del usuario a otros profesionales o instituciones para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir con determinados usuarios, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo.

Orden de Servicio: Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y /o tratamiento entre una institución y otra. Para lo anterior pueden referirse persona, elementos o muestras biológicas y productos del ambiente.

Apoyo Tecnológico: Hace referencia al requerimiento temporal de recursos humanos, dotación o insumos de un organismo a otro para contribuir a la eficiencia y eficacia de la prestación de servicios asistenciales en salud.

PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACION DE SERVICIOS, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS:

Clasificación del paciente: La clasificación del paciente según definición del Ministerio de salud y la Protección social en el servicio de Urgencias es denominado como “triage” y

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

surge de la necesidad de contar con un instrumento confiable para determinar la complejidad de la urgencia del paciente, que permita mayor objetividad y resolutiveidad en el proceso.

Registro de llegada del usuario al servicio: Consiste en la verificación inicial de los derechos de los pacientes, para identificar la empresa responsable de pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por la misma entidad. Cuando es una urgencia vital, se ingresa el paciente directamente a la atención.

Cuando el paciente está en condiciones de brindar información o viene acompañado, se le realizan los trámites administrativos, como la solicitud del documento de identidad.

NOTA: La atención inicial de urgencias, por ningún motivo será postergada por ningún trámite administrativo.

Cuando el paciente sea derivado de un accidente de tránsito o accidente laboral, se registra el motivo de la atención y se informa al médico del triage, para que este lo clasifique de forma inmediata. (Ingreso).

ANEXO TECNICO N° 1:

En caso de posibles inconsistencias en las bases de datos de usuarios de las diferentes empresas responsables de pago, el auxiliar administrativo de facturación diligencia el formato definido en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 3047 de 2008, el cual se encuentra en los equipos de admisiones de facturación en formato de Excel.

El personal administrativo y/o asistencial que durante el ingreso de un paciente al servicio, evidencie una inconsistencia entre los datos entregados por el paciente y la base de datos de consulta, deben diligenciar y enviar el anexo 1 en los tiempos estipulados dentro de la resolución con la siguiente ruta de acceso, y este reporte se envía tres veces.

Modulo Facturación -> Opciones -> Resolución 3047 -> Anexo 1

Diligenciamiento Anexo 1 vía electrónica: En facturación se diligencia el formato y este es enviado por el personal del servicio administrativo.

Diligenciamiento Anexo 1 en Físico: Solo en caso de falla del sistema, es obligación diligenciar el documento en físico de manera correcta y posteriormente digitalizar como archivo adjunto de la Historia Clínica Electrónica.

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención en los tiempos estipulados dentro de la resolución con la siguiente ruta de acceso:

Después de realizar el registro de la admisión de urgencias del paciente el personal administrativo puede generar el anexo, este se realiza consultando la admisión.

Diligenciamiento Anexo N° 2 vía electrónica:

Este formato de se diligencia de acuerdo a la remisión, a la demora se envía con el fin de que los servicios sean pagados como evento

En caso de no obtener respuesta por parte de la entidad responsable del pago, el personal del servicio de urgencias deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE de la secretaria de Salud de Cundinamarca, correo cundinamarcacrue@gmail.com.

Diligenciamiento Anexo 2 en Físico: Solo en caso de falla del sistema, es obligación diligenciar el documento en físico de manera correcta y posteriormente digitalizar como archivo adjunto de la Historia Clínica Electrónica.

El personal asistencial puede generar el anexo desde la consulta de urgencias, al dar click en anexo 2 este se generara.

ANEXO TECNICO N° 3:

Según la resolución 3047/2008 se denomina Anexo Técnico No. 3 al formato para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias el cual se debe diligenciar en los siguientes casos:

- Cuando el paciente al que le han prestado un servicio de atención inicial de urgencias, requiere la prestación de servicios adicionales.
- Para solicitar una autorización adicional cuando se requiera ampliar la autorización inicial, sea en urgencias o en hospitalización.
- Solicitud de servicios electivos. Esta solicitud debe ser realizada por el médico tratante dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias u hospitalización, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación.

El personal administrativo y/o asistencial, en el momento de ser requerido puede generar el anexo técnico 3 posterior a una orden generada por el profesional, en la siguiente ruta de acceso:

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la Resolución 3047 de 2008 (fax, correo electrónico o intercambio electrónico de datos), en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el auxiliar de Enfermería no logre comunicación con la entidad responsable del pago, éste deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE de la secretaria de Salud de Cundinamarca, correo cundinamarcacrue@gmail.com.

La constancia de este envío se anexará a la factura, como constancia del cumplimiento de la normatividad para evitar devoluciones o glosas con el argumento de que la atención inicial de urgencias no le fue informada oportunamente.

NOTA: Este proceso de solicitud de servicios adicionales no podrá ser trasladado al paciente o a su acudiente y es de responsabilidad exclusiva de la institución, en los términos establecidos por la norma.

RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS Y DE SERVICIOS ADICIONALES

Todas las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios derivadas de los procesos de atención en la ESE siguiendo los procedimientos, mecanismos y el formato definido en el Anexo Técnico No. 4 de la Resolución 4331 de diciembre de 2013.

Esta respuesta a la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención de urgencias y de servicios adicionales, deberá darse por parte de la entidad responsable del pago, dentro de los siguientes términos: A. Para atención subsiguiente a la atención inicial de urgencias: Dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud. B. Para atención de servicios adicionales: Dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.

De no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura.

En caso de que la solicitud implique la remisión a otro prestador, la entidad responsable del pago deberá dar la autorización de servicios en el formato y con el procedimiento establecido al receptor del paciente con copia a la institución, en este mismo caso si no se obtiene respuesta por parte de la entidad responsable del pago, la Auxiliar de Enfermería deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE de la secretaria de Salud de Cundinamarca, correo cundinamarcacrue@gmail.com

En caso de que la entidad responsable del pago considere que no es procedente la autorización del servicio solicitado por el personal de la institución, la entidad responsable

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

del pago adelantará los trámites necesarios para definir la atención de los servicios incluidos en el plan de beneficios a su cargo, en condiciones de calidad en otro prestador en un término no mayor a cuatro (4) horas, igualmente debe enviar al centro regulador o al personal administrativo del área que solicito el servicio el formato único de negación de servicios establecido por la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular 021 de 2005. La Auxiliar de Enfermería debe entregar el formato de negación al paciente o acudiente para que éste pueda, si así lo considera, ejercer los derechos de contradicción ante la entidad responsable del pago o ante la Superintendencia Nacional de Salud.

