MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

2023

HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E COYAIMA

"UNIDOS POR LA SALUD DE COYAIMA"
Calle 4 No. 2-05 Tel. (8) 227 80 34
Cel. 317 648 8462 - Cel. Urgencias 317 648 8463
E-mail. hospital@hospitalsanroque-coyaima-tolima.gov.co
Página Web. www.hospital-coyaima-tolima.gov.co
COYAIMA – TOLIMA

1 Contenido

2 INTRODUCCIÓN: 3
3 OBJETIVOS: 3
4 MARCO LEGAL: 3
5 MARCO CONCEPTUAL 5
5.1 Prestadores de servicios de salud: 5
5.2 Entidades responsables del pago de servicios de salud: 6
5.3 Red de prestación de servicios: 6
5.4 Modelo de atención: 6
5.5 Referencia y contrarreferencia: 6
5.6 Acuerdo de voluntades: 7
5.7 Remisión: 7
5.8 Remisión en casos de urgencias: 7
5.9 Responsabilidad de la institución referente: 7
6 REGIÓN SUR ORIENTE 7
6.1 Microrregión de Purificación 7
6.2 Región Suroriente: 8
7 CRUET: CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS EN EL TOLIMA 11
8 MODALIDADES DE SERVICIOS 12
9 LA RESPONSABILIDAD EN LA REFERENCIA 13
10 NIVELES DE COMPLEJIDAD 14
11 NORMAS TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS 15
11.1 EN LA REFERENCIA: 17
11.2 EN LA CONTRARREFERENCIA VARIABLE COMO: 17
12 INSUMOS 17
12.1 Información 18
12.2 Comunicaciones 18
12.3 Transporte 18
13 ENTRADA Y SALIDA A LA RED DE SERVICIOS 19
14 OPERATIVIZACION DEL SISTEMA 19
15 PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 19
15.1 IPS QUE REFIERE: HOSPITAL SAN ROQUE: 20

15.2 LA IPS-ESE QUE RECIBE LAS REFERENCIAS 21
15.3 LA CONTRARREFERENCIA DE USUARIOS 21
15.3.1 RESPONSABILIDAD DE LA CONTRARREFERENCIA 21
15.3.2 MOTIVOS PARA LA CONTRARREFERENCIA: 21
15.3.3 PROCEDIMIENTOS DE LA CONTRARREFERENCIA 22
15.3.4 DE LA ATENCIÓN DE CASOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA Y MÉDICO LEGALES. 22
16 ANEXOS 23
16.1 LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS REMISION 23
16.2 FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE 24
16.3 FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE REMISION 25
16.3.1 FLUJOGRAMA INTERCONSULTA 26
16.4 FLUJOGRAMA PROCESO DE CONTRA REFERENCIA 27
16.5 CARGUE REFERENCIA SST - IPS 28
16.6 DIRECTORIO RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA 29
16.6.1 DIRECTORIO EMPLEADOS: 29
16.7 COMUNICACIONES: 32

2 INTRODUCCIÓN:

Según el decreto 4747 de 2017, el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia 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.

Igualmente es un componente del sistema obligatorio de garantía de la calidad en Salud, primordial en la prestación de servicios de salud a los usuarios por cuanto debe responder a sus necesidades con la respectiva oportunidad, eficacia y eficiencia, enmarcado en el Decreto 1011 de 2006.

Dando cumplimiento a estas normas el Hospital San Roque de Coyaima, elabora este manual, para que sirva de guía a sus colaboradores.

Con este Manual se busca descongestionar los hospitales y dar un direccionamiento adecuado en la ubicación de los diferentes pacientes, dando mayor oportunidad, evitando de esta manera muertes innecesarias; contribuyendo a la prestación de un servicio oportuno, eficaz e integral, y acceso de la población a la tecnología que requiera y la racional utilización de los recursos institucionales.

3 OBJETIVOS:

a) Articular los organismos según niveles de atención y grado de complejidad, para permitir a la población el acceso oportuno y funcional a la atención integral en salud.

b) Ofrecer al usuario la atención en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad, bajo los criterios de oportunidad, eficacia y eficiencia.

c) Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad, del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

d) Facilitar el flujo de usuarios, elementos de ayuda diagnóstica u otros servicios que se requieran para la oportuna intervención de los profesionales de la salud que lo requieran.

e) Informar al usuario, en forma ágil y oportuna, la red de prestadores, los mecanismos administrativos dispuestos en la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia y el uso racional que se debe dar.

4 MARCO LEGAL:

La 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.

La normatividad en salud vigente en nuestro país, ha planteado la necesidad de integrar las diferentes instituciones de salud, a partir de la atención continuada y racional a los pacientes, a través de los diferentes niveles de atención en salud y de acuerdo a los requerimientos específicos y/o necesidades de estudios o tratamientos complementarios, que en su conjunto permiten acceder a tecnologías de mayor complejidad.

Dentro de la organización del Sistema de Salud, fundamentada en la **ley 10 de 1990**, se le otorgan atribuciones al Estado por intermedio del Ministerio de Salud para organizar y establecer el Régimen de Referencia y Contrarreferencia. La misma Ley al determinar los regímenes contempla dentro de ellos el de Referencia y Contrarreferencia.

LEY 100 DE 1993 (…) todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia, y contrarreferencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realicen por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias.

RESOLUCION 5261 DE 1994 (…)El acceso al servicio siempre será por el primer nivel o por el servicio de urgencias. Para los niveles subsiguientes el paciente deberá ser remitido por un profesional en medicina general de acuerdo a las normas definidas para ello, las que como mínimo deberán contener una historia clínica completa en la que se especifique el motivo de la remisión, los tratamientos y resultados previos.

La Ley 715 de 2001 en su artículo 54 determina que, —El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta (…)La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud.

Ley 1122 de 2007 y recientemente la **ley 1438 de 2011**, definen la forma como se garantizaría el acceso a los niveles superiores del Sistema de Salud y establece el "Régimen de Referencia y Contrarreferencia" de pacientes, ordenes de servicios, personal y otros recursos. El Gobierno Nacional, al regular aspectos relacionados con las relaciones entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago, dispuso en el artículo 17 del Decreto 4747 de 2007 que el proceso de referencia y contrarreferencia, a través del cual se garantiza la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, se hará en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago, pudiendo esta última apoyarse, para la

operación de dicho proceso, en los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE.

El artículo 18 del mismo Decreto, establece que sin perjuicio de las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado de Salud, las Entidades Adaptadas, las Administradoras de Riesgos Profesionales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los Prestadores de Servicios de Salud, le 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.

Resolución 00001220 del 8 de abril de 2010. Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE.

Resolución 4331 de 2012. A través de la cual se hizo necesario modificar algunos formatos y procedimientos adoptados mediante la Resolución 3047 de 2008, de manera tal que se simplifiquen los trámites por parte de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como dictar disposiciones inherentes a las relaciones entre aseguradores y prestadores de servicios de salud. Modifica los artículos 7, 10 y 12 de la Resolución 3047 de 2008, así como los anexos Técnicos 4,6, 7 y 8 de la mencionada resolución. Crea el Anexo Técnico 9, FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES, el Anexo Técnico 10, FORMATO ESTANDARIZADO DE CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES y el Anexo Técnico 11, CONTENIDO DE LOS AVISOS QUE OBLIGATORIAMENTE DEBEN PUBLICAR LAS ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Las disposiciones contenidas en la presente resolución referente a la implementación de los Anexos Técnicos 9, 10, y 11 entrarán a regir a los sesenta (60) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de publicación de la presente resolución; es decir a partir del día VEINTE (20) DE MARZO DE 2013.

El Decreto-Ley 019 de 2012, en su artículo 120 señaló que tratándose de la atención ambulatoria, con internación, domiciliaria, de urgencias e inicial de urgencias, el trámite de autorización para la prestación de servicios de salud lo efectuará de manera directa la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS, ante la Entidad Promotora de Salud – EPS.

5 MARCO CONCEPTUAL

5.1 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.

5.2 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 de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

5.3 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 contrarreferencia 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.

5.4 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 resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

5.5 Referencia y contrarreferencia:

Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos 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.

- La 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, de respuesta a las necesidades de salud.

- La contrarreferencia 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.

5.6 Acuerdo de voluntades:

Es el acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o varias personas naturales o jurídicas. El acuerdo de voluntades estará sujeto a las normas que le sean aplicables, a la naturaleza jurídica de las partes que lo suscriben y cumplirá con las solemnidades, que las normas pertinentes determinen.

5.7 Remisión:

Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

5.8 Remisión en casos de urgencias:

Las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de Urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la Institución de grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención.

Las entidades del subsector oficial que hayan prestado la atención inicial de urgencias, remitirán al usuario cubierto por la seguridad social de la institución de salud correspondiente.

5.9 Responsabilidad de la institución referente:

La Institución referente será la responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese a la Institución receptora.

De acuerdo con la evaluación realizada al plan de acción del documento aprobado por el MSPS desde el año 2014, por parte del departamento del Tolima; se mencionan las principales conclusiones por cada una de las siete (7) microrregiones, cuyos resultados de medición están relacionados con los compromisos adquiridos para cada ESE en los componentes de actualización portafolios, y acciones en los componentes administrativos, financieros y jurídicos:

6 REGIÓN SUR ORIENTE

6.1 Microrregión de Purificación

La microrregión de Purificación evidencia un porcentaje de cumplimiento del 30.2%, según la evaluación de cada una de las áreas descritas. Así mismo se puede observar que la ESE de mejor desempeño fue el hospital San Vicente de Prado con un 50%, sin cumplimiento del área jurídica y administrativa, el hospital con menor desempeño fue la ESE Candelaria de Purificación con el 21% incumpliendo en cada una de las cuatro áreas evaluadas, seguido de los otros hospitales con incumplimiento del 75% que corresponde al área financiera, administrativa y jurídica.

