APROBACIÓN DEL DOCUMENTO

	NOMBRE	CARGO / ACTIVIDAD	FECHA	FIRMA
ELABORO	MONICA ANDREA ARIAS H	ENFERMERA	20/11/2023	
REVISO	JUAN SEBASTIAN DUARTE	LIDER CALIDAD	20/11/2023	
REVISO	ANDREA MARCELA CASTILLO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	20/11/2023	
APROBÓ	ROSEMBERG RINCÓN RUA	GERENTE	20/11/2023	

1. CONTROL DE LA VIGENCIA DEL DOCUMENTO

FECHA DE REVISIÓN	VIGENTE			
28/11/2023	SI	X	NO	

2. CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO (Cuando el Documento es versión 1 este numeral no aplica)

VERSIÓN	NOMBRE DEL DOCUMENTO QUE MODIFICA	CÓDIGO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	IDENTIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS	RESPONSABLE
5	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	M-URG-AU-M-002			REFERENCIA DE PACIENTES CON ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (BINOMIO MADRE-HIJO)	MONICA ARIAS

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVOS 3
3. ALCANCE 3
4. RESPONSABLES 3
5. TERMINOLOGÍA 4
6. MARCO LEGAL 5
7. CONTENIDO DEL MANUAL 6
8. ANEXOS 32
9. BIBLIOGRAFÍA 36

1. INTRODUCCIÓN

El sistema de referencia y contra referencia se ocupa de asegurar la continuidad de la atención de los usuarios del sistema de seguridad en salud en el territorio nacional de una forma pertinente, oportuna y segura. Esto lo logra integrando los diferentes niveles de atención en salud de acuerdo a sus portafolios de servicios, las redes de servicios de los diferentes actores del SSSS como son I.P.S, E.P.S., Entidades del orden Territorial y Departamental de Salud y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

De acuerdo al artículo segundo del Decreto 2759 de 1991 el "Sistema de Referencia y Contra referencia, 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", por lo que es necesario generar esta herramienta de trabajo para que sirva de base documental del proceso de referencia y contra referencia de los usuarios y colaboradores de la E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE FUNZA CUNDINAMARCA.

2. OBJETIVOS

Garantizar los tramites de remisión adecuadamente de los pacientes hacia la institución del grado de complejidad requerida, según lo establecido en el marco del sistema de referencia y contra referencia, fortalecer el transporte asistencial básico y medicalizado, de tal manera que se promueva una mejor oportunidad y calidad en la prestación del servicio de salud y se incremente la eficiencia en la utilización de los recursos disponibles para tal fin.

3. ALCANCE

Este manual es de alcance para todo el personal asistencial de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza y sus centros de salud EL HATO Y SIETE TROJES

4. RESPONSABLES

- El personal responsable del presente documento será referencia y contra referencia.

5. TERMINOLOGÍA

Sistema de Referencia y Contra referencia. 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 (Decreto 4747/2007)

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 (Decreto 4747/2007).

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 (Decreto 4747/2007).

Interconsulta. En la solicitud elevada por el profesional o institución de salud, responsable de la atención del usuario a otros profesionales o instituciones de salud 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 (Res 2759 de1991).

Orden de servicio. En la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una institución y otra. Para lo anterior pueden referirse: Personas, elementos o muestras biológicas y productos del ambiente (Res 2759 de1991).

Apoyo tecnológico. Es el requerimiento temporal de recursos humanos, de dotación o 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 (Res 2759 de1991).

Urgencia: Es la alteración de la integridad física y/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.

Atención de urgencia: Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

Atención inicial de urgencias: Se define la atención inicial de urgencia como las acciones realizadas a una persona con patología que requiere atención de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y determinar el

destino inmediato, de tal manera que pueda ser manejado, trasladado, remitido o diferido, para recibir su tratamiento posterior definitivo. La estabilización de signos vitales implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, no necesariamente implica la recuperación a estándares normales, ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento.

Transporte asistencial básico. Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento.

Transporte asistencial medicalizado. Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial o aéreo, que se encuentra críticamente enfermo y que debe contar con una dotación de alto nivel tecnológico para dar atención oportuna y adecuada a pacientes cuya patología amerite el desplazamiento en este tipo de unidades.

Ambulancia: Unidad móvil autorizada para transitar a velocidades mayores que las normales y acondicionada de manera especial para el transporte de pacientes críticos o limitados, con la disponibilidad de recursos humanos y técnicos en función del beneficio de aquellos (Res 9279/1993, pág. 11).

Traslado primario. Es el traslado de pacientes del lugar de ocurrencia del episodio patológico al hospital; y/o el transporte de pacientes limitados que no puedan movilizarse por sus propios medios (Res 9279/1993, pág. 11).

Traslado secundario. Es el traslado interhospitalario de pacientes o hacia el domicilio del paciente (Res 9279/1993, pág. 11).

Traslado secundario de emergencia. Es el traslado interhospitalario de pacientes en los que su estado de salud es crítico y que representa riesgo de muerte o de secuela irreversible. Estos traslados son apoyados por médico general (HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES).

6. MARCO LEGAL

La Constitución Política de Colombia de 1991 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.

Decreto 2759 de 1991 Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contra referencia.

Resolución 9279 de 1993 Por la cual se adopta el manual de Normalización del Competente Traslado para la Red Nacional de Urgencias y se dictan otras disposiciones.

Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Artículo 154: literal f) Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. Artículo 159: Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, numeral 4) 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. Artículo 162, parágrafo 5) Para la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud, todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia, y contra referencia para que los accesos a los servicios de alta complejidad se realicen por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias.

Ley 715 de 2001 Sistema General de Participaciones. Artículo 42 Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, numeral 14) 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.

Ley 1122 de 2007 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 23: Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deben atender con la

celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente.

Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Artículo 17. Proceso de referencia y contra referencia. 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.
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 del manejo y cuidado del paciente es del prestador remisor 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. Artículo 18. Organización y operación de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres. "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 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 1220 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 Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008. Crea el Anexo Técnico 9, Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes; el Anexo Técnico 10. Formato Estandarizado de Contra referencia de Pacientes.

Decreto Ley 019 de 2012 Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. Artículo 120. Trámite de autorización para la prestación de servicios de salud. Cuando se trate 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. En consecuencia, ningún trámite para la obtención de la autorización puede ser trasladado al usuario.

Resolución 3100 de 2019. 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 y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Estándar de Procesos Prioritarios.

7. CONTENIDO DEL MANUAL

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES

- Área física en el servicio de observación urgencias.
- Equipo de cómputo,
- Linea celular N° 3157816674
- Linea fija N°8237308 ext. 136
- Un auxiliar de referencia y contrareferencia 24 horas
- Sello de habilitación de egreso a ambulancia externas
- Disponibilidad de médico 24 horas para transporte secundario de emergencia
- Dos Auxiliares de enfermería para traslados básico y medicalizados 24 horas
- Dos conductores de ambulancia, 24 horas.
- Un conductor disponibles 24 horas.
- Radio móvil base municipal (CEO)

- Radio móvil de Centro Regulador De Urgencias
- Tres ambulancias de traslado asistencial básico.
- Una ambulancia de traslado medicalizado

FORMATOS DE REGISTRO

- Formato de hoja de ruta referencia y contra referencia de pacientes
- Formato de historia clínica traslado en ambulancia (), QUE INCLUYE LISTA DE CHEQUEO DE TRASLADO SOLCITUD DE AMBULANCIA Y BOLETA DE SALIDA
- Libro de registro de referencia (LIBRO FOLIOS)
- Archivo digital de referencia de E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes a otras I.P.S.
- Archivo digital Validación de Referencias Secretaria de Salud de Cundinamarca.
-

PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE PACIENTES DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES HACIA OTRAS INSTITUCIONES EN MODALIDAD DE TRASLADO SECUNDARIO PRIORIZADO

1. Médico: Define remisión de pacientes.
2. Médico: Diligencia el formato de referencia establecido de manera digital.
3. Médico: Informa sobre la referencia y entrega el documento de remisión generado por el sistema de información, si no hay sistema con el formato de referencia manual a auxiliar de enfermería de referencia, este documento debe registrar a que servicio, nivel de complejidad, tipo de ambulancia requerida para el traslado y si el paciente requiere asistencia médica durante el traslado. **(ver traslado sin familiares página 14,15)**
4. Médico y/o Enfermera y/o auxiliar de enfermería: Informa al paciente, su familia o acompañante que en el momento del traslado el paciente debe ser acompañado por un adulto responsable de su preferencia.
5. Auxiliar de referencia: Inicia el diligenciamiento del Formato de Tramite de Referencia

6. Auxiliar de referencia: enviar a la E.P.S. y/o I.P.S. a la cual esta afilado el paciente y/o I.P.S. el formato de referencia vía correo electrónico en formato PDF. Registra en el formato de tramite referencia la fecha y la hora de envío, nombre claro de quien atiende la llamada nombre de la entidad a la que se comunica en este caso E.P.S o I.P.S, y sello de la auxiliar de referencia.
7. Auxiliar de referencia: llama a la E.P.S. para informar sobre la referencia y el envío de la referencia al correo electrónico de la E.P.S. Registra en el la fecha y la hora de la llamada, nombre y apellido de la persona que atendió la llamada, anota la respuesta de la E.P.S y/o I.P.S. Firma y sello de la auxiliar de referencia.
8. Auxiliar de referencia: se comunica con la E.P.S. cada dos horas para pedir información sobre el estado de la remisión. Registra en el la fecha y la hora de la llamada, nombre y apellido claro y legible de la persona que atendió la llamada, registra la respuesta de la E.P.S y/o I.P.S. Firma y sello de la auxiliar de referencia.
9. La auxiliar de enfermería en el recibo de turno informa al personal que ingresa y al familiar en que va el trámite de remisión y durante el turno cada 4 horas da información en la habitación del paciente o donde se encuentre ubicado el usuario sobre la remisión en trámite.
10. Auxiliar de referencia: Una vez sea aceptado el paciente por parte de la E.P.S. y/o I.P.S. informa al médico, jefe de enfermería del servicio y a facturación la aceptación del paciente. También, informa si autorizaron ambulancia de nuestra institución o viene ambulancia de la E.P.S. En el primer caso debe solicitar código de autorización del servicio de ambulancia. Registra en el formato de trámite de referencia la fecha y la hora de la llamada, nombre y apellido de la persona que atendió la llamada, registra la respuesta de la E.P.S y/o I.P.S. Firma y sello de la auxiliar de referencia.
11. Facturador: realiza la factura del paciente y expide paz y salvo para la salida del paciente.
12. Enfermera y/o médico: Revisa lista de chequeo de preparación del paciente para remisión y enfermería prepara al paciente para remisión.
13. Auxiliar de Enfermera: una vez esté listo la remisión, historia clínica de ambulancia, lista de chequeo, manilla de identificación, equipos marcados con fecha de colocación, colocación de rotulo de liquidos y anexo si así se requiriera, informa a conductor de ambulancia para el traslado quien traerá la camilla de traslado.
14. Auxiliar de enfermería y conductor de ambulancia trasladan al paciente a la camilla de la ambulancia, suben en la ambulancia e inician el traslado.

15. Auxiliar de enfermeria y medico : Diligencia la Historia Clinica Traslado en Ambulancia donde registra los signos vitales al ingreso a la ambulancia , durante el traslado cada media hora o según el estado clínico del paciente u orden medica registra administración de medicamentos, liquidos, el medico realiza la evolución del paciente durante el traslado firma y sella diligenciando todos los espacios de formato el cual es responsabilidad del médico y de enfermería y diligencia la solicitud del servicio d ambulancia
16. Auxiliar de enfermería y medico entrega paciente a personal de la institución receptora. Además, hace firmar la segunda hoja por el personal correspondiente en la institución receptora (quien recibe paciente).

PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE PACIENTES DESDE LOS CENTROS DE SALUD HATO Y SIETE TROJES DE LA E.S.E. HACIA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES EN MODALIDAD DE TRASLADO SECUNDARIO.

1. Médico de Centro de Salud: Realiza atención primaria (atención directa y/o atención prehospitalaria) Define el traslado de pacientes.
2. Médico de Centro de salud: informa al personal de facturación para que se comunique vía telefónicamente con la auxiliar de referencia del hospital.
3. Auxiliar de referencia de hospital: Solicita los datos y la información requerida e informa tiempos y movimientos al disponer de la ambulancia, y registra de forma digital al grupo de referencia interna
4. Auxiliar de referencia del hospital: Informa a los médicos de atención de urgencias, según el requerimiento y el estado del paciente.
5. Médico y/o auxiliar de enfermería de centro de salud: alistan paciente para el traslado con la lista de chequeo de traslado y ubicación de familiar si es necesario.
6. Auxiliar de enfermería y conductor de ambulancia de la ESE: trasladan al paciente a la camilla de la ambulancia, suben en la ambulancia e inician el traslado.
7. La auxiliar de enfermeria y/o APH: realiza en compañía del familiar el ingreso a admisiones para que pueda ser llamado el paciente desde el Triage, da los signos vitales y motivo de ingreso al personal de Triage y se dispone a realizar la entrega del paciente al servicio receptor.

8. Auxiliar de enfermería y/o técnico en APH: entrega paciente a personal de la institución tanto al médico como al personal de triage para identificación, condiciones de paciente y prioridad del mismo.

PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE SOLICITUD DE AMBULANCIA DESDE COMUNIDAD, SEM, CEO AL HOSPITAL

1. Auxiliar de referencia: Recibe solicitud de ambulancia en el área de influencia del hospital, pregunta sobre las condiciones del paciente y el tipo de evento y lugar del requerimiento.

2. Auxiliar de referencia: Informa a auxiliar de ambulancia y conductor lugar y/o dirección de requerimiento de ambulancia con salida inmediata. A tener en cuenta: Disponibilidad de ambulancias en el momento, se informa diariamente a las 7 am en entrega de turno la capacidad instalada al SEM y al CRUE de igual manera en caso de emergencia funcional.
3. Conductor y auxiliar de ambulancia: Se dirigen hacia el lugar del requerimiento de ambulancia.
4. Conductor y auxiliar de ambulancia: Atienden al paciente según las normas de atención pre hospitalario de ambulancia básica.
5. Conductor y auxiliar: Se desplazan con el paciente hacia el Hospital, dando información sobre el estado del paciente a referencia, para ser informado al médico de urgencias y preparar la llegada según lo disponga.
6. Auxiliar de referencia: informa a SEM , estado actual de paciente y solicita código
7. Tripulación de ambulancia: Informa estado del paciente a auxiliar de referencia para ser informado el médico de urgencias y preparar la llegada.
8. La auxiliar de enfermería y/o APH: realiza en compañía del familiar el ingreso a admisiones para que pueda ser llamado el paciente desde el Triage, da los signos vitales y motivo de ingreso al personal de Triage y se dispone a realizar la entrega del paciente al servicio receptor.
9. Medico: realiza atención y registros en historia clínica. A tener en cuenta que si el paciente ingresa como código azul, quien activa es la tripulación.

PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE PACIENTES DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES HACIA OTRAS INSTITUCIONES EN MODALIDAD DE TRASLADO SECUNDARIO DE EMERGENCIA SIN CONFIRMACIÓN.

1. Médico de urgencias: Define que el paciente requiere traslado secundario de emergencia sin confirmación.
2. Médico de urgencias o Enfermera jefe de urgencias: informa a auxiliar de referencia que determinado paciente requiere ser trasladado de emergencia.
3. Auxiliar de referencia: Inicia le diligenciamiento del Formato de Tramite de Referencia
4. Auxiliar de referencia: Informa a la E.P.S. a la cual está afiliado el paciente que este requiere traslado de emergencia y solicita a que I.P.S de su red puede ser trasladado el paciente. Registra en el la fecha y la hora de la llamada, nombre y apellido de la persona que atendió la llamada, registra la respuesta de la E.P.S y/o I.P.S. Firma y sello de la auxiliar de referencia.
5. Auxiliar de referencia: Informa al Centro Regulador de Urgencia y Emergencias de Cundinamarca (C.R.U.E) sobre el traslado del paciente y solicita radicado.
6. Auxiliar de referencia: Alerta a conductor y auxiliar de enfermería de ambulancia sobre el traslado.
7. Enfermera y/o médico: Revisa lista de chequeo de preparación del paciente para remisión (Anexo) y alista al paciente para remisión.
8. Auxiliar de referencia: Informa sobre el traslado del paciente a la Institución la a cuál va a ser referido. Registra en el formato de referencia la fecha y la hora de la llamada, nombre y apellido de la persona que atendió la llamada, anota la respuesta de la E.P.S y/o I.P.S. Firma y sello de la auxiliar de referencia.
9. Auxiliar de enfermería y conductor de ambulancia: trasladan al paciente a la camilla de la ambulancia, suben en la ambulancia e inician el traslado en compañía de médico.
10. Auxiliar de enfermería y/o Medico: Diligencian bitácora de ambulancia de traslado de paciente, donde registra los signos vitales que presenta el paciente durante el traslado y hoja de servicio de Ambulancia.
11. Médico de ambulancia: entrega paciente a personal de la institución receptora.