ATENCION DE PACIENTES ELECTIVOS O AMBULATORIOS

Atención del paciente electivo o Ambulatorio, para iniciar el proceso de autorización de servicios electivos prioritarios y no prioritarios, el Profesional de la Salud solicitante, debe diligenciar completa y debidamente el Anexo Técnico No. 3 de la Resolución 3047 de 2008 de conformidad con las rutas de acceso mencionadas anteriormente:

El Profesional tratante y/o Auxiliar de Consulta Externa entregará al paciente el anexo 3 para que se dirija a su Entidad Responsable para el respectivo tramite de Autorización de servicios bien sea para la ESE Hospital de LA vega o para otra entidad de acuerdo a la Red contratada por dicha Entidad.

RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS ELECTIVOS

Todas las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios electivos en la ESE siguiendo los procedimientos, mecanismos y el formato definido en el Anexo Técnico No. 4 de la Resolución 4331 de diciembre de 2013. La respuesta a la solicitud de autorización de servicios electivos se hará dentro de los siguientes términos:

La respuesta positiva o negativa a la solicitud de autorización de servicios electivos deberá ser comunicada al usuario y enviada al prestador por la empresa responsable de pago, dentro de los 5 días hábiles siguientes al recibo de la solicitud en el formato Único de Autorización. En el caso de que el servicio sea de carácter prioritario, la respuesta será en un máximo de 2 días hábiles al recibo de la solicitud.

Si la respuesta es positiva la entidad responsable del pago contactará al usuario quien deberá seleccionar el prestador de su elección dentro de las posibilidades de la red esta, concertara con el usuario a fecha y hora de la cita y le informará el número telefónico del prestador seleccionado Así mismo le informará el valor del pago compartido.

En caso de respuesta negativa, la entidad responsable del pago diligenciará el Formato Único De Negación de servicios, definido por la Superintendencia Nacional de Salud.

 E.S.E. Hospital De La Vega	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

REMISIÓN DE PACIENTE NO URGENTE

Se activa con la elaboración del formato de referencia y contrareferencia (Ver Anexo) por parte del médico tratante, el cual debe contener un resumen de la historia clínica del paciente, motivo de la solicitud de remisión, justificación de la misma, los diagnósticos y los servicios solicitados.

El médico informará al auxiliar de enfermería para que inicie el trámite ante la EPS del paciente. Este deberá enviar mediante correo electrónico o fax y sin excepción la historia clínica del paciente, los exámenes y otras ayudas diagnósticas y el formato de referencia y contrareferencia (Ver Anexo), acto seguido llamará telefónicamente y comunicara al médico tratante para que este comente al paciente, cada acción deberá ser registrada en el respectivo Registro de llamadas (Ver Anexo).

De no obtener respuesta de ubicación inmediata del paciente, el trámite se continuara día a día y mínimo 3 veces durante el día, dejando siempre constancia de la labor realizada. Las auxiliares de enfermería adicionalmente comunicaran al médico tratante con las diferentes entidades para que comenten a los pacientes a las instituciones disponibles en la red de referencia para agilizar la remisión oportuna, cada acción deberá ser registrada en el respectivo Registro de llamadas (Ver Anexo), dejando constancia de esto y notificando a la Entidad Responsable del Paciente de los mismos para que esta genere el código de autorización.

El paciente continuará siendo tratado en el hospital hasta tanto su Entidad Responsable lo ubique en el nivel de complejidad más adecuado y su condición clínica de base se mantenga estable y así lo permita. Sin perjuicio de acciones de glosa por parte de la Entidad Responsable.

REMISION DE PACIENTE URGENTE

Como ya se definió previamente, el paciente urgente debe ser remitido entre minutos y unas pocas horas (menos de 4 horas), por lo que en este caso, la referencia se activa con la orden inicialmente verbal del médico para agilizar el proceso, pero rápidamente deberá elaborar el Formato de Referencia y contrareferencia (Ver Anexo), el cual debe contener un resumen de la historia clínica del paciente, motivo de la solicitud de remisión, justificación de la misma, los diagnósticos y los servicios solicitados.

El médico tratante informará al Auxiliar de Enfermería para que inicie el trámite ante la Entidad Responsable del paciente. Este deberá enviar mediante correo electrónico o fax y sin excepción la historia clínica del paciente, los exámenes y otras ayudas diagnósticas y el Formato de Referencia y contrareferencia (Ver Anexo), y acto seguido llamará telefónicamente para comunicar al médico tratante quien comenta al paciente, cada acción deberá realizarse con intervalos de 30 minutos dejando registrado en el respectivo Registro de llamadas (Ver Anexo). De no obtener respuesta de ubicación inmediata del

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia: 2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

paciente, el trámite se continuará dejando siempre constancia de la labor realizada.

Adicionalmente el personal de salud intentará remitir al paciente directamente a una institución de la red de referencia e informará a la Entidad Responsable esta gestión periódicamente. Cuando el paciente sea aceptado, deberá solicitarle a esta el código de autorización. De no ser aceptado inicialmente, el paciente continuará siendo tratado en la E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA, hasta tanto la Entidad responsable lo ubique en el nivel de complejidad más adecuado y su condición clínica se mantenga estable y así lo permita.

LA REMISIÓN DEL PACIENTE DE EMERGENCIA (TRASLADO PRIMARIO)

Inicia con la indicación del médico tratante, quien luego de evaluar integralmente la condición clínica del paciente, determina que sus requerimientos para estabilizarse y recuperarse superan los recursos técnico-científicos de la institución y que es necesario remitir para no aumentar el riesgo de discapacidad o muerte del paciente en los siguientes minutos.

El médico tratante deberá informar a la Auxiliar de Enfermería, quien vía telefónica reportará a la Entidad Responsable del Paciente la condición del paciente, si es necesario se requerirá la intervención del Médico para indicar la necesidad de remitir inmediatamente y sin demora, así como solicitar la red de prestadores a la cual puede ser llevado el paciente independientemente del código de autorización.