6.2 Región Suroriente:

En la Microrregión de Chaparral y sus municipios de influencia persisten comparativamente entre las demás Microrregiones los eventos en patologías relacionadas con los servicios de ginecología, obstetricia y perinatología (embarazos con menos de 4 controles prenatales, mortalidad materna, cáncer de útero, cáncer de mama, morbilidad materna extrema y alto porcentaje de embarazos en adolescentes). Aunado a eso por ser un municipio del posconflicto cuenta con los desmovilizados vinculados al proceso de paz que demandan servicios de rehabilitación funcional en el territorio.

En la Microrregión de Purificación y sus municipios de influencia se mantienen las patologías crónicas no transmisibles y de medicina interna (IRA, EDA, Diabetes Mellitus), dengue, trastornos psicosociales y del comportamiento y enfermedades del sistema circulatorio.

En la Microrregión de El Espinal y sus municipios de influencia siguen siendo importantes y con el número de casos y tasa más altos los eventos que requieren el desarrollo de servicios de cirugía y ortopedia (accidentes de tránsito, homicidios y violencia de género), así como eventos relacionados con enfermedades cardio cerebrovasculares en relación con el alto número de complicaciones de Infartos Agudos de Miocardio, Diabetes, Hipertensión de los municipios aledaños. Así mismo esta Microrregión cuenta con el municipio de Icononzo, que hace parte de los seleccionados como posconflicto y tiene a su cargo el mayor número de personas con discapacidad del Departamento del Tolima.

Los 5 grupos de riesgo priorizados son: Alteraciones cardio-cerebro- vascular-metabólicas manifiestas, Trastornos psicosociales y del comportamiento, Cáncer Materno perinatal e Infecciones para las microrregiones de Purificación y Espinal, para la de Chaparral las Agresiones, Alteraciones cardio-cerebro- vascular-metabólicas manifiestas, Materno perinatal, accidentes y trauma.

Región	Microrregión	Municipio	Priorización	Grupo de riesgo
Sur oriente	Purificación	Purificación, Coyaima, Dolores, Natagaima, Prado, Alpujarra, Saldaña	Cáncer de útero Enfermedades del sistema circulatorio Homicidio Morbilidad materna extrema Accidente de Tránsito Cáncer de próstata Dengue Diabetes Mellitus Morbilidad por EDA Morbilidad por IRA Violencia de género Cáncer de mama	1. Alteraciones cardio cerebro vascular metabólicas manifiestas 2. Trastornos psicosociales y del comportamiento 3. Cáncer 4. Materno-perinatal 5. Infecciones 6. Agresiones, accidentes y traumas 7. Enfermedades y accidentes relacionadas con el medio ambiente 8. Alteraciones nutricionales 9. Zoonosis y agresiones por animales

En la **Microrregión de Purificación**, el 62% de los prestadores que se encuentran inscritos en el territorio son profesionales independientes, seguido de los hospitales de primer nivel de atención con el 21%, las IPS privadas y objeto social diferente en iguales proporciones

del 7%. El Hospital de segundo nivel de la microrregión es el Nuevo Hospital La Candelaria. Existe una sede habilitada de la IPS indígena The Wala en los municipios de Coyaima y Natagaima.

En referencia a los servicios ofertados por la microrregión, es importante resaltar que las consultas por medicina general son ofertadas el 68% por la red pública y el 100% de las consultas de enfermería. Así mismo se rescata que la red pública oferta la totalidad de las consultas externas especializadas de urología, psiquiatría, otorrinolaringología y oftalmología en la microrregión; así mismo supera en un 25% la oferta privada en las consultas de Pediatría, medicina interna, ginecobstetricia, Ortopedia y trauma. En la red privada del territorio se oferta la consulta de especialidades médicas de optometría, Ortopedia y traumatología y medicina familiar.

En relación con las consultas especializadas la red privada oferta en su totalidad Medicina física y de rehabilitación, Medicina Familiar, Nefrología, Neumología, endocrinología, cirugía cardiovascular y Neurología; las especialidades complementarias como lo es nutrición y dietética y el servicio de psicología donde superan en un 33% la red pública de la ESE.

Los servicios de internación adulta, obstétrica, pediátrica y servicios quirúrgicos son soportados en su totalidad por la red pública de la microrregión.

Respecto a los servicios de apoyo diagnóstico, en la microrregión el 66,7% de los servicios de radiología e imágenes diagnósticas, el 100% del diagnóstico cardiovascular y terapia respiratoria y 82 % de los laboratorios clínicos son ofertados por las ESE. La red privada oferta fonoaudiología y terapia de lenguaje y terapia ocupacional del territorio.

Purificación 96.231	Purificación	Nuevo Hospital La Candelaria
	Coyaima	San Roque
	Dolores	San Rafael
	Natagaima	San Antonio
	Prado	San Vicente de Paul
	Alpujarra	San Isidro
	Saldaña	San Carlos

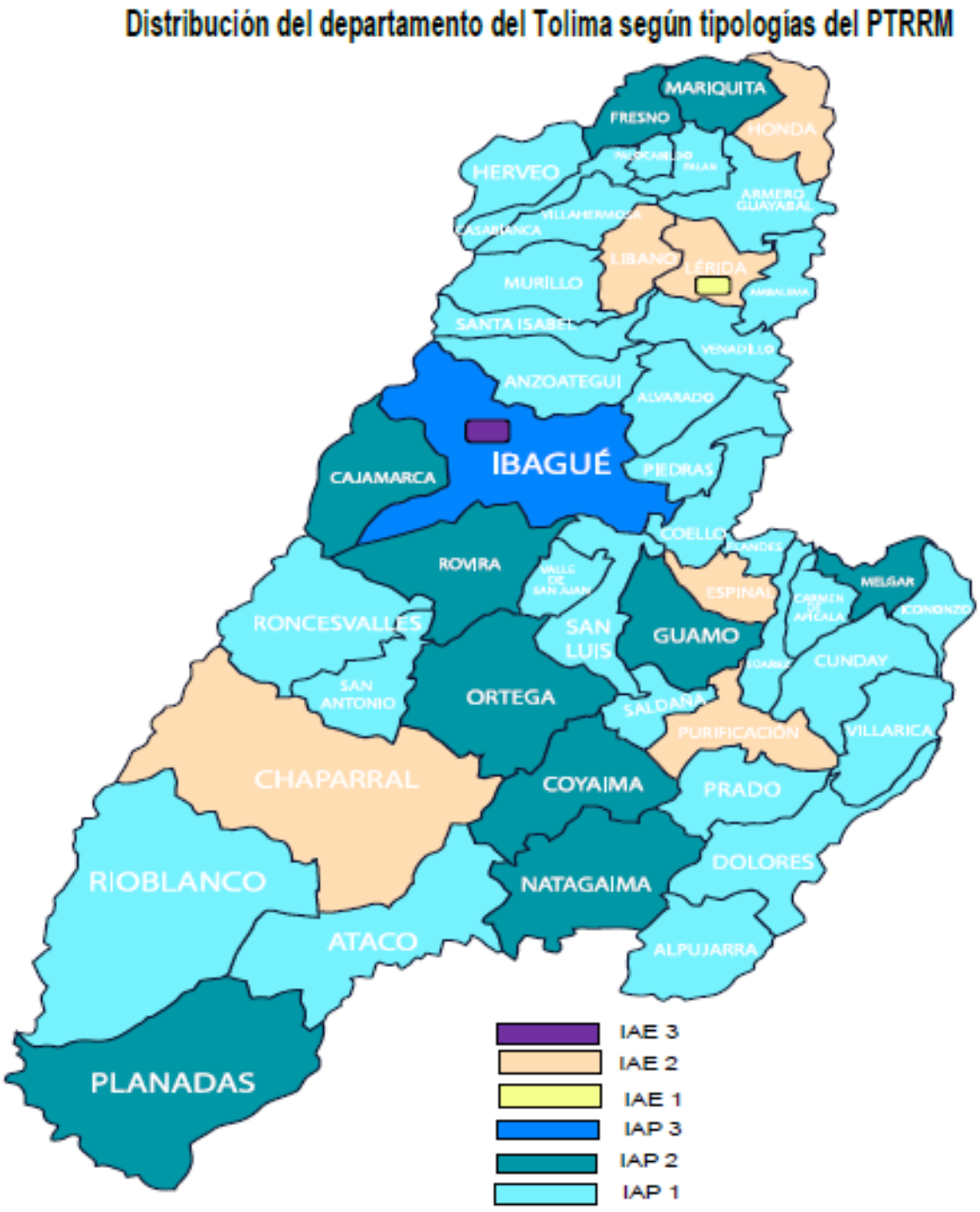


A su vez harán parte de estas microrregiones las instituciones Prestadoras de Servicios de salud que tengan presencia en los territorios y

puedan ofertar servicios de promoción y mantenimiento de la salud, que desarrollen acciones de prestadores primarios o complementarios en