12. Auxiliar de ambulancia: Hace firmar la segunda hoja por el personal correspondiente en la institución receptor
13. El auxiliar de ambulancia al regresar al hospital realiza la nota de enfermería en el sistema de información CNT describiendo lo sucedido durante el traslado entrega la documentación del traslado a facturación quien anexa a la historia clínica del paciente, y archiva bitácora en AZ la cual se encuentra en referencia y contra referencia.

REFERENCIA DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA O ATENCIÓN EXTRAMURAL (UNIDAD MÓVIL) A URGENCIAS:

1. Médico de consulta externa o atención extramural (unidad móvil): Define que el paciente debe ser trasladado al servicio de urgencias de la ESE.
2. Médico de consulta de externa o atención extramural (unidad móvil): Determina las indicaciones y/o ordenes médicas para el paciente.
3. Médico de consulta externa o atención extramural (unidad móvil): Informa y entrega el paciente a la auxiliar de enfermería de consulta externa o atención extramural (unidad móvil) directamente al médico de urgencias.
4. Auxiliar de enfermería de consulta externa y/o Medico: Entrega al médico y/o a la enfermera jefe de urgencia y/o auxiliar de procedimientos el paciente.
5. Auxiliar de enfermería de consulta externa y/o auxiliar de procedimientos Toma de signos vitales y la pasa a auxiliar de Triage para apertura de historia clínica.

6. Enfermera Jefe de Triage: Abre historia clínica de urgencias
7. Médico: Atiende paciente y diligencia historia clínica y anexos.

REFERENCIA DE PACIENTES DE CIRUGÍA A URGENCIAS:

1. Médico de cirugía (cirujano y/o anestesiólogo): Define que el paciente debe ser trasladado al servicio de Hospitalización.
2. Instrumentadora y/o jefe de enfermería Informa a auxiliar de referencia el traslado desde cirugía.
3. Auxiliar de referencia: Informa a la enfermera jefe de urgencias sobre el traslado de paciente desde cirugía.
4. Médico de cirugía: Determina las indicaciones y/o ordenes médicas para el paciente.
5. Médico de cirugía: Informa y entrega el paciente a la auxiliar de enfermería de procedimientos, enfermera y/o médico de urgencias.
6. Auxiliar de enfermería de salas y /o jefe de enfermería, trasladan paciente al servicio de urgencias realizan la entrega formal del paciente al personal de procedimientos enfermera y/o médico.
7. El médico que traslada el paciente desde sala Informa sobre la referencia y entrega el documento de remisión generado por el sistema de información CNT, si no hay sistema con el formato de referencia manual a auxiliar de enfermería de referencia, este documento debe registrar a que servicio, nivel de complejidad, tipo de ambulancia requerida para el traslado y si el paciente requiere asistencia médica durante el traslado.
8. Médico de urgencias: Atiende paciente y diligencia historia clínica informando el estado en que ingresa al servicio de urgencias y anexos.

ACTIVIDADES DEL PROCESO DE REMISION.

Estabilización del 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 funciones respiratoria, hemodinámica y neurológica. La entidad se encuentra con capacidad para realizar apoyos diagnósticos incluyendo toma de radiología, toma de laboratorios clínicos y ultrasonidos.

Preparación del paciente para el transporte: una serie de medidas iniciales deben ser previstas por Medico 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 cardiacas, 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.

Evaluación y Monitoreo del Paciente durante el Traslado: Cuidado del paciente durante el desplazamiento, el Medico y/o auxiliar de enfermería 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.

KIT DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA AMBULANCIAS MEDICALIZADAS.

La ESE Hospital nuestra señora de las mercedes tiene habilitado el servicio de Traslado Asistencial Básico, por lo cual no puede tener medicamentos en este tipo de ambulancias por normatividad y en casos de traslados de emergencia secundarios se requiere tripulación de médico e intervención del mismo a través del uso de medicamentos, el servicio de Urgencias del Hospital implemento un Kit de medicamentos e insumos para ambulancia que contienen los medicamentos e insumos necesarios para la adecuada atención de los pacientes durante el traslado. Una vez regrese a la Institución se deberá realizar la respectiva reposición de medicamentos por parte medica e insumos utilizados por parte del auxiliar de enfermería

Los insumos y medicamentos que contiene este kit de traslado están baja la custodia de farmacia y estos son solicitados por el personal de la tripulación que sale con el paciente critico y este se entregara inventariado para posterior al traslado realizar la reposición de este

Contenido del kit

- Tubo oro traqueal Nº 2.5 1
- Tubo oro traqueal Nº 3.0 1
- Tubo oro traqueal Nº 5.0 1
- Tubo oro traqueal Nº 7.0 1
- Guantes estériles pares Nº6.5 2
- Guantes estériles pares Nº7.5 2
- Adrenalina ampolla 1mg/1ml 5
- Atropina ampolla 1mg/1ml 5
- Midazolam ampolla 5mg/5ml 2
- Fentanilo ampolla 0,5mg/10ml 1
- Bromuro de Vecuronio ampolla 10 mg 1

REFERENCIA DE PACIENTES CON ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (BINOMIO MADRE-HIJO

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

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

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

Monitoreo Gestante Alto Riesgo Obstétrico: Una vez estabilizada la paciente, remita a nivel de may complejidad que garantice presencia de Ginecólogo, uso de medicamentos y transfusión sanguíne 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, frecuenc cardiaca y respiratoria), diuresis horaria y evaluación permanente del tono uterino.
- Garantice permeabilidad de dos (2) venas periféricas en extremidades diferentes con catéter I 14,16 o 18.
- Asegure y controle el manejo de cristaloides: bolos de 500 ml cada 30 minutos para manten TAS > 90 mm/Hg, sensorio normal y pulso radial firme, e infusión de mantenimiento a 100 ml/h a 17 gotas/minuto (por macrogoteo de 10 gotas=1 ml) si estas netas son alcanzadas.
- Remita en presencia de transfusión de glóbulos rojos si estos fueron requeridos y está disponibles.
- Evite la hipotermia con uso de mantas precalentadas.
- Realice masaje uterino cada 15 minutos.