En caso de no obtener respuesta inmediata de la Entidad Responsable o en casos especiales (ejemplo pacientes de SOAT –accidentes de tránsito o particulares) se comunicarán con el CRUEC (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias), a quienes se les informará también la situación de emergencia del paciente y se les solicitará también un centro receptor. En caso de que en ambas estancias la respuesta no sea positiva de inmediato, se procederá a remitir el paciente si la situación de emergencia así lo amerita a la Institución de Salud más cercana según el servicio requerido por el paciente, ya que no se debe supeditar el riesgo del paciente al trámite administrativo.

FORMATO REFERENCIA O INTERCONSULTA

La referencia o Interconsulta es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.

Tipo de reporte Asistencial.

El Profesional, deberá diligenciar la remisión con el fin de generar el documento de referencia y contra-referencia

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

Diligenciamiento vía Electrónica:

Al dar Click en la opción de remisión se cargara el formulario para su diligenciamiento, se debe definir la especialidad determinar el servicio solicitado, este es de libre digitación, si se requiere una consulta o procedimiento especifico se debe dar click en esta opción y digitar en la caja de texto el código cups o utilizar la ayuda con la tecla F1 para buscarlo.

De igual forma se debe definir el ente referido, motivo de la remisión, el servicio al que se remite y hacer una breve descripción de la remisión.

Al término del diligenciamiento se guarda desde la opción:

Archivo -> Guardar e imprimir. El programa genera el reporte a imprimir para ser enviado a la entidad responsable de pago.

Diligenciamiento Formato Referencia en Físico: Solo en caso de falla del sistema, es obligación diligenciar el documento en físico de manera correcta y posteriormente digitalizar como archivo adjunto de la Historia Clínica Electrónica.

Documento generado

INSUMOS PARA LA REFERENCIA Y/O CONTRAREFERENCIA

COMPONENTES: Se considera los siguientes insumos, como básicos para el funcionamiento del proceso de referencia y contrareferencia:

- ✓ Usuarios
- ✓ Vehículos para transporte de pacientes (ambulancias)
- ✓ Red de comunicaciones e Información.
- ✓ Registros e Informes.
- ✓ Manual de referencia y contrareferencia.

1. Usuarios:

Para el presente manual se definen todas las personas que soliciten servicios de salud en la E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA, sin importar el tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud.

2. Vehículos para transporte de pacientes (ambulancias)

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA, cuenta con cuatro ambulancias habilitadas para el transporte asistencial básico. Este recurso se encuentra programado de la siguiente manera:

Una Ambulancia en Turno 24 Horas y Una Ambulancia en Disponibilidad 24 Horas los 7 días de la semana. El personal que las maneja cuenta con el entrenamiento en primeros auxilios requerido por la normatividad legal vigente.

El paciente remitido debe ir acompañado de solo un familiar o responsable y deberá permanecer con el paciente en el cubículo dedicado para la atención del mismo excepto en casos de remisión de emergencia, la tripulación estará conformada por una Auxiliar de enfermería y/o médico, de acuerdo con el grado de severidad de la patología y las condiciones generales del paciente definidas por el médico tratante, en caso de no contar con acompañamiento o en estado de abandono se deberá dejar constancia a través del formato de referencia y contrareferencia y la Historia Clínica de Ambulancia, con el fin de dejar evidencia de que la Institución actúa como garante del paciente durante el traslado, adicionalmente se reportara a Comisaria de Familia la condición del paciente.

Funciones del Conductor del Transporte Básico Asistencial:

- ✓ Recibe turno asistencial de acuerdo a la programación establecida previamente y verifica estado de la ambulancia según lineamientos de la norma técnica colombiana N 3729 de 20013, mediante lista de chequeo que incluya aseo, combustible, latas, kilometraje, llantas, pintura y demás necesarios para el buen funcionamiento del vehículo, si en el momento de la hora establecida para la entrega de turno la ambulancia se encuentra viajando se realizara al momento de llegada a la Institución.
- ✓ Desplazarse a la zona de la institución que realice el llamado para transporte de usuarios.
- ✓ Debe ayudar al descenso o ascenso del paciente junto al tripulante.
- ✓ Permanentemente debe estar intercomunicado con el servicio de Urgencias con el fin de estar pendiente de remisiones en casos urgentes.
 - ✓ Cumplir las normas del Código Nacional de Transito vigente, en especial las que se refiere a la seguridad para los ocupantes, vehículos circundantes, vías especiales y peatones.
 - ✓ Permanecer en la zona donde es asignado de acuerdo a las directrices de la institución.
- ✓ Diligenciar correctamente los formatos correspondientes al traslado de la ambulancia especificando Fecha, Origen, Destino, Motivo, Hora de Salida, Hora de Llegada, Nombre de Conductor.

Funciones Medico y/o Auxiliar de Enfermería de la Ambulancia:

- ✓ Responder por la dotación y suministros de la ambulancia mediante lista de chequeo.

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

- ✓ Realizar la limpieza, desinfección superficial y profunda de la carrocería de ambulancia entre el traslado de cada paciente.
- ✓ Realizar inventario al recibir y entregar turno de todos los equipos y suministros de la ambulancia dejando constancia en el libro de recibo y entrega de ambulancia.
 - ✓ En caso de haber utilizado medicamentos, insumos o dispositivos médicos se deberá hacer la respectiva reposición para la entrega completa, para esto es obligación del Medico realizar la formulación de insumos y medicamentos inmediatamente llegue a la Institución.
- ✓ Es el responsable del descenso y asenso de pacientes a la ambulancia para remisiones o traslados.
 - ✓ Responsables de la Evaluación y monitoreo del paciente durante el traslado
 - ✓ Entrega de Paciente en Entidad Receptora
- ✓ Diligenciar correctamente todos los formatos correspondientes al traslado del paciente.

3. Red de Comunicaciones:

La ESE cuenta con equipos de comunicaciones que facilitan este proceso entre los diferentes actores que apoyan este proceso, otras instituciones de salud, garantizando que las intervenciones para la atención en salud se realicen de manera oportuna y organizada.

Correo electrónico:

Información: Se debe informar al paciente, si es posible, y a familiares o acompañantes sobre:

- Todas las intervenciones disponibles en el lugar que sean consideradas necesarias para avanzar en el tratamiento del paciente.
- Los beneficios que se prevé obtener con el traslado.
- Los pasos que se han dado para su realización, la dificultad que conlleva, los posibles riesgos previsibles para el paciente.
- El plan de realización previsto, incluyendo la estimación del tiempo de llegada de la ambulancia (en caso de que no esté ya presente en el lugar) así como el lugar de destino y el tiempo estimado de traslado.