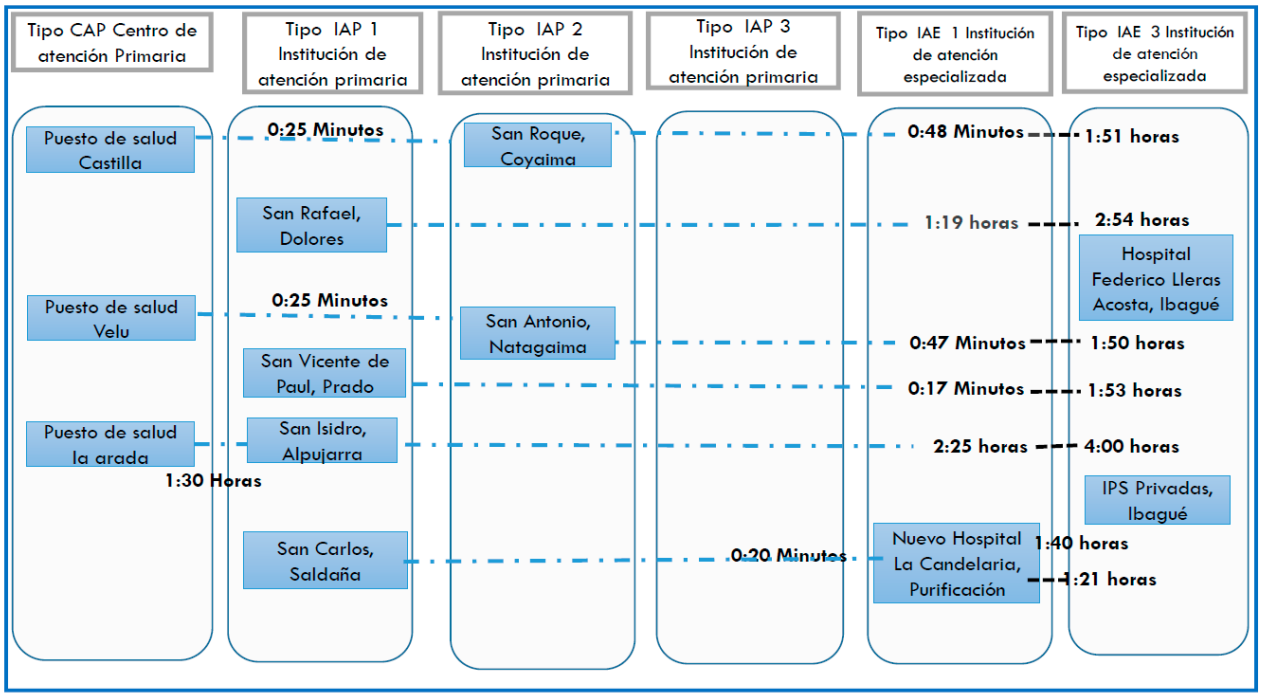
las microrregiones definidas.

La distribución de tipologías por el departamento estará distribuida de la siguiente forma:



Fuente: Grupo de apoyo/secretaria de Salud.

Referencia y contrarreferencia de la región Purificación



7 CRUET: CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS EN EL TOLIMA

El Centro Regulador de Urgencias, es una unidad funcional no asistencial de la Secretaria de Salud del Tolima, no es una repartición administrativa. Inicialmente hacia 1980, era una Central de Radiocomunicaciones. Luego del desastre de Armero ocurrido en 1985, se creó por resolución un Grupo de Emergencias y Desastres en el Servicio de Salud del Tolima, compuesto por 1 Médico Coordinador, 1 Enfermera, 1 Administrativo, apoyado con personal de Saneamiento Ambiental, al que se dotó de vehículo y conductor exclusivos para el cumplimiento de sus actividades y se le integró la Central de Radiocomunicaciones, que enfoco su funcionamiento básicamente en servicios asistenciales y no administrativos. En 1991, con la restructuración a instancias de la Ley 10 de 1990, se mantuvo el Grupo y se le adicionaron funciones de regulación de urgencias, referencia y contrarreferencia en desarrollo Decreto 2759 de 1991, Régimen Referencia y Contrarreferencia. Para 1996 y con la restructuración a instancias de la Ley 100 de 1993, que creó la Secretaría de Salud integrada a la administración central del Departamento, y restructuraciones sucesivas se transformó en una unidad funcional, depende primordialmente de la Dirección de Desarrollo Oferta de Servicios.

Área encargada de coordinar la utilización de los recursos de infraestructura, técnicos, científicos, humanos, traslado, comunicaciones e información de la red nacional de urgencias públicas y privadas, organismos de socorro y fuerza pública, en beneficio de la comunidad, en relación con la atención de urgencias, emergencias y desastres

Su papel fundamental es regular durante las 24 horas, la complejidad de la demanda de urgencias a través de un sistema de comunicaciones, para optimizar la atención, el uso de las redes de urgencias y los recursos. El CRUET forma parte de la Dirección Departamental de Salud , su ubicación es en el sexto piso de la Gobernación del Tolima en las dependencias de la secretaria de salud y dependiente de la Coordinación Emergencias y Desastres y coordinación de Referencia y Contrarreferencia, en las competencias del sector salud, lo que debe permitirle y garantizar la coordinación efectiva de la red territorial de urgencias, dado que toda Institución Prestadora de Servicios de Salud, debe coordinar su servicio de urgencias con ésta organización. Que es el CRUET.

Funciona el CRUE en:

La Gobernación del Tolima - Calle 11 Cra. 3 Esquina Piso 6° Ibagué – Tolima Teléfonos: (8) 2 63 74 75 – 2 61 07 19 Fax 2635088

Avantel: 15560937 Celular: 3186892823.

Correo electrónico: CRUETolima@saludtolima.gov.co

Comunicación a Internet las 24 horas con un sistema en línea soportado por Internet para proceso de autorizaciones de Remisiones, Órdenes de Servicios Interconsulta y demás modalidades del Régimen de Referencia y Contrarreferencia de pacientes

Funciona las 24 horas de los 365 días del año.

En este aplicativo se debe registrar todo el proceso de la remisión, inicio, seguimiento hasta la aceptación del paciente.

8 MODALIDADES DE SERVICIOS

- REMISIÓN: Mecanismo mediante el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, de una IPS de menor grado con el fin de que se presten los servicios profesionales y se complementen los recibidos por la IPS remisoria, adquiriendo la responsabilidad directa de su manejo la entidad receptora, una vez el usuario ingresa a la institución.

- INTERCONSULTA: Es la solicitud realizada por un profesional o IPS responsable de la atención al usuario, a otros profesionales o IPS para que emitan concepto u orientación sobre la conducta a seguir, sin que asuman la responsabilidad directa del manejo del usuario.

- ORDEN DE SERVICIO: Solicitud que hace una IPS para realizar actividades de apoyo, diagnóstico y/o tratamientos. Para este servicio pueden referirse personas, elementos, muestras biológicas o productos del ambiente.

- APOYO TECNOLÓGICO: Es el requerimiento temporal de recursos humanos, de dotación e insumos, de un organismo a otro, para contribuir a la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios, de conformidad con el principio de subsidiariedad, evitando así el desplazamiento de usuarios.



9 LA RESPONSABILIDAD EN LA REFERENCIA

Es función del **Ministerio de Salud y Protección Social**, el diseño y la elaboración del manual de Normas Técnicas y Administrativa, que permitan la implantación del Régimen de Referencia y Contrarreferencia, en la respectiva red de servicios de salud con que cuenta la entidad territorial; así como para el control, la evaluación y la asistencia técnica para el desarrollo del mismo.

De las **Direcciones seccionales y locales de salud** es función Implantar, orientar, desarrollar, controlar, determinar las necesidades, establecer convenios interinstitucionales del Sistema de Referencia y contrarreferencia.

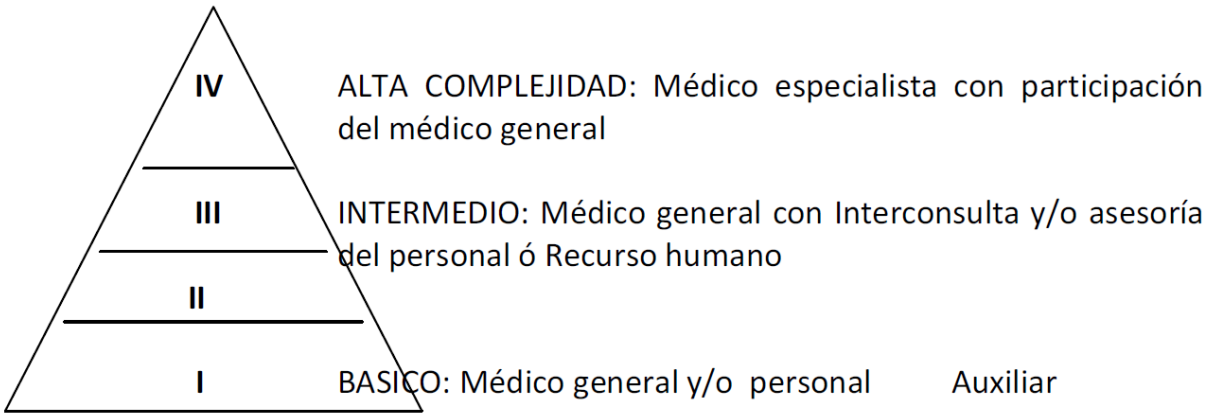
Es responsabilidad de las **ERP** el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen

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.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.

La responsabilidad de las entidades remitentes del manejo y cuidado del paciente es hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remisora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.