- En caso de presentarse nuevo episodio de sangrado realizar masaje bimanual continu compresión extrinseca de la aorta y aplicar una ampolla intramuscular de Methergin.
- Deje registro en la Historia Clinica de Ambulancia de todas las intervenciones y evaluacione realizadas durante el traslado.

Monitoreo Urgencias y Emergencias Hipertensivas del Embarazo:

- Realice vigilancia continua de signos vitales (presión arterial, sensorio, frecuencia cardiaca respiratoria), frecuencia cardiaca fetal y reflejos osteotendinosos cada 15 minutos.
- Asegure el suministro de oxígeno suplementario durante el transporte para mantener %satO2 > 95 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 está 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) continúe infusión o goteo de sulfato de magnesio, pero con un incremento a 2/h.
- Deje registro en la Historia Clinica de Ambulancia de todas las intervenciones y evaluacione realizadas durante el traslado.

Monitoreo Sepsis y Embarazo:

- Asegure permeabilidad de la vía aérea y garantice el suministro de oxígeno suplementario durante transporte para mantener %satO2 > 95 si se dispone de oximetría de pulso o a 3 Lt/minuto por cánu nasal si no dispone.
- Realice vigilancia continua de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuenc respiratoria (y sensorio cada 15 minutos, además de diuresis horaria.
- Asegure y controle el manejo de cristaloides: bolos de 500 ml cada 30 minutos para mantener TAM 65 mmHg, sensorio normal, e infusión de mantenimiento 150-200 ml/h si estas metas son alcanzada:
- Realice vigilancia de frecuencia cardiaca fetal (si aplica) con fonendoscopio o doppler cada 1 minutos durante el transporte.
- Esté atento a la presencia de ruidos pulmonares sobre agregados (estertores) asociados a oliguria, cual indica congestión o edema agudo pulmonar: iniciar manejo con Furosemida 20 m endovenosos.

REFERENCIA DE RECIÉN NACIDOS

Traslado Fetal: Tras la identificación de las gestaciones de alto riesgo se procederá al traslado de la madres a un centro donde la atención neonatal sea la adecuada, y realizar allí el parto, ya que el útero e el medio de transporte ideal para el feto, otras en las que el futuro RN pueda precisar cuidadc especiales, que no puedan ser ofrecidos con garantías en el centro donde se produce el nacimient como prematuridad (gestaciones menores de 34 semanas de gestación). No debe indicarse el transpor de urgencia en casos de Trabajo de parto avanzado si se calcula que el parto pueda ocurrir durante transporte.

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

Urgente: Toda situación de falla respiratoria grave que no pueda ser controlada en el primer nivel c atención, recién nacidos muy inmaduros (peso inferior a 1.500 g), RN con hipoxia, distrés respirator medio, alteraciones neurológicas, RN con alteraciones hemodinámicas secundarias a reanimació profunda, infección e hipoglucemia severa no controlada y Malformaciones cardiacas o/y otra viscerales. Para dicho traslado se debe solicitar Ambulancia Medicalizada.

Programado: Se entiende como tal el que concierne al RN con estado precario (no urgente) qu necesita consulta o un examen especializado fuera de su lugar de origen (ecografía, escáner, etc.) Para dicho traslado se debe solicitar Ambulancia Medicalizada.

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

REFERENCIA DE PACIENTES QUE REQUIEREN TRASLADO Y NO TIENE ACOMPAÑANTE

Se informará a la trabajadora social de turno sobre aceptación de paciente el cual en algunas instituciones solicitan carta de compromiso por parte del Hospital nuestraseñora de las mercedes pondrá en conocimiento de la institución competente para el restablecimiento de derechos de los pacientes.
En los **adultos que no tienen acompañante pero que no se encuentran en situación de abandono**, Trabajo social **firma una carta de compromiso** donde nuestra institución en cabeza de la oficina de trabajo social se hace responsable de

comunicarse con la familia y/o amigos del paciente y les informara que se presenten en la institución donde fue remitido el paciente. En caso de que la I.P.S. no acepte al paciente sin acompañante ni tampoco la carta de compromiso, la trabajadora social se trasladara como acompañante del paciente.

TRASLADO DE PACIENTES EN ABANDONO

El Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza debe asegurar el transporte al usuario sin apoy familiar o en abandono en caso de urgencias, debido a la condición patológica del paciente, con el fin d disminuir el riesgo de complicación o muerte del mismo, reportando su situación al CRUE y debe acompañado por el auxiliar de enfermería o tecnólogo en atención prehospitalaria TAB -TAM, se lleva carta realizada por Trabajo Social, Asegurando que al momento de dar egreso en dicha institución ESE Nuestra Señora de las Mercedes de Funza garantizara el traslado nuevamente a nuestra institució mientras se ubica red de apoyo. La responsabilidad del cuidado del usuario está en el organism referente hasta que ingrese a la otra Institución

Garantizar la continuidad de la atención médica mediante la referencia y contra referencia de pacientes menores de edad y adultos en condición de abandono a la red prestadora de servicios del Departamento.

Este procedimiento inicia con la recepción de la solicitud de referencia y traslado de pacientes y finali con la recopilación, sistematización y envío semestralmente de la información de referencia y cont referencia consolidada y Contratos con los diferentes pagadores.

ATENCION A PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

En este caso es importante recolectar la mayor información posible de las condiciones de la escena cc el fin de solicitar el apoyo de organismos de socorro y rescate; estas situaciones pueden llegar alcanzar niveles de complejidad tales que hacen necesario montar un puesto de mando unificado. Ant la falta de colaboración de estos pacientes, el objetivo principal en estos casos es lograr una cercan física que permita inmovilización mecánica. El abordaje es igual al del paciente en estado de agitació psicomotriz y debe ser trasladado invariablemente a un Servicio de Urgencias que cuente cc profesionales en el área de Salud Mental.