3. Registro e informes

Cada servicio que realice Remisiones (ambulatorias y urgencias) debe diligenciar la Planilla o libro de registro diario de pacientes que se remiten donde se especifique:

- Fecha
- Hora Militar
- Edad
- Identificación

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia: 2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

- Nombre Completo de Paciente
- Diagnostico
- IPS Receptora
- Servicio Requerido
- Aseguramiento
- Profesional que remite
- Tripulación de la ambulancia (si aplica)

Informe Mensual de Consolidado Referencia y Contrareferencia a nivel Ambulatorio (Medicina General, Odontología y Medicina especializada), Urgencias y Hospitalización, donde se especifique:

- Total Remisiones en el Mes
- Reporte por grupo etareo primera infancia (0-5 años), Niñez (6-11 años), Adolescente (12-17 años), Juventud 18-28 años), Adultez (29-59 años), Adulto Mayor (60 o más años).
- Reporte por Diagnósticos de remisión
- Reporte por Entidades receptoras
- Reporte por Especialidades a las que se remite
- Reporte de Traslados Primarios y Códigos de Emergencia

Los soportes anteriormente mencionados serán entregados por cada líder de área en el comité mensual de referencia y contrareferencia para su respectiva socialización y análisis.

CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES

Contra referencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente, la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

Esta retroalimentación debe fortalecerse como un mecanismo que mejore las relaciones entre prestadores de diferentes

REMISION USUARIOS BENEFICIARIOS POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (S.O.A.T.):

Definición: Se entiende por accidente de tránsito el suceso ocasionado o en el que haya intervenido un vehículo automotor, en una vía pública o privada de acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales y que como consecuencia de su circulación o transito, o que por violación de un precepto legal o reglamento de tránsito cause daño en la integridad física de las personas.

Proceso de remisión de un usuario víctima de un accidente de transito:

✓ El Usuario al ingresar al servicio de urgencias se identifica a que plan de beneficios tiene derecho.

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia: 2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

- ✓ Se realiza apertura de historia clínica de urgencias y es valorado por el médico de turno del servicio.
- ✓ Se realizan todos los procedimientos pertinentes y necesarios para estabilizar su condición y evitar riesgo de complicación y muerte del paciente.
- ✓ Si por su condición patológica el paciente debe ser remitido a un nivel superior de complejidad, se debe aplicar el proceso de referencia establecido.

Documentos anexos al momento de la remisión del usuario hacia la Entidad receptora:

- ✓ Formato de referencia completamente diligenciado con todas las características mencionadas.
- ✓ Copia del Formulario Único de Reclamación Para Las Entidades Hospitalarias Por el Seguro Obligatorio de Transito FURIPS.
- ✓ Factura de Servicios prestados hasta el momento del traslado.

**REFERENCIA DE USUARIAS CON ALTO RIESGO OBSTETRICO
(BINOMIO MADRE-HIJO)**

Justificación: La atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbilidad materna y perinatal. En este sentido, se hace necesario establecer los parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante, el control prenatal, la atención del parto, con el propósito de dar respuesta a los derechos en salud de las mujeres y sus hijos.

Objetivo General: Disminuir los riesgos de enfermedad durante toda su gestación, muerte de la mujer y del producto del embarazo y optimizar el pronóstico de los mismos a través de la oportuna y adecuada atención intrahospitalaria del parto.

Objetivos Específicos:

- ✓ Disminuir las tasas de morbilidad maternas y perinatales.
- ✓ Disminuir la frecuencia de encefalopatía hipóxica perinatal y sus secuelas.
- ✓ Reducir y controlar complicaciones del proceso del parto.
- ✓ Prevenir la hemorragia postparto.

Población Objeto: Todas las mujeres gestantes que soliciten los servicios de la ESE Hospital San Antonio de Guatavita-Centro de Salud de Guasca, de manera independiente al mecanismo de vinculación al SGSSS y es de obligatoria aplicación para casos de emergencia obstétrica.

Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas Características individuales:

- ✓ Edad menor de 15 años o mayor de 35 años

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

- ✓ Ocupación, esfuerzo físico, carga horaria, exposición a agentes físicos,
- ✓ Químicos y biológicos, estrés
- ✓ Desocupación personal o familiar
- ✓ Baja escolaridad
- ✓ Malnutrición (Índice de Masa Corporal > 30 ó < 18)
- ✓ Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos en general
- ✓ Violencia doméstica
- ✓ Múltiples compañeros sexuales
- ✓ Vivienda y condiciones sanitarias deficientes
- ✓ Valoración de las condiciones sicosociales: tensión emocional, humor, signos y síntomas neurovegetativos,
- ✓ Soporte familiar y de la pareja, embarazo deseado o programado.

Antecedentes reproductivos:

- ✓ Nuliparidad o multiparidad (más de cuatro partos)
- ✓ Intervalo intergenésico menor de dos años o mayor o igual a cinco años
- ✓ Complicaciones obstétricas previas: aborto habitual, aborto inducido y cualquier complicación asociada, pre eclampsia o eclampsia, trombosis–embolia, parto prematuro, retardo del crecimiento intrauterino, embarazo múltiple, diabetes gestacional, desprendimiento placentario, placenta previa, presentación podálica o transversa, obstrucción del trabajo de parto, incluyendo distocia, desgarrasperineales de tercer/cuarto grado, parto instrumentado, cesárea, hemorragia posparto, sepsis puerperal, embarazo ectópico o molar.
- ✓ Complicaciones perinatales: muerte fetal, neonatal o infantil, recién nacido con peso al nacer menor de 2.500 g o mayor de 4.000 g., retardo de crecimiento intrauterino, eritroblastosis fetal, niño malformado o cromosómicamente anormal, reanimación u otro tratamiento neonatal.
- ✓ Antecedentes de infertilidad
- ✓ Cirugía ginecológica previa.