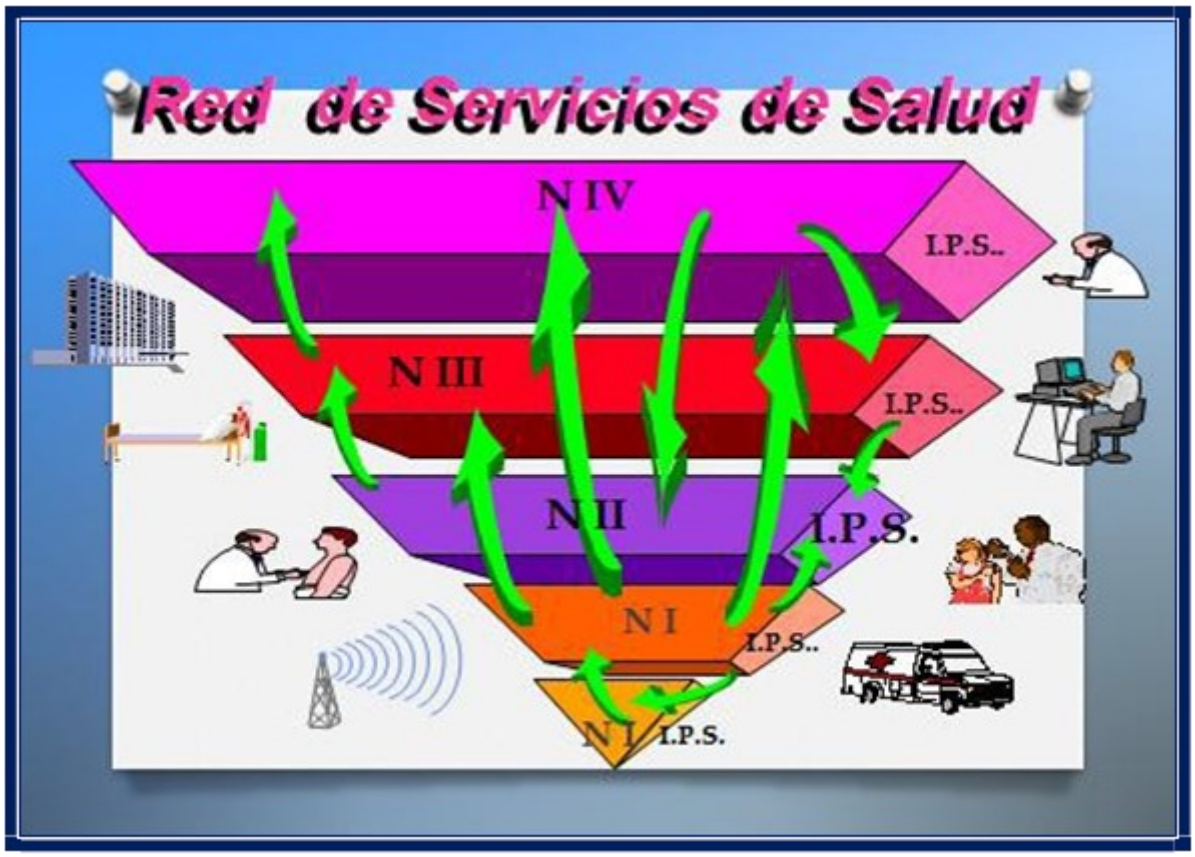
10 NIVELES DE COMPLEJIDAD



- BÁSICO: En donde se realizan las prácticas clínico quirúrgicas menos complejas, pero que cubren el mayor volumen de población y las cuales son llevadas a cabo especialmente por los equipos de cuidado médico y odontológico, previa autorización de servicios de quien tenga a cargo el I Nivel.

- INTERMEDIO: En el cual se realizan las prácticas clínico quirúrgico de mediana complejidad, sobre todo en especialidades de frecuente demanda, tales como: Medicina Interna, Cirugía, Ginecoobstetricia, Traumatología, Oftalmología y Pediatría.

- COMPLEJO: Se realizan prácticas clínico quirúrgicas con la máxima tecnología y complejidad en las diferentes especialidades.



11 NORMAS TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS

a) Las direcciones departamentales y locales elaborarán y propondrán conjuntamente con las instituciones docentes, los protocolos sobre el manejo de la demanda de servicios más comunes en su región.

b) Debe existir una información sobre los diferentes organismos que conforman la red de servicios, disponible en toda institución, que permita la oportuna y adecuada referencia de usuarios y de elementos de ayuda diagnostica.

c) El usuario antes de ser remitido de un organismo de salud debe ser previamente valorado clínicamente y evaluada la posibilidad de ser atendido por esa institución.

d) Todo usuario referido y contrareferido, debe ir acompañado de la información necesaria mínima para brindarle una adecuada atención y manejo.

e) El formato de remisión debe ser identificado con el número de la cédula o tarjeta de identidad del usuario, en el caso de un menor de (7) años deberá ser identificado con el registro de nacimiento.

f) Todo individuo que llegue a una institución prestataria de servicios de salud, con una de las patologías de manejo clínico de urgencias, debe ser atendido en el servicio de urgencias, aplicándole las medidas necesarias para proteger su vida y mejorar su pronóstico, luego se procederá a definir el sitio donde se continuará su atención en forma integral, según las normas de Referencia y Contrarreferencia.

g) La institución referente debe comunicar previamente la Referencia a la institución a la cual se va a remitir al usuario.

h) Cuando se imposibilite la comunicación previa sobre la referencia, la entidad receptora debe garantizar la atención del usuario de conformidad con la gravedad del caso.

i) La responsabilidad del cuidado del usuario está en el organismo referente hasta que ingrese a la otra institución.

j) La institución remitente debe asegurar el transporte del usuario referido y/o contrareferido cuando el caso lo amerite.

k) Todo usuario remitido de urgencia debe en lo posible ir acompañado por una auxiliar área de salud y por un integrante del núcleo familiar.

l) Los usuarios atendidos por urgencias y cubiertos por el seguro obligatorio de accidentes que deban referirse y contra referirse se acogerán en lo dispuesto en los decretos que organizan y establecen el presente Régimen y la red de urgencias.

m) La remisión y transporte de elementos biológicos, y muestra del ambiente para diagnóstico, se hará de conformidad con las normas técnicas específicas para su manejo.

n) Cuando el usuario es cubierto por el seguro obligatorio de accidentes y se remite a otra institución, los cobros se harán proporcionalmente a los gastos en que haya incurrido cada institución.

o) La contrarreferencia del usuario debe hacerse a su nivel de origen, y las indicaciones sobre su manejo se enviaran al organismo de salud más cercano a su sitio de vivienda o de trabajo.

p) En todo manejo de usuarios referidos y contra referidos, se debe respetar las pautas culturales y creencias de los diferentes grupos étnicos.

q) Las entidades del subsector oficial que prestan la atención inicial de urgencias, remitirán al usuario cubierto por la seguridad social a la institución de salud correspondiente.

r) Las Gestantes teniendo en cuenta que hacen parte de una población de alto riesgo por su condición de embarazo, se les dará prioridad en su proceso de referencia y apoyo en los diferentes niveles de complejidad y se activará el CODIGO ROJO en caso de emergencia manifiesta.

s) Información, para el desarrollo del Régimen de Referencia y Contrarreferencia para identificar y registrar variables mínimas tales como:

11.1 EN LA REFERENCIA:

- Identificación de la institución el servicio referente y de la institución a la cual se remite.
- Identificación del usuario.
- Diagnostico presuntivo.
- Resumen de historia clínica incluyendo informe del resultado de las pruebas de ayuda diagnostica realizadas.
- Motivo de la referencia.
- Nombre del profesional responsable de la referencia.

11.2 EN LA CONTRARREFERENCIA VARIABLE COMO:

- Diagnostico final.
- Pertinencia de la remisión.
- Resumen de historia clínica incluyendo informe del resultado de las pruebas de ayuda diagnostica realizadas.
- Indicaciones sobre conducta a seguir con el paciente referido.
- Costo de la atención prestada.
- Nombre del profesional responsable de la atención prestada.

12 INSUMOS

Las entidades territoriales por intermedio de las direcciones locales y departamentales, deben garantizar la disponibilidad de los insumos necesarios para el funcionamiento de Régimen de Referencia y Contrarreferencia, teniendo en cuenta los grados de complejidad en la prestación de los servicios.

Se consideran los siguientes insumos, como básicos para el funcionamiento de Régimen de Referencia y Contrarreferencia:

12.1 Información

Cada nivel manejará la información necesaria que permita el desarrollo del Régimen mencionado y los instrumentos mínimos serán:

Hoja de remisión-Contrarremisión con variables previamente definidas. Resumen de historia clínica.

Bitácora de ambulancia con información mínima. Indicadores que permitan evaluar el desarrollo del Régimen.

12.2 Comunicaciones

Todas las instituciones que conforman la red de servicios deben estar unidas por un sistema de telecomunicaciones.

Se debe establecer una adecuada red de comunicación extrasectorial que garantice la prestación de servicios en forma oportuna y eficiente.

Las direcciones seccionales y locales de salud deben reglamentar la red de comunicaciones para el desarrollo de Régimen de Referencia y Contrarreferencia.