Ver protocolo de atención en pacientes de salud mental

FALLECIMIENTO DEL PACIENTE DURANTE EL TRASLADO.

Si un paciente muere durante el traslado este será devuelto a las E.S.E. nuestra señora de las mercedes, el cadáver será dispuesto en la morgue de la institución hasta que sea firmado el certificado de defunción o hasta que se le practique la respectiva necropsia según criterio del médico.

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

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

Proceso de remisión de un usuario victima de un accidente de tránsito:
El Usuario al ingresar al servicio de urgencias se identifica a que plan de beneficios tiene derecho. S 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 evit riesgo de complicación y muerte del paciente.
Si por su condición patológica el paciente debe ser remitido a un nivel superior de complejidad, se deb 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 Obligator de Transito FURIPS. Adicionalmente maneja una base de datos con la red de instituciones para s remitidos los pacientes

REMISIÓN DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD EL HATO y SIETE TROJES AL SERVICIO D URGENCIAS DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES

Se recibe el paciente en el Centro de Salud EL Hato Y Siete Trojes.
Se realiza la valoración del paciente
Se controlan signos vitales
Si el paciente está inestable hemodinámicamente o presenta alguna herida.
Se llama a urgencias, (Avantel, celular o teléfono fijo), si no contestan se llama al jefe de urgencias.

Se espera a que llegue la ambulancia, al centro de salud porvenir rio.
Se lleva el paciente al servicio de urgencias, en compañia del auxiliar de ambulancia y del familiar.

REMISION DE PACIENTES DE CENTROS DE SALUD A CONSULTAS DE ESPECIALISTAS O PROCEDIMIENTOS

Si un paciente que está siendo atendido en cualquiera de los Centros de Salud adscritos al E.S.E o en la unidad móvil necesita ser remitido a Especialista porque su condición clinica lo requiere o por algún procedimiento que no se realice en el Centro de Salud, se diligencia el Formato de REMISION A ESPECILISTAS junto con Anexo Nº 3, para su respectiva Autorización. Y en el hospital direccionaran al centro de salud sobre los días en que puede ser atendido el usuario según sea el caso y si su situación clinica lo permite. En el caso de procedimientos se le indica los días en que puede ser atentado y que debe asistir por sus propios medios para agendar cita o en su defecto realizar el procedimiento.

Vehículos para transporte de pacientes (ambulancias):

El Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza cuenta con tres ambulancias habilitadas para el transporte asistencial básico Y dos para Transporte Asistencial Medicalizado
Este recurso se encuentra programado para prestar atención en turnos y dar cubrimiento 24 x 7. El personal que las maneja cuenta con el curso de atención pre hospitalario requerido por la normatividad legal vigente.

PLACA	MARCA	MODELO	MOVIL
ODR697	NISSAN URVAN	2015	9195
ODR696	NISSAN URVAN	2015	9194
OJK023	TOYOTA LAND CRUISER	2007	9193
ODT513	CHEVROLET NHR	2023	9196
ODT530	CHEVROLEY DMAX	2020	9197

REDES PARA REMISIONES DESDE LA ESE

I.P.S	DIRECCION	TELEFONO
CLINICA COLOMBIA	Cra. 66 #23 - 46	5948650 ext 5715-554
CLINICA BARRAQUER	AVenida 101# 8 A 51	6449555
CHACC (Clinica de Hipertensión Arterial y Cuidados Intensivos)	Autopista Norte # 103-59	6108783 EXT 210 - 222 FAX 6022051
CLINICA UNIVERSITARIA TELETON	Autopista Norte Km 21 La caro	8617777 EXT 55670/8615555
CLINICA LA SABANA	AV 19 102-71	6221120
CLINICA DE OCCIDENTE	AV Americas # 71C -29	4254670- 2907555/4254666 EXT 186 - FAX 4170512
CLINICA SANTA BIBIANA	Av calle 127 # 16 A-27	2151170
CIOSAD (Centro de Investigaciones Oncológicas San Diego)	Av Calle 33 # 14-37	3208400 - DR OLIVEROS 3103039703 - DRA LUZ MILA 3144118905
HOSPITAL LA MISERICORDIA (HOMI)	Av caracas 1-13	SARA VALENTINA VALDERRAMA ZUA RC 1073244625
HOSPITAL DE SUBA	Av. Carrera 104 # 152C-50	6621111 EXT 1148 fax 1316 6621133
CLINICA NAVARRA	Avenida 13 #106-30	5231010
CLINICA EL BOSQUE	Calle 134 #7B- 41	2740577-2740354- 6499300 EXT 2336, 2408, 2308
INST. NAL. CANCEROLOGIA	Calle 1 A #9-85	5930310 opc 7, 9 - 3341122 ext 3805 / 3341111 EXT 3832
HOSPITAL SAN JOSE CENTRO	calle 10 #18-75	3538000Ext. 492-491-450-460 / 3713408
CLINICA CALLE 100	Calle 100 # 23-59	7460934-6108799-6916141 FAX 6916141 -
FUNDACIÓN SANTAFE DE BOGOTÁ	Calle 116 # 9-02	6290477- 6030303 EXT. 5357-5741 FAX 6030257
HOSPITAL DE SOACHA	Calle 13 # 10-48 Soacha	5922979 EXT 720 119 -147
CLINICA LA PAZ	Calle 13 # 68 F -25	2921277 EXT 191
CLINICA MONSERRAT	Calle 134 # 17-71	2596000-6332555
CLINICA SAN FRANCISCO DE ASIS	Calle 16 # 16-80	5190978
IPS LAS AMERICAS	Calle 163 13-34 Carrera 10 #16-29 SUR	3734403-7470275-3125748630-
FUNDACION CARDIO INFANTIL	Calle 163A # 13B-60	6690436 - 6672727 EXT. 3206-3204-3203
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	Calle 165 # 7-6	6724682 -6767940 ext 222 - 6732600 EXT 222
HOSPITAL MAYOR-MEDERI	Calle 24 29-45	6609219 2254444 SALEM. EXT.4024
CLINICA FUNDADORES	Calle 25 # 39-28	7450966- 7450980/2685554- 2321388- 2446932- 4821677
CLINICA MAGDALENA	Calle 39 #14-34	2853900 - 3230285
CLINICA ARCANGELES	calle 4 no 10-80 hospitalización calle 5 n° 10a-28 UCI	8810850 EXT 12000
CLINICA PALERMO	Calle 45 C # 22-02	5 72 77 77 Ext 16166- 3132823190
HOSPITAL EL CARMEN	Calle 48 B Sur 28-80	2382673
CLINICA ZIPAQUIRA	Calle 5 # 10 A-28	8523301-8523657
CLINICA CHIA	Calle 5 # 10-125 Chia	5938080 EXT 108
CLINICA MARLY	Calle 50 # 9-67	5704424-5436600 Ext. 1228- 3436600
CLINICA CAFAM CALLE 51	Calle 51 15-34	3105111
CLINICA FEDERMAN	Calle 58 A # 37-10	5400009- 2445727 - 242445722 FAX 2213171
HOSPITAL MEISSEN	Calle 60 Sur 18K-13	7909951 - 7693131/32/33 EXT 1017, 1018, 1070- 1069- 1029-1129
HOSPITAL VISTA HERMOSA	Calle 64 C Sur 27-32	7652661 - Unidad mental 7618053 la