Desviaciones obstétricas en el embarazo actual:

- ✓ Desviaciones en el crecimiento fetal, número de fetos o del volumen del líquido amniótico.
- ✓ Ganancia de peso inadecuada
- ✓ Hemorragia vaginal
- ✓ Amenaza de parto de pre termino o gestación prolongada
- ✓ Ruptura prematura de membranas
- ✓ Infección urinaria recurrente
- ✓ Complicaciones obstétricas y perinatales descritas en el numeral 2, aplicables al embarazo actual.

Enfermedades clínicas:

Cardiopatías, neuropatías, nefropatías, endocrinopatías (diabetes mellitus, hipotiroidismo), hemopatías, hipertensión arterial crónica, epilepsia, enfermedades infecciosas

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia: 2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

(tuberculosis, malaria, enfermedades de transmisión sexual, infección urinaria recurrente), enfermedades auto inmunes, trastornos psiquiátricos, ginecopatías (anomalías uterinas), anemia severa (hemoglobina < 9 g/dl) y otras.

- ✓ Uso actual de medicamentos.
- ✓ El hallazgo de uno y o mas factores de riesgo mencionados es indicación de interconsulta con ginecoobstetricia en nivel de mayor complejidad (nivel 2 y nivel 3).
- ✓ Igualmente debemos reiterar que es obligatoria la identificación de los factores de riesgo en las pacientes en forma sistemática, en cada control prenatal tanto de bajo como de alto riesgo ya sea realizado por enfermería, médico general, el riesgo es dinámico y por lo tanto su valoración en cada control es necesaria.

Una vez la paciente es remitida y valorada por el ginecoobstetra este definirá si la paciente continua en alto riesgo obstétrico o contra referida al nivel 1 para manejo en control prenatal, momento en el cual el médico general es el encargado de realizar todos los controles prenatales siguientes.

Así mismo, el Ginecoobstetra que contra remite la paciente debe consignar: a) el plan de manejo, b) plan de controles multidisciplinario (medico general y ginecoobstetra) c) Riesgos a vigilar en la gestante de forma continua. d) Otros cuidados no descritos anteriormente.

NOTA: La presencia de factores de riesgo condicionarán la necesidad de una remisión a una Institución de mayor complejidad, si el momento del trabajo de parto lo permite en la nota de referencia se deben consignar todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes paraclínicos y la causa de la remisión, asegurando su ingreso en el otro organismo de referencia, adicionalmente se debe recalcar a la entidad responsable del paciente que se debe garantizar la ubicación del binomio madre-hijo en la misma Institución.

Identificación del factor de riesgo:

- ✓ Si el profesional médico que realiza la atención en el programa de control prenatal y/o consulta de urgencias identifica y/o determina los factores de riesgo y condiciones patológicas anteriormente expuestas deberá remitir, inter consultar la usuaria con el nivel superior de acuerdo a la Red disponible por la Entidad Responsable de la usuaria.
- ✓ El profesional deberá cumplir con todas las normas, procesos y guías de atención médica establecidos y adoptados por la institución tales como laboratorio clínico, imágenes diagnósticas de primer nivel de complejidad con el único fin de soportar científicamente la pertinencia de la remisión a nivel superior mejorando la calidad de la atención y disminuyendo los factores de morbilidad del dúo materno-fetal.

REFERENCIA DE RECIEN NACIDOS

Traslado Fetal: Tras la identificación de las gestaciones de alto riesgo se procederá al

 <u>E.S.E.</u> <u>Hospital De La Vega</u>	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA		

traslado de las madres a un centro donde la atención neonatal sea la adecuada, y realizar allí el parto, ya que el útero es el medio de transporte ideal para el feto, otras en las que el futuro RN pueda precisar cuidados especiales, que no puedan ser ofrecidos con garantías en el centro donde se produce el nacimiento, como prematuridad (gestaciones menores de 34 semanas de gestación). No debe indicarse el transporte de urgencia en casos de Trabajo de parto avanzado si se calcula que el parto pueda ocurrir durante el transporte.

Traslado Neonatal: El feto y el RN pueden requerir tratamiento porque el deterioro puede suceder inmediatamente, antes, durante o después del nacimiento, esta situación requiere de la cooperación del médico general del primer nivel, obstetra, pediatra neonatólogo. Se recomienda, de forma general, indicación de traslado del RN en las siguientes situaciones:

Urgente: Toda situación de falla respiratoria grave que no pueda ser controlada en el primer nivel de atención, recién nacidos muy inmaduros (peso inferior a 1.500 g), RN con hipoxia, distrés respiratorio medio, alteraciones neurológicas, RN con alteraciones hemodinámicas secundarias a reanimación profunda, infección e hipoglucemia severa no controlada y Malformaciones cardíacas o/y otras viscerales. Para dicho traslado se debe solicitar Ambulancia Medicalizada por parte de la Entidad Responsable del Pago.

Programado: Se entiende como tal el que concierne al RN con estado precario (no urgente) que necesita consulta o un examen especializado fuera de su lugar de origen (ecografía, escáner, etc.).

Para dicho traslado se debe solicitar Ambulancia Medicalizada por parte de la Entidad Responsable del Pago.

Referencia Pacientes Programa Madre Canguro: Todo Recién Nacido con bajo peso al nacer debe ser notificado a la Entidad Responsable de la Paciente para que garantice la referencia a una institución de nivel superior que cuente con un Programa de Madre Canguro ambulatorio, inmediatamente se firme el egreso hospitalario. Lo anterior es requisito indispensable para dar el egreso hospitalario.

REFERENCIA AMBULATORIA DE USUARIOS

El proceso de Referencia a Nivel ambulatorio se establece para Servicios de II y III Nivel de complejidad y se encuentra regulado por los lineamientos a nivel contractual establecidos con cada una de las Entidades Responsables de Pago, por lo tanto se debe establecer el mecanismo de remisión teniendo en cuenta el servicio requerido de acuerdo a lo siguiente:

- ✓ Orden de Servicio: No requiere autorización para la prestación.
- ✓ Anexo 3: Requiere Autorización por parte de la EPS.
- ✓ Referencia y Contra referencia: Autorización y referencia por parte de la EPS.