Es así que la Secretaria de Salud del Tolima expidió la RESOLUCION N° 2371 (OCTUBRE 10 de 2011). Por la cual se reestructura la Red de Radiocomunicaciones, se crea la Red de Telemática del Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres CRUET de la Secretaría de Salud del Tolima, se asigna Código de Identificación a los equipos base de radiocomunicación de las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud (EPS´s), de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS´s), de las Instituciones de Transporte de Pacientes (ITP), de las Ambulancias que conforman la Red de Transporte de Pacientes, a los Vehículos Administrativos de la Red Pública y a los equipos portables de la Red Pública del Departamento del Tolima y se dictan otras disposiciones.

12.3 Transporte

Los vehículos ambulancias deberán ser utilizados de acuerdo a las normas establecidas para ello por el Ministerio de Salud.

La entidad remisora deberá garantizar el transporte de usuarios y/o muestras biológicas dentro del Régimen de Referencia y Contrarreferencia cuando las condiciones lo ameriten.

Todos los vehículos – ambulancia deben estar dotados de equipos de radio - comunicación y de los elementos necesarios para el adecuado manejo del usuario.

13 ENTRADA Y SALIDA A LA RED DE SERVICIOS

Son entradas a la red de servicios a Nivel I o municipal: Consulta externa general y de urgencias. Corresponde a las solicitudes de servicios por parte de usuarios en cada uno de los municipios del departamento, a los médicos propios, adscritos o IPS de la red.

En estos, se presta atención médica, a solicitud de este, ayudas diagnósticas y terapéuticas, servicio de hospitalización.

Se considera entrada al II Nivel de atención los distintos tipos de referencia de las IPS del Nivel I y el servicio de urgencias y entradas al III Nivel de atención los distintos tipos de referencia del I y II Niveles de atención y servicios de urgencias. Estas remisiones con todos los datos necesarios son de competencia de los médicos regionales quien a su vez definirá a que IPS referirlo, de acuerdo al nivel de complejidad requerido para satisfacer la necesidad del usuario, dentro de su municipio.

Se consideran salidas de la RED:

Mejorías clínicas y/o tratamiento ambulatorio en hospitalización, urgencias y consulta externa.

Remisión a otro nivel de atención o grado de complejidad. Fallecimiento del usuario.

14 OPERATIVIZACION DEL SISTEMA

- El acceso a los servicios de salud, se realiza mediante la Red de consulta General o a través de los servicios de urgencias de la Red de prestadores de servicios del primer nivel donde el paciente es evaluado en forma inicial.

- Se realiza la Historia Clínica y se define el diagnóstico, canalizando el usuario a medicina especializada y/o sub especializada en el nivel II o III de atención. El paciente debe ser devuelto al primer nivel una vez se haya resuelto su patología, proceso que se conoce como contra referencia.

15 PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

1. Se tendrán en cuenta las normas generales del proceso de referencia y Contrareferencia ya mencionadas.

2. La institución referente en este caso el Hospital San Roque, debe comunicar previamente la referencia a la institución a la cual se va a remitir al usuario.

3. Se debe registrar en la historia clínica del paciente y en el libro de tramites de remisión con fecha, hora, nombre y firma del médico responsable, las gestiones realizadas para la remisión del paciente, nombre de la institución y: del médico que atendió la llamada, si aceptó o no la remisión, el motivo o si se debe volver a llamar y a que hora.

4. El libro de registro de remisiones se llevará permanentemente en urgencias y en la ambulancia el formato de traslado de pacientes.

5. Para evaluar el proceso se diligenciaran los formatos: oportunidad en la referencia Contrareferencia recibidas y seguimiento pacientes con referencia.

15.1 IPS QUE REFIERE: HOSPITAL SAN ROQUE:

Realiza las actividades comunes que todo responsable de la referencia debe realizar:

- Atiende al usuario e identifica la necesidad y los motivos de la referencia.
- Selecciona, de acuerdo al flujo establecido, el establecimiento de salud al que irá referido el usuario y acorde a la red organizada por las entidades a las que presta servicios.
- Coordina la referencia con el Establecimiento de destino y con el CRUET
- Llena la Hoja de Referencia y el aplicativo de internet: Se anotará en forma concisa y clara la afiliación (tipo de aseguramiento), sintomatología, resultados de los exámenes, diagnóstico presuntivo, tratamiento administrado y el motivo de la referencia del usuario.
- Comunica al usuario y /o familiares lo siguiente:
  - Su estado de salud y los riesgos que presenta,
  - Los motivos para referirlo a otro establecimiento,
  - La importancia de la misma,
  - La Información sobre los seguros existentes y sus beneficios.
  - La forma en la que se realizará el traslado, y
  - Los requisitos para su atención en la ESE o IPS a la cual es referido.
  - Debe ir un familiar o acompañante responsable del paciente.
  - Entrega copia de la Hoja de Referencia firmada y sellada y de la HC.
- Entrega la copia de la Hoja de Referencia al Servicio de Admisión de la IPS-ESE, el mismo que es responsable de:

15.2 LA IPS-ESE QUE RECIBE LAS REFERENCIAS

Realizara las actividades comunes que toda IPS-ESE o prestador establecimiento de servicios de salud que recibe una referencia debe realizar:

- Verificar la pertinencia de la referencia.
- Atender al usuario referido en forma preferencial. Para ello, el área de Admisión y caja realizarán los trámites administrativos correspondientes para su pronta atención por los servicios de consulta ambulatoria, urgencias o de apoyo al diagnóstico.
- El personal de admisión solicitará la Hoja de Referencia y autorización de la Secretaria de Salud o EPS al usuario o personal de salud, según el caso.
- Verificar la coordinación de la referencia.
- La atención del usuario referido priorizará el motivo de la referencia expresada en la Hoja de Referencia.

Cuando se especifique o sea necesario, los usuarios recibirán todas las consultas, interconsultas y exámenes de diagnóstico pertinentes hasta solucionar su problema de salud en el tiempo más corto posible a fin que el usuario retorne a su lugar de origen en el más breve plazo.

15.3 LA CONTRARREFERENCIA DE USUARIOS

15.3.1 RESPONSABILIDAD DE LA CONTRARREFERENCIA

Es del médico, que atiende al usuario referido, quien cumplirá con los procedimientos normados.

15.3.2 MOTIVOS PARA LA CONTRARREFERENCIA:

El usuario es contrarreferido cuando:

- Se ha solucionado el motivo dela referencia o se determina la situación del Alta Definitiva del usuario. En este caso la condición del usuario al momento de la contrarreferencia se denomina Curado.
- Se ha resuelto el motivo de la referencia en forma parcial, siendo pertinente que el usuario continúe con tratamiento bajo control y supervisión del a ESE que realizó la referencia. En este caso la condición del usuario se denomina Mejorado.
- Se han tomado las muestras, los exámenes y se han obtenido los resultados y /o informes de exámenes de ayuda diagnóstica.

15.3.3 PROCEDIMIENTOS DE LA CONTRARREFERENCIA

Son las actividades comunes que todo médico, profesional o personal de salud capacitado debe realizar para ejecutar la contrarreferencia:

- ♠ Explica al usuario que el motivo de la referencia ha sido solucionado total o parcialmente, las condiciones de su salud actual y la necesidad de retornar a su establecimiento de origen para continuar con el tratamiento, seguimiento o control, de ser el caso.

- ♠ Llena la Hoja de Contrarreferencia consignado todos los datos referidos al diagnóstico, tratamiento, prescripción, interconsultas (si las hubiera), exámenes de laboratorio de imágenes, u otros según corresponda.

- ♦ Envía la copia de la Hoja de Contrarreferencia al Servicio de Admisión para que realice las siguientes acciones:

- ♦ Informa de la contrarreferencia a la oficina responsable del SRC de la IPS-ESE.

- ♦ Este responsable, a su vez, coordina la contrarreferencia con la ESE de origen.

- ♦ Registra la contrarreferencia en el Libro de Registro de referencias y contrarreferencia.

- ♦ Entrega el original de la Hoja de Contrarreferencia al usuario para que se presente en la IPS-ESE de origen.

15.3.4 DE LA ATENCIÓN DE CASOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA Y MÉDICO LEGALES.

- En los casos de atención a padecimientos transmisibles de notificación obligatoria, el personal de la institución donde ocurrió el primer contacto, será el responsable de ésta (a fin de evitar duplicidades).

- En los casos médicos legales, el personal de la institución de primer contacto será el responsable de la notificación al Ministerio de Salud y Protección Social y a Medicina Legal.