Documento controlado. Una vez impreso o descargado este documento se considera copia.

		estrella 7618063 FAX 7902319
HOSPITAL BOSA	Calle 65 d #79C-90 Sur	7764363 - 7764038 - 7764003
HOSPITAL CHAPINERO E.S.E.	Calle 66 # 15 - 41	3439497-3453983- 3453884- 3499080
CLINICA MISAEL PASTRANA	Calle 66 # 40-25	3290579
CLINICA PARTENON	Calle 74 # 76-65	4306767 EXT 219 - 133 - 4304005- 3103097645
CIME EL LAGO	Calle 76 #13-46	3438770 Ext. 129/122/117
CIME CALLE 77	Calle 77 #13-35	5421110
CLINICA NOGALES	Calle 95 #23-61	5937000 EXT 126
HOSPITAL LA VICTORIA SEDE MATERNO	Carrera 10 # 1-66	5662262 RADIO- 5662200 RADIO FAX SEDE 1 3679357 SEDE 2 5662262 - 5662200
HOSPITAL DE FONTIBON	Carrera 104 # 29-41	2980443 - 4868510
CLINICIA ALVEAR	Carrera 11# 93 A 38	6919043
CLINICA JUAN N. CORPAS	Carrera 111 # 159 A 61 Suba	6865000 EXT 417 - 420 - 3143952112 6865020- 6865021
FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS	Carrera 13 # 28-44 Sur	3730000 ext 123 7443333 293-136
CLINICA CAROLINA	Carrera 14 # 127-11	6581616 EXT 203 - 2742749
HOSPITAL SANTA CLARA	Carrera 14 B 1-45 SUR	3282828 EXT 261(radio) -3335952FAX - 3335952 - 3282828 EXT 208 radiologia ext 249 tac 3144455507
CLINICA CONTRY	Carrera 16 # 82-57	2563010- 5300470- 2563070- 2360833 3176482116
SANITAS	Carrera 16 # 84 A-09	6449200 - 6449201-6216656
CLINICA CENTENARIO	Carrera 17 # 12-65	2823201
CLINICA DE LA MUJER	Carrera 19 C 91-17	6161799
HOSPITAL EL TUNAL	CARRERA 20 47 B 35 SUR	7426585 / 7427001 EXT 1314-1196
POLICLINICO DEL OLAYA	CARRERA 21 22-68 SUR	3612888 ext 133-123
CLINICA SAN NICOLAS	Carrera 29 # 74-24	2408865-2311002
CLINICA CANDELARIA SEDE SUR	Carrera 29 #63 A 11 Sur	5968692-90 EXT 110 o 118
CLINICA REINA SOFIA	Carrera 31 # 125 A 23	6252111
INSTITUTO ROOSEVELT	Carrera 4 este #17-50	3534000 ext 341, 163, 152
CONVIDA	Carrera 45 # 104-76	6201015 - 4269500 EXT 1149 -1151-1152 6208517 - 3107992692 2527572
CLINICA SAN SEBASTIAN (GIRARDOT)	Carrera 5 # 20A-37	8330190 - 8350430 - 8330187
HOSPITAL SUR	Carrera 78 # 35-71	2731819 - 2731805
HOSPITAL PABLO VI BOSA	Carrera 78 Bis 69B-70 Sur	7799800 EXT 18682 - 7802064
SAN RAFAEL	Carrera 8 # 1-45 SUR	3282300EXT 2910, 2914 – 5620051/2729900
HOSPITAL SAMARITANA	Carrera 8 #0-55	4077075 ext 10004 - 10003 2802671 RADIO
HOSPITAL LA GRANJA	Carrera 83 # 78-53	5446670
CLINICA SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS (UCI NEONATAL)	Carrera 96 C # 21A- 43 Fontibon	4224994
MEDICAL PRO&INFO O CLINICA KENNEDY (UCI)	Cll 36 Sur 77-33	7425513-4505200 EXT 121
CLINICACANDELARIA SEDE SAN FRANCISCO (ANTIGUA DUVAL)	CR 43 A 62-03SUR	5190707 EXT 114
SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS	Cra. 96c #21A-53, Bogotá	2679173-3187158300
DIOSALUD	Diag 1 A # 9-56 Bosa	3826500/5626270 - 72 EXT 114 - 104 3174235038
CLINICA SHAIO	DIAG 115 A #70 C 75	5938210 EXT 1, 4, 0 - 4822695
HOSPITAL CENTRO ORIENTE	DIAG 34 # 5-43	2882550- /3444484
CLINICA NUEVA	DIAG 45 # 16B23	2887100
EUSALUD CHAPINERO	DIAG 53 # 16 A 16	2490223/3472958- 3100091 Ext. 128 UCI Neonatal
HOSPITAL LA VICTORIA	Diagonal 39 Sur # 3-20 Este	3725610 EXT 09259 3015818873
HOSPITAL SAN BLAS	TRANSV 5 ESTE 19-50	2891100 - 3280966 - 3187167768 FAX 2892930
HOSPITAL DE KENNEDY	Transv 74 F # 40 B 54 Sur	4547477-4480700 ext 157 - 31347683
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Transversal 3 A #49-00	3486868 Ext 5461-5455-5456
GENERAL DE LA 100	Transversal 38 #100-26	6382888 EXT 318 3007973028
HOSPITAL ENGATIVA	Tranv 100 A 80 A-50	2913357-2913300 EXT 1193-RADIO 1207 DIRECTO 2913361
HOSPITAL TUNJUELITO	Tranv 44 52B-02	2050252