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia: 2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

REFERENCIA AMBULATORIA SERVICIOS DE II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD		
EPS	REMISION SERVICIOS INTERNOS (Servicios Habilitados y Promoción y Prevención)	REMISION SERVICIOS EXTERNOS
CONVIDA	Orden de Servicio	Anexo 3 Autorización Servicios de Salud
CAFAM	Anexo 3 Autorización Servicios de Salud	Anexo 3 Autorización Servicios de Salud
NUEVA EPS	Orden de Servicio	Formato Referencia Contra referencia y Resumen Historia Clínica
FAMISANAR	Orden de Servicio (Ortopedia, Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Nutrición y Psicología)	Formato Referencia Contra referencia y Resumen Historia Clínica
	Referencia y Contra referencia (Laboratorio especializado, Terapias, Ecografías)	
MEDIMAS	Orden de Servicio	Formato Referencia Contra referencia y Resumen Historia Clínica
SANITAS	Orden de Servicio	Formato Referencia Contra referencia y Resumen Historia Clínica

ACTIVIDADES DEL PROCESO DE REFERENCIA

1. Estabilización: Acciones con el paciente

Es la fase previa al propio traslado, y es de gran importancia para la seguridad del paciente durante el transporte y para su pronóstico posterior. Su realización corresponde al médico de Urgencias responsable del paciente, para ello se deben considerar las necesidades de monitorización e intervención durante el traslado, anticipando aquellas medidas terapéuticas (intubación, sedación, drenajes, sondas, inmovilizaciones...) que puedan necesitarse y comprometer al paciente durante el traslado. Se considera estabilizado aquel paciente en el que todos los procedimientos de soporte vital se han puesto en marcha antes de iniciar la remisión, minimizando los riesgos de deterioro de

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia: 2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

funciones respiratoria, hemodinámica y neurológica.

Preparación del paciente para el transporte: una serie de medidas iniciales deben ser previstas por Médico y/o auxiliar de enfermería al ingresar el paciente a la ambulancia: controlar la vía aérea, asegurarlo a la camilla, fijar la camilla a la ambulancia, utilizar la posición más adecuada según el tipo de lesión, prepararse para eventuales complicaciones respiratorias o cardíacas, retiro de joyas y ropa para colocación de bata, aflojar ropas apretadas, revisar inmovilizaciones y vendajes, prestar apoyo psicológico, asegurar el acompañamiento de un familiar o conocido del paciente y proteger los artículos personales. Cuando todo está en orden y se han seguido estos pasos, se debe dar la señal de salida al conductor de la ambulancia e iniciar las maniobras de cuidado del paciente durante el transporte.

Colocación del paciente para el transporte: dependerá de su estado, pudiendo optarse por diferentes posibilidades. Ya en el vehículo, el paciente será colocado en sentido longitudinal a la marcha (con la cabeza en el sentido de ésta), sujetar firmemente al paciente, colocar almohadas que eviten el contacto directo del mismo con superficies rígidas.

- ✓ Decúbito supino: paciente sin alteraciones ventilatorias, circulatorias o neurológicas.
- ✓ Decúbito supino semisentado: paciente con dificultad respiratoria de cualquier origen.
- ✓ Sentado con piernas colgadas: pacientes con insuficiencia cardíaca o edema agudo de pulmón.
- ✓ Decúbito supino en trendelemburg: paciente hipotenso o en estado de shock.
- ✓ Decúbito supino en anti-trendelemburg (fowler): sospecha de hipertensión intracraneal.
- ✓ Decúbito lateral izquierdo: embarazadas, sobre todo a partir del tercer trimestre.
- ✓ Posición genupectoral: presencia de prolapso de cordón umbilical.
- ✓ Posición lateral de seguridad: paciente inconsciente.

Cualquier movilización del paciente deberá ser realizada bajo estricta supervisión por personal experto, y tras adoptar las medidas de inmovilización de columna y miembros considerados idóneos en cada caso. El empleo de las llamadas camillas de “cuchara”, “tijera” o “pala” deberá limitarse a la movilización inicial del paciente hasta la camilla, no siendo recomendable su posterior permanencia entre el paciente y la camilla durante el transporte.

2. Evaluación y Monitoreo del Paciente durante el Traslado

Cuidado del paciente durante el desplazamiento, el Médico y/o auxiliar de enfermería

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

debe acompañar al paciente durante todo el tiempo del transporte, con el fin de que pueda asumir las acciones necesarias para prestarle una asistencia adecuada. Estas pueden incluir: notificar al conductor el momento en que puede iniciar el recorrido, continuar prestando la asistencia al paciente, recopilar información adicional para la historia clínica de Ambulancia, llevar un monitoreo de los signos vitales, transmitir los datos sobre evolución del paciente, llevar registro escrito de las incidencias y maniobras terapéuticas realizadas durante la transferencia, revisar el estado de vendajes e inmovilizadores, controlar secreciones y sangrados, avisarle al conductor cualquier cambio que se presente, iniciar maniobras de reanimación en caso necesario y en especial hablar con el paciente y brindarle el apoyo psicológico durante todo el recorrido teniendo en cuenta:

Monitorización cardíaca.

Tensión arterial o en su defecto el pulso.

Pulsioximetría.

Diuresis.

Fluidos administrados.

Balas de oxígeno.

Conviene recordar que cualquier técnica que se prevea que pueda ser necesaria durante el traslado, se realizará en condiciones más seguras para el paciente antes de iniciarlo, salvo que se trate de una situación de riesgo vital inminente en la que no sea útil ninguna de las medidas disponibles por el equipo de traslado, en cuyo caso la actitud más prudente es agilizar al máximo el traslado al centro asistencia.

Monitoreo Gestante Alto Riesgo Obstétrico: Una vez estabilizada la paciente, remita a nivel de mayor complejidad que garantice presencia de Ginecólogo, uso de medicamentos y transfusión sanguínea. Debe ser trasladada con Médico y Auxiliar de Enfermería de acuerdo a lo siguiente:

Monitoreo Hemorragia obstétrica:

- ✓ Realice vigilancia continua de signos vitales cada 15-30 minutos (presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), diuresis horaria y evaluación permanente del tono uterino.
- ✓ Garantice permeabilidad de de dos (2) venas periféricas en extremidades diferentes con catéter N. 14,16 o 18.
- ✓ Asegure y controle el manejo de cristaloideos: bolos de 500 ml cada 30 minutos para mantener TAS > 90 mmHg, sensorio normal y pulso radial firme, e infusión de mantenimiento a 100 ml/h o a 17 gotas/minuto (por macrogotero de 10 gotas=1 ml) si estas netas son alcanzadas.
- ✓ Remita en presencia de transfusión de glóbulos rojos si estos fueron requeridos y están disponibles.
- ✓ Evite la hipotermia con uso de mantas precalentadas.