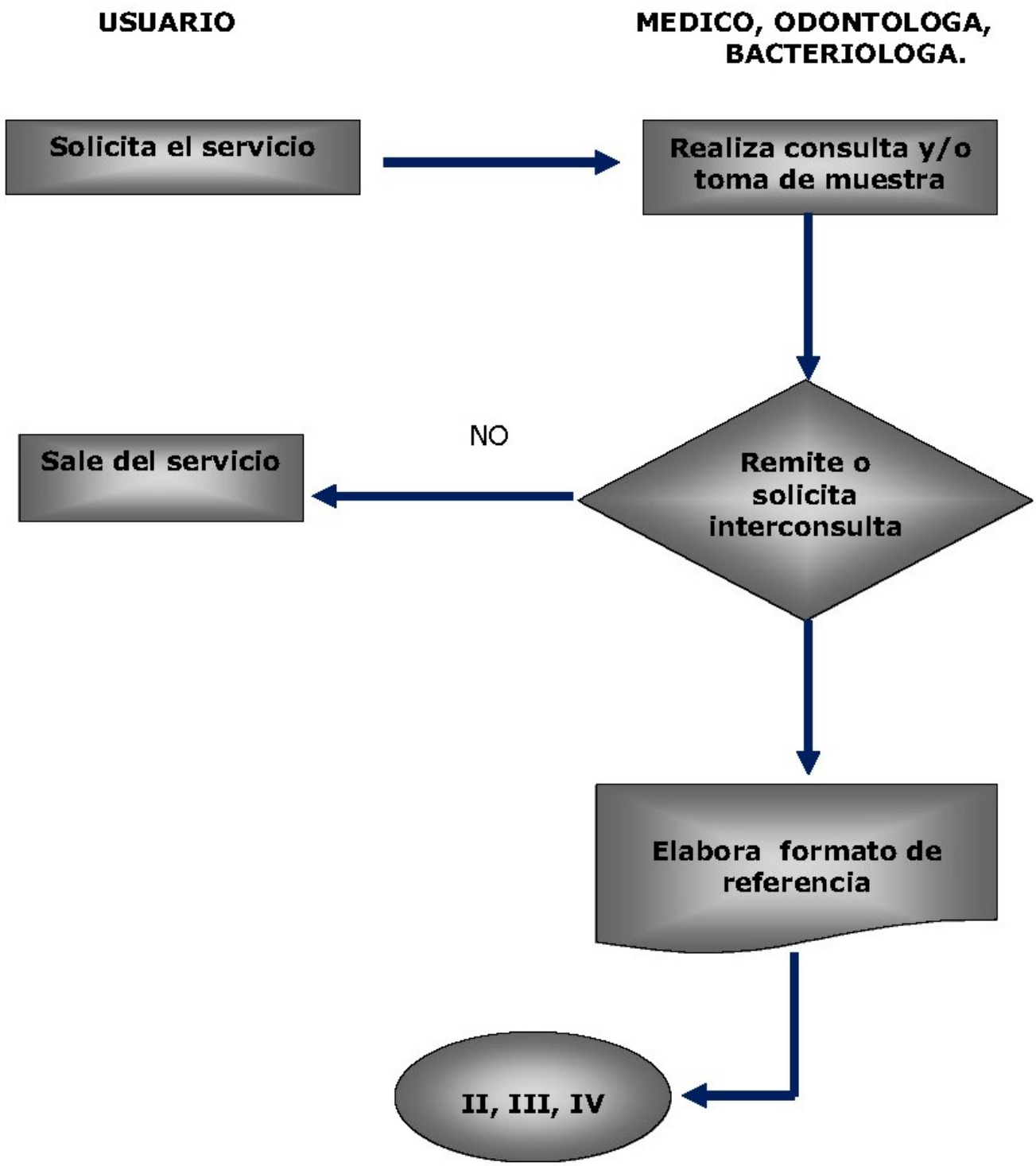
16 ANEXOS

16.1 LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS REMISION

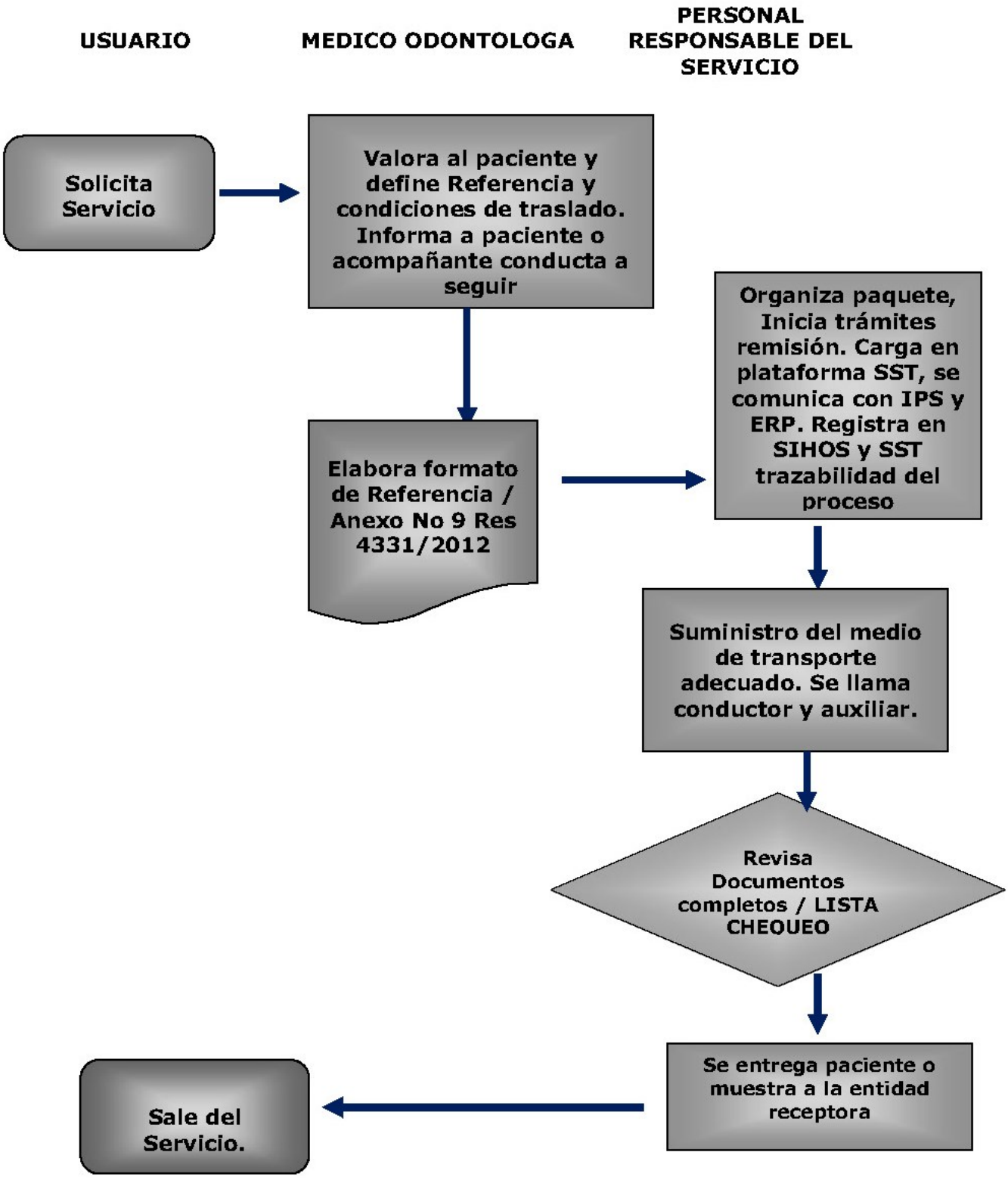
No	DOCUMENTOS	C	NC	NA
1	Documento de identificación del paciente			
2	Carnet de la EPS			
3	Hoja de Remisión			
4	Autorización de la EPS			
5	Evolución paciente en ambulancia			
6	Exámenes Diagnósticos			
	Accidente Laboral			
1	Formato Reporte Accidente Laboral			
2	Carnet ARL			
	Accidente de Transito			
1	Copia Licencia conducción			
2	Copia tarjeta propiedad del vehículo			
3	Copia SOAT			
4	FURIPS			
5	Copia factura prestación servicios			
6	Control Movilización de la ambulancia			

Nota: Hace parte de los documentos de la referencia

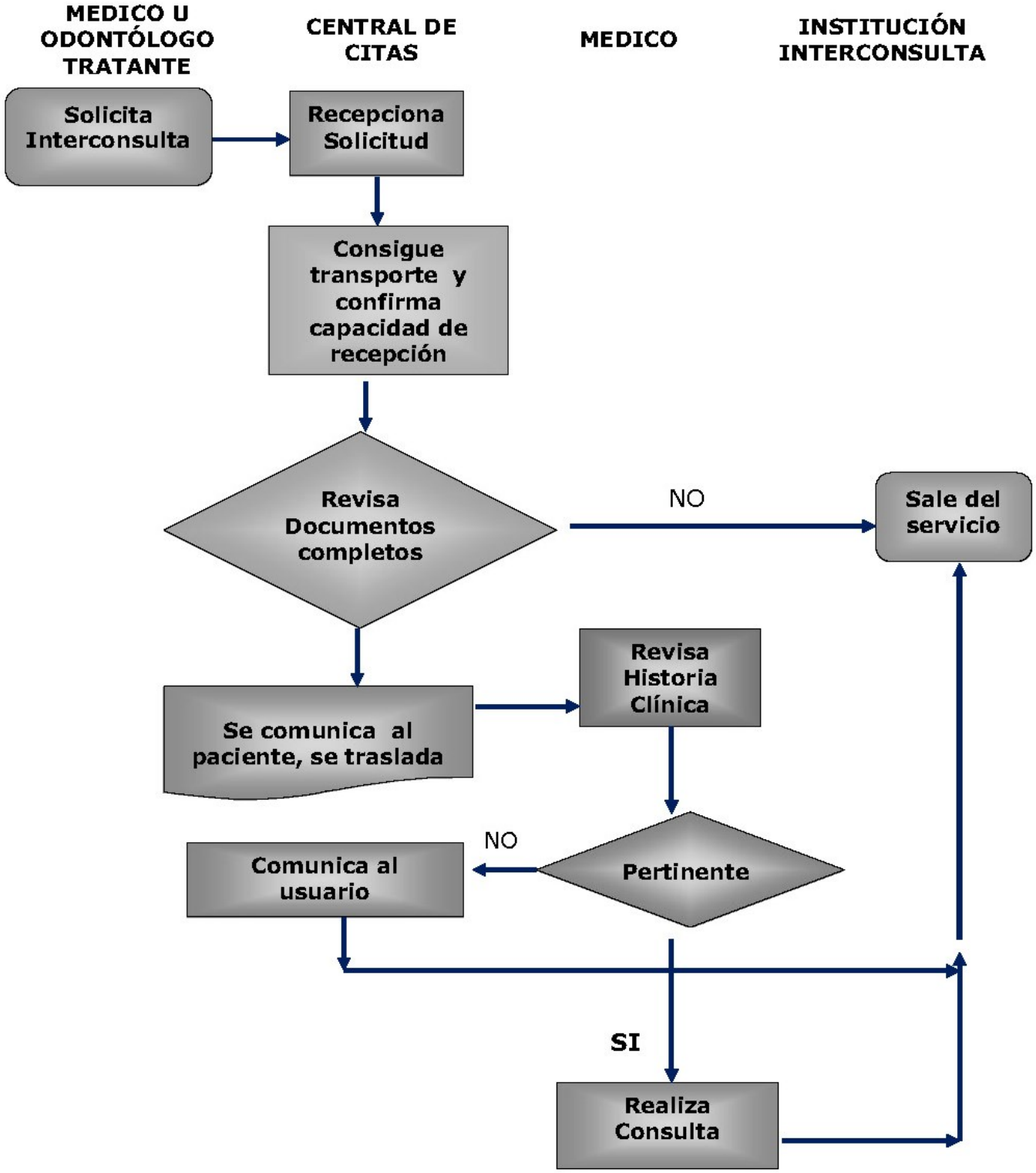
16.2 FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE



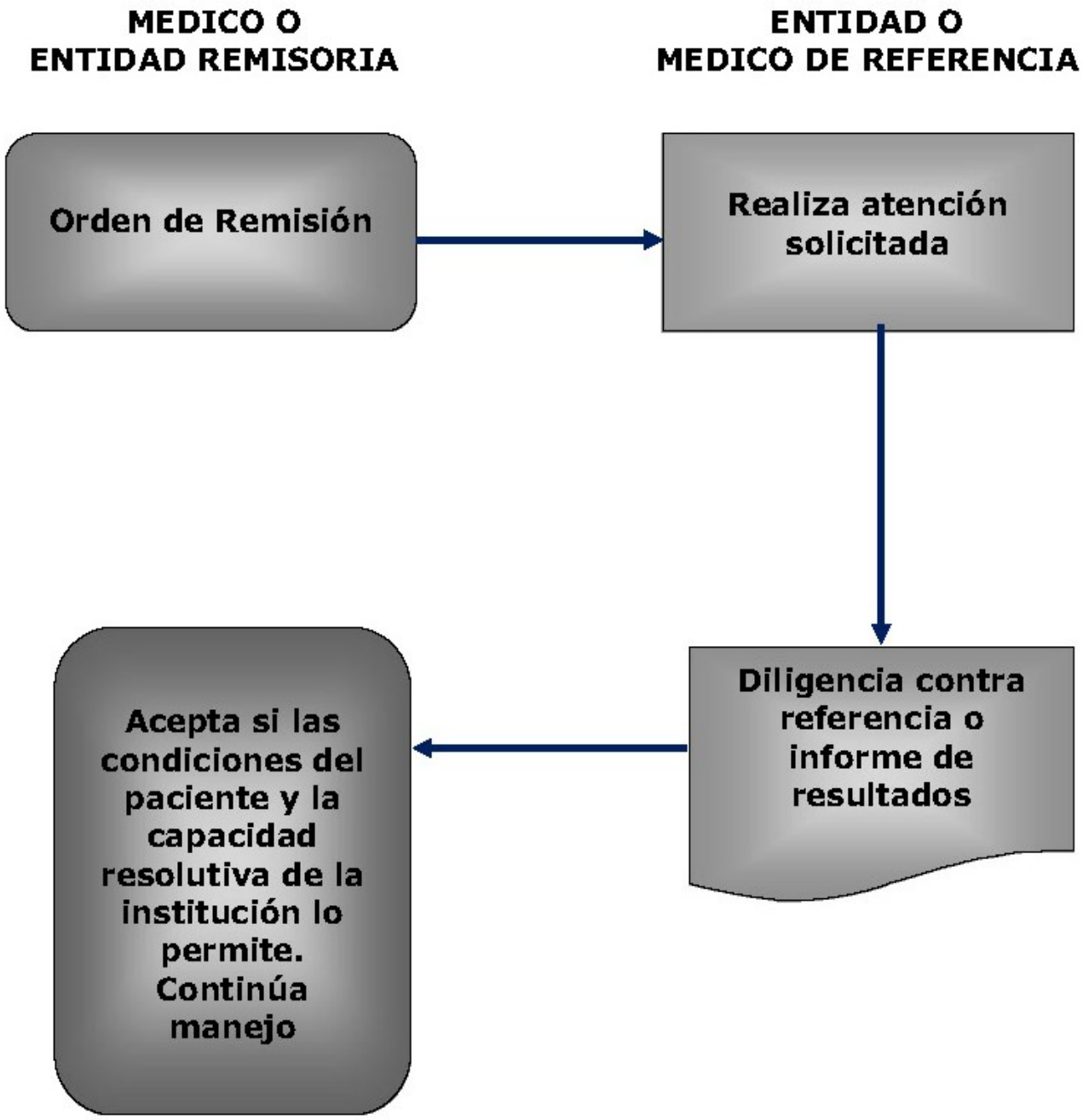
16.3 FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE REMISION