HOSPITAL MILITAR	TRAV 3 A 49-00	3486868 ext 5461-5455-5456
CLINICA SAN LUCAS	TV 17 #1-21	
CLINICA RETORNAR	Autopista Norte #8733	6115616
EUSALUD KENNEDY	Cra. 78 #3a40	4542339
GRUPO QUINCY (FISCALIA)		4238238Celular. 3132271540-3106080355- 3115426963
HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES FUNZA	Cra. 7b #810	8237308
HOSPITAL CARDIOVASCULAR SOACHA	Carrera 1ra Este #31 - 58	5753756 Ext. 3811 5922979 Ext. 720
HOSPITAL DE LA POLICIA	Carrera 59 #26-21	2202157- 2202129 - 2202025- 2202027-2202600
HOSPIUCIS-CLINICA SAN FELIPE S.D.S-UCI- UCC	Carrera 16 # 59-12	5484040 ETX 1103-11-01
DIME AMERICAS	Av. Américas No. 69C – 94	2620906 Ext. 120
DIME NORTE	Av. Cra. 45 No. 122 – 68	6207999 Ext. 141
DIME OLAYA	Cra. 21 No. 22 – 68 Sur	36111151
IPS VIRREY SOLIS	Carrera 67 No. 4G - 68	3725000 EXT 133- 6225577 - 2564903-4473524/25-6286263
TRAUMA SOAT CLINICA SHAIO	Dg. 115a #70c - 75	2265691 - 5938210 EXT 2286
TRAUMA SOAT HOSP SAN JOSE INFANTIL	Cra. 52 #67a-71	6609728 / 4377540 opc 7 1171
FACATATIVA HOSPITAL	Carrera 2 #1-80	8435600 ext 150

8. ANEXOS

2	Dar la orden a la auxiliar de enfermería para iniciar tramite de remisión	Enfermero urgencias/Aux de enfermería	Entrega a la auxiliar de radio la historia clínica y da las indicaciones correspondientes para iniciar el trámite de remisión. este auxiliar se deberá comunicar con la EPS correspondiente, comenta, entrega los datos básicos y realiza por correo o fax los soportes solicitados	Registro en la bitácora de referencia	Oficina de referencia
3	Aprobación de EPS	Auxiliar de Enfermería de referencia	Auxiliar de enfermería deberá recibir la información de la EPS acerca de la aceptación o negación de la remisión del paciente y hacer seguimiento y gestión de la misma	Registro en la bitácora de referencia	Oficina de referencia
4	Informar a paciente y acompañantes el resultado de la gestión	Auxiliar de Enfermería de referencia	Debe dirigirse a los familiares y al paciente e informarles de la gestión realizada, así como también realizar seguimiento permanente a esta gestión hasta entregar al paciente de la entidad receptora	Bitácora de ambulancia/servicio de ambulancia	Oficina de referencia/portería
5	Programación de la ambulancia	facturador	Una vez sea aceptado se solicita ambulancia a la EPS o se programa ambulancia institucional y se deberá informar al médico tratante. Enfermero jefe y auxiliar de enfermería para que realicen las notas, registros de	Registro en bitácora/historia clínica cerrada	Central de enfermería

Nº	QUE DEBE HACER	QUIEN LO DEBE HACER	COMO LO DEBE HACER	DOCUMENTO QUE GENERA	PUNTO DE CONTROL
			medicamentos y devoluciones si es el caso		
6	Entrega Historia clínica en facturación	Enfermero jefe	Revisa historia clínica por el sistema para verificar que no haya pendientes y la lleva a facturación para ser liquidada e informa a los familiares, con lo anterior facturación genera y entrega paz y salvo a acompañantes	Historia clínica cerrada/ paz y salvo	Central de enfermería facturación
7	Realiza entrega formal a los tripulantes de la ambulancia	médico tratante o enfermero jefe	Hace entrega de los soportes completos y del paciente a las personas encargadas del transporte asistencial. Firma paz y salvo para que el paciente pueda salir de la institución y le informa al acompañante del paciente en estado en el que sale del hospital, el sitio hacia donde se dirigen y las recomendaciones respectivas	Registro en la bitácora de la salida,	Portería

9. BIBLIOGRAFÍA

- Corte constitucional de Colombia (2016). Constitución politica de Colombia 1991.Bogotá. Colombia. Recuperado de : http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf 2.
- Senado de la Republican de Colombia (2016).Ley 100 de 1993.Bogotá.Colombia.