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia: 2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

- ✓ Realice masaje uterino cada 15 minutos.
- ✓ En caso de presentarse nuevo episodio de sangrado realizar masaje bimanual continuo, compresión extrínseca de la aorta y aplicar una ampolla intramuscular de Methergin.
- ✓ Deje registro en la Historia Clínica de Ambulancia de todas las intervenciones y evoluciones realizadas durante el traslado.

Monitoreo Urgencias y Emergencias Hipertensivas del Embarazo:

- ✓ Realice vigilancia continua de signos vitales (presión arterial, sensorio, frecuencia cardíaca y respiratoria), frecuencia cardíaca fetal y reflejos osteotendinosos cada 15 minutos.
- ✓ Asegure el suministro de oxígeno suplementario durante el transporte para mantener %satO₂ > 95 si se dispone de oximetría de pulso o a 3 Lt/ minuto por cánula nasal.
- ✓ Evalúe continuamente la presencia de síntomas premonitorias o de encefalopatía hipertensiva.
- ✓ Control y registro de diuresis horaria.
- ✓ Si TAS > 160mmHg y/o TAD > 110 mmHg aplique protocolo de crisis hipertensiva que esta a continuación.
- ✓ Si presenta episodio convulsivo (eclampsia): garantice ABC (vía aérea-ventilación-circulación), aplique nuevo bolo de sulfato de magnesio 2 ampollas + 150 ml SSN 0.9% en 10 a 15 minutos (4g) y continúe infusión o goteo de sulfato de magnesio pero con un incremento a 2/h.
- ✓ Deje registro en la Historia Clínica de Ambulancia de todas las intervenciones y evoluciones realizadas durante el traslado.

Monitoreo Sepsis y Embarazo:

- ✓ Asegure permeabilidad de la vía aérea y garantice el suministro de oxígeno suplementario durante el transporte para mantener %satO₂ > 95 si se dispone de oximetría de pulso o a 3 Lt/minuto por cánula nasal si no dispone.
- ✓ Realice vigilancia continua de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria (y sensorio cada 15 minutos, además de diuresis horaria.
- ✓ Asegure y controle el manejo de cristaloideos: bolos de 500 ml cada 30 minutos para mantener TAM > 65 mmHg, sensorio normal, e infusión de mantenimiento 150-200 ml/h si estas netas son alcanzadas.
- ✓ Realice vigilancia de frecuencia cardíaca fetal (si aplica) con fonendoscopio o doppler cada 15 minutos durante el transporte.
- ✓ Este atento a la presencia de ruidos pulmonares sobreagregados (estertores) asociados a oliguria, lo cual indica congestión o edema agudo pulmonar: iniciar

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia: 2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

manejo con Furosemida 20 mg endovenosos.

LONCHERA CODIGO ROJO PROCESO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO/ DISPOSITIVO MEDICO/INSUMO/ FORMA FARMACEUTICA	STOCK	NOMBRE DEL MEDICAMENTO/ DISPOSITIVO MEDICO/INSUMO/ FORMA FARMACEUTICA	STOCK
OXITOCINA	3	CLORURO DE SODIO AL 0.9%	2
FITOMENADIONA	3	ROXICAINA 1%	1
GENTAMICINA	1	LACTATO DE RINGER	2
AGUAESTERIL	3		

Fallecimiento del paciente durante el traslado: Comunicar este hecho a la ESE HOSPITAL DE LA VEGA y dejar el cadáver en el depósito de cadáveres de la respectiva Institución.

Entrega del paciente en Entidad Receptora: Tiene lugar en la Institución de destino, y debe cumplir los siguientes requisitos:

- ✓ Mantener la estabilidad del paciente.
- ✓ Transferencia de información clínica de referencia al médico receptor acerca de los diagnósticos principales y secundarios del paciente así como de los problemas presentados y las maniobras terapéuticas realizadas durante la fase de estabilización y remisión.
- ✓ Responsabilizar al médico receptor del paciente, obteniendo la correspondiente firma de la entrega del mismo.
- ✓ Durante la Entrega del paciente a la sala de urgencias de la Institución receptora, se debe procurar transferirlo a la camilla apropiada según la disponibilidad del servicio. En ocasiones, se debe dejar con el paciente algunos insumos y equipos utilizados para su inmovilización y embalaje, para evitar manipulación innecesaria que pueda conducir a un deterioro de su estado de salud. Es preferible solicitar al servicio de urgencias que guarden estos implementos o que los repongan por otros que estén disponibles, como es el caso de collarines cervicales, traccionadores, inmovilizadores y combitubos, entre otros.
- ✓ Durante la entrega del paciente nunca se debe dejar abandonado un paciente en el servicio de urgencias sin una entrega formal del mismo; esto con el fin de asegurar la transferencia de la responsabilidad civil que conlleva este acto.
- ✓ Solicitar siempre que sea el médico de turno quien reciba el paciente y no el personal auxiliar, entregándose le la respectiva nota de remisión o de atención durante el traslado.

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia: 2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

Finalización del traslado

Una vez entregado el paciente en la Institución de destino, la ambulancia y tripulación deberán regresar inmediatamente a la Institución, durante el regreso se realizará listado completo del material utilizado para que al llegar el conductor realice tareas de mantenimiento y revisión rutinarias del vehículo (reposición de carburante y revisión), y el médico y/o auxiliar realicen reposición de material, y limpieza interior del vehículo.

Una vez finalizado el traslado del paciente, el equipo que lo ha efectuado debería estar en situación de disponibilidad en el menor tiempo posible, con el material empleado repuesto, y el interior del vehículo acondicionando.