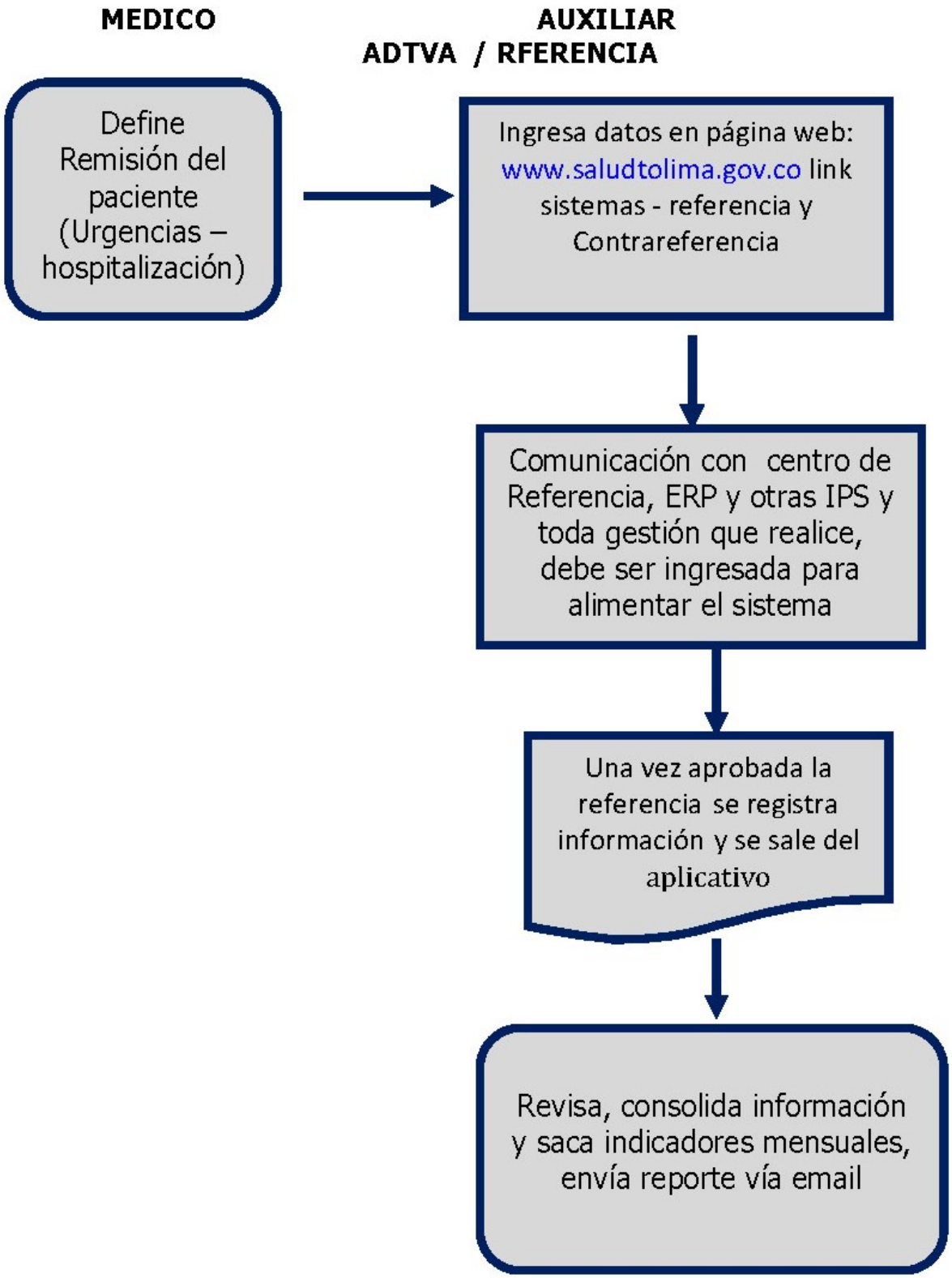
16.3.1 FLUJOGRAMA INTERCONSULTA



16.4 FLUJOGRAMA PROCESO DE CONTRA REFERENCIA



16.5 CARGUE REFERENCIA SST - IPS



16.6 DIRECTORIO RED DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

16.6.1 DIRECTORIO EMPLEADOS:

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Celular	Correo Electronico Personal y/o Insitucional (No debe ser Correo de la ESE)
JOSE	ANTONIO	SOLER	GIRALDO	3176488460	joseasoler@hotmail.es
NOELBA		GOMEZ	CALDERON	3176488458	administracion@hospitalsanroque-coyaima-tolima.gov.co
MARTIN	EMILIO	LOAIZA	RODRIGUEZ	3112911367	martin3001@hotmail.es
ALEXANDER		LIS	LOZANO	3213562632	alexanderlislozano@gmail.com
JUANITA	MARCELA	CARDOSO	LIZARAZO	3005683320	cardo.juanita@gmail.com
GLORIA	MARIA	TIQUE	TIQUE	3125610366	sofiabonita0623@gmail.com
JAIRO	JAHILTON	PERDOMO	SABOGAL	3142962514	jaipersa123@hotmail.com
MARIA	JOSE	AREVALO	SARABIA	3133051601	mjasnsp231312@gmail.com
JERETH	NATALIA	ESTRADA	HERRAN	3204201452	nataestrada01@hotmail.com
JHON	STEVEN	MORALES	ORDOÑEZ	3208971180	jhonm1616@gmail.com
MARLUBI		CASTRO	HERNANDEZ	3123024313	marlubycastro@gmail.com
MAYERLYN		SILVA	POLOCHE	3022041326	msilvap28@hotmail.com
JOSE	LINO	ALAPE	ORTIZ	3132197440	j.alapeortiz@hotmail.com
ARCADIO		LEAL	MALAMBO	3114814563	No registra
LEIDY	TATIANA	OSPINA	VANEGAS	3175206900	cgelospina.unidos@gmail.com
JOSE	GENDRY	MOSOS	DEVIA	3123908278	mosos1946@hotmail.com
HENRY		SALCEDO	MONTEALEGRE	3107715122	henrysalcedomontealegre@hotmail.com
JENNY	JOHANNA	FRANCO	GOMEZ	3164546448	carterahospital2016@gmail.com
CARLOS	JULIO	VIDAL	SOGAMOSO	3134984540	mari_santo19@hotmail.com
FABIAN	EDUARDO	GOMEZ	MARTINEZ	3159277615	fabian.egm@hotmail.com
MARIA	CARMEN	AROCA	BRIÑEZ	3223842372	mkaren102009@gmail.com
BRANDON	DUVAN	GONZALEZ	RODRIGUEZ	3125536808	rocada324@gmail.com
JACKSON	SMITH	CAPERA		3157379563	manujack85@gmail.com

NATALIA		MAHECHA	DIAZ	3213775372	natis_199307@hotmail.com
JUAN	DAVID	MENDOZA	NARVAEZ	3002162393	juancho751019@hotmail.com
KAREN	ALEJANDRA	CERQUERA	ANDRADE	3178358158	krencerquera@gmail.com
CARLOS	ARTURO	FLOREZ		3215347670	cflorez91@hotmail.com
JENNIFER	KARINE	MONCALEANO	ROJAS	3123742836	jekamo.0422@gmail.com
MARIA	DE LOS ANGELES	PAREDES	MORALES	3105663375	angeles2723@gmail.com
ANGIE	KATHERINE	TIQUE	AGUJA	3188172908	katerine199364@hotmail.com
NAPOLEON		TIQUE	MORENO	3142654642	napotiquemoreno@gmail.com
GILDARDO		DEVIA	MOLINA	3227708145	marianadevia-2015@hotmail.com
ALBA		TIQUE	TAPIA	3115295651	hsrcoyaima@gmail.com
LUZ MARINA	DEL CARMEN	CUPITRA		3208979657	hsrcoyaima@gmail.com
MARIA	ALEJANDRA	BOTERO	MORALES	3166794444	maribotemora@gmail.com
LUZ	ADRIANA	CACAIS	CHICO	3166954528	hilberth2012@gmail.com
LEYDI	VIVIANA	CARDENAS		3182172518	cardenas19842016@hotmail.com
JESSICA	ALEJANDRA	LIS	AROCA	3154742314	jaleja.lis@gmail.com
ALCIRA		MALAMBO	TIQUE	3232045514	amalambo64@hotmail.com
MARIA	JAKELINE	HERNANDEZ		3147982262	jakehernandez3911@gmail.com
CRISTIAN	DAVID	POLOCHE	PRADA	3043497257	khristiandavid44@gmail.com
DIANA	CAROLINA	TRIANA	BERNAL	3173688880	myheartholafo04@gmail.com
MIRYAM		BERMUDEZ	MORALES	3114011077	hsrcoyaima@gmail.com
ANGELICA	DEL ROCIO	ALBINO	YARA	3122543344	angelicaalbino1389@gmail.com
MARTHA	YAMILE	GARCIA	NAGLES	3112387552	martha721908@hotmail.com
WILFREDY		BERMUDEZ	TIQUE	3172779445	kamilito_20@hotmail.com
BRYHAN	JAHIR	PERDOMO	GUARNIZO	3134391077	brianper825@gmail.com

ZULMA	LORENA	OLAVE	YAIMA	3175632183	zulmalorena1991@gmail.com
LAURA	TATIANA	ORTIZ	LOAIZA	3112657628	ortizloaiza98@gmail.com
YINA	ELEJANDRA	TORRES		3115500379	cflorez91@hotmail.com
ADRIANA		GOMEZ		3207116734	adrianagomez_1806@hotmail.com
SOFIA		MONCALEANO	TOVAR	3178186662	sofiamoncaleanot@hotmail.com
MONICA	ANDREA	TRIANA	LEON	3213099404	montri_8926@hotmail.com
LEYDY	KATHERINNE	GALEANO	ROJAS	3142068561	galeanorojasleydy@gmail.com
KELLY	MARITZA	LOZANO	TIQUE	3105597913	kellymaritzalozano@yahoo.es
ELIANA	DEL PILAR	QUESADA	IRIARTE	3175099199	eliana.auditoriasalud@gmail.com
ALDEMAR	SOGAMOSO	ALAPE		3123270749	soga1989@hotmail.com
LUDIVIA		LOZANO	MENDEZ	3045305334	lozanomendez2018@gmail.com
SEBASTIAN		PEÑA	SEBASTIAN	3202098206	juliocesarusechealvares@gmail.com
AMELIA	ALEJANDRA	CAICEDO	FLORES	3209824520	alejacf-67@hotmail.com
JORGE	EDUARDO	LUNA	SANCHEZ	3228238150	jhors1702@hotmail.com
CHEYLEN	ALEJANDRA	MONCALEANO	TIQUE	3202187958	moncaleanotiquecheylenaleja@gmail.com
FERNEY		TAPIA	TAPIERO	3176444594	fert79@hotmail.com
ROMULO		TIQUE	TIQUE	3213828766	tique901@gmail.com
EDWARD		SANDOVAL		3233951680	e1985sg@gmail.com
ARMEL	ANTONIO	SALDAÑA		3106445459	armelantoniosaldañasuarez80@gmailcom
LUIS	ALBERTO	LOAIZA		3158512841	luisalberto1105057585@gmail.com
GERMAN	ALEXIS	PRADA	OSPINA	3104096288	gprada0614@hotmail.com
LAURA	VANESSA	FIGUEROA	TORRES	3103916015	laurafigueroa@gmail.com
LEIDY	YANETH	BETANCOURT	MONCADA	3113331883	leidybermo21@hotmail.com
LISA	BONETH	PALOMA	ORJUELA	3232246899	libopaor0113@hotmail.com
ERYKA	MARBELLE	PENAGOS	MORENO	3118033034	cgsepenagos.unidos@gmail.com

YENNY	CAROLINA	ROJAS	SANCHEZ	316 3819280
CARLOS	ALBERTO	TORRES	GONZALEZ	321 8240798
LIZETH	PAOLA	PERDOMO	MENDEZ	316 8184084

16.7 COMUNICACIONES:

Líneas telefónicas fijas **2278034**

Línea celular en el área de urgencia Cel. **3176488463**, línea celular de la oficina de atención al usuario cel. **3176488461,** línea celular en el área administrativa cel. **3176488462**.

Vía electrónica: correo electrónicos: hospital@hospitalsanroque-coyaima-tolima.gov.co y contactenos@hospitalsanroque-coyaima-tolima.gov.co

Pagina web: http://www.hospitalsanroque-coyaima-tolima.gov.co/

Facebook: https://www.facebook.com/Hospitalsanroquecoyaima/

Instagram: https://www.instagram.com/hospitalsanroque_/

Equipo de radio base: Frecuencias de servicio secretaria de salud del Tolima 156- 925 MHZ

Sus ambulancias tienen el móvil 573 – 574 – 575 - 576

Tabla de cambios

Fecha de aprobación versión actual	Versión modificada	Descripción del cambio
16/05/2023	01	actualización de las metodologías

Tabla de control de documentos

	ELABORO	REVISO	APROBO
NOMBRE	**Gestión de calidad**	**Gestión de calidad**	**José Antonio Soler**
CARGO	**Profesionales**	**Profesionales**	**Gerente**
FECHA	15/05/2023	15/05/2023	16/05/2023