RED DE INSTITUCIONES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

RED DE SERVICIOS REFERENCIA SEGÚN UBICACIÓN DE ASEGURADORAS					
ENTIDAD	PAGINA WEB - CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	TELEFONO	ESPECIALIDAD	ASEGURADORA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAMARITANA BOGOTA	referencia.husbogota@hus.org.co	Cra. 8 No. 0-55 sur	2802671	ginecología, ortopedia, cirugía general	convida, soat
CLINICA EUSALUD CHAPINERO	www.eusalud.com	Calle 54 A - bis # 16-61	5878080	uci adultos, ginecología, ortopedia, unidad neonatal	ecoopsos, famisanar, compensar, salud total
CLINICA FEDERMAN/ FUNDADORES	referenciaryc@gmail.com	Calle 58a #37-10. Barrio, Nicolás de Federman, Calle 25 #39-28. Barrio, El Recuerdo	2699214/745 0966	uci, cirugía general,	famisanar y médicos asociados
FUNDACION CARDIO INFANTIL	ref-contr@cardioinfantil.org	calle 163 A N° 13B-60	6672727	urología, cardiología, cirugía general, ginecología, medicina interna, pediatría	famisanar, sanitas,
HOSPITAL SAN RAFAEL FACATATIVA	www.hospitalfacatativa.gov.co	Cra 2 No 1 - 80	3282300 ext 2	cirugía general, ginecología, ortopedia	convida,
CLINICA MATERNO INFANTIL	ejrinconl@cafesalud.com.co	AV 13 No 94-27		obstetricia	saludcoop
CLINICA COLSUBSIDIO INFANTIL		CALLE 67 No 10-67	2170094	Cirugía general, pediatría, ortopedia,	fms
CLINICA 104 SCOOP	ejrinconl@cafesalud.com.co	CALLE 104 CON AUTOPISTA	01800012009 6 / 5767676	cirugía general, toma tac, medicina interna, ortopedia, pediatría, ginecología.	saludcoop

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia: 2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

RED NOTIFICACION PROCESO DE AUTORIZACIONES Y REFERENCIA ESE HOSPITAL DE LA VEGA		
ENTIDAD	TELEFONOS	CORREO ELECTRONICO
CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS (CRUE)	7491728 - 2627056/28	cundinamarcacru@gmail.com
CONVIDA	4269527/28/29	automedicasurgencias@convida.com.co
	3107992692 - 3208532837	automedicassabana@convida.com
CAFAM	6468000 ext 2080 - 3174393378	ciot@cafam.com.co
FAMISANAR	3078089 - 018000113264 Clave 037501	referenciafamiliar@famisanar.com.co
NUEVA EPS	018000948811 - 3077023 - Clave 012401	referencia.contrareferencia@nuevaeps.com.co
MEDIMAS	6511000 - 3008960271 - 3008961556	mrodriguez@medimas.com
		eirinon@medimas.com
CLINICA FUNDADORES (MEDICOL)	2445722 - 7450980	referenciacyc@gmail.com
CAPRECOM	18000913966	autorizaciones@caprecom.gov.co
		referenciacaprecom@gmail.com

RED PROCESO DE AUTORIZACIONES Y REFERENCIA AMBULATORIA ESE HOSPITAL DE LA VEGA			
ENTIDAD	CONTACTO	TELEFONOS	CORREO ELECTRONICO
CONVIDA	ROSA JIMENEZ	3142856095	autorizaciones3@convida.com.co
	ALBA VELANDIA	3114423536	autorizaciones3@convida.com.co
FAMISANAR	JENNY ROTA	18000916662	zipaapoyobackoffice@famisanar.com.co
		3078069 - 8813219/18/17	autorizacioneszipa@famisanar.com.co
		8813219 ext 108	autorizacionesambulatorias@famisanar.com.co
NUEVA EPS	NA	018000948811 - 3077023 - Clave 012401	referencia.contrareferencia@nuevaeps.com.co
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	EFRAIN CARDENAS	7491721/20	190.27.239.136/esalud/

ANEXOS:

- Historia Clínica de Ambulancia
- Formato de Control Transporte Muestras
- Formato Record y soporte llamadas Proceso de Autorizaciones, Referencia y Contrareferencia.

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

INSTRUMENTO DE VERIFICACION Y ADHERENCIA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL MANUAL

Los requisitos establecidos para la evaluación de adherencia del Manual de referencia y contra referencia serán:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO
Se ha realizado el debido examen clínico para determinar el estado inicial del paciente	✓	
Los Anexos de la Resolución 3047 de 2008 están diligenciados correctamente	✓	
El trámite de Autorizaciones se lleva en los términos establecidos en la normatividad vigente.	✓	
El Formato de referencia y contra referencia esta diligenciado correctamente incluyendo exámenes complementarios	✓	
El trámite de autorización y Remisión esta reportado en el respectivo registro de llamadas.	✓	
La remisión está Justificada por el diagnóstico y exámenes reportados porque superan la capacidad técnico-científica de la ESE	✓	
El traslado de emergencia o primario está justificado por el diagnóstico y evolución del paciente	✓	
El registro de libro control de ambulancias esta diligenciado correctamente	✓	
La Auxiliar de Enfermería responsable del traslado entrega de manera correcta la ambulancia	✓	
La reposición de insumos y dispositivos se realiza de manera oportuna garantizando el inventario requerido al día	✓	
El Médico y/o Auxiliar responsable del traslado realizo evaluación y monitoreo del paciente dejando soporte a través de la Historia Clínica de Ambulancia.	✓	
El personal del servicio que remite registra la planilla o libro de remisiones de manera correcta	✓	
La Auxiliar de Enfermería responsable del traslado entrega los soportes del traslado para facturación de manera correcta y oportuna	✓	

REFERENCIAS

Constitución Política de Colombia 1991, art. 49, arts.334 y 365.

	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 32	

Congreso de la Republica de Colombia, Ley 100 de Diciembre 3 de 1993, art. 154, art.159, art.162.

Congreso de la Republica de Colombia, Ley 715 de Diciembre 21 de 2001, art. 142.

Ministerio de la Protección Social, Decreto 4747 de Diciembre 7 de 2007, Art. 3º Parágrafos1º y 2º, Art. 17, Art. 18.

Ministerio de la Protección Social, Resolución 3047 de 2008.

Ministerio de la Protección Social, Resolución 416 de 2009.

Comisión de Regulación en Salud, Acuerdo 08 de 2009.

Ministerio de la Protección Social, Resolución 1220 del 8 de abril de 2010.

Congreso de la Republica de Colombia, Ley 1438 de 2011.

Ministerio de la Protección Social, Resolución 4331 de 2012.

Ministerio de la Protección Social, Resolución 1552 de 2013.

Ministerio de la Protección Social, Resolución 2003 de 2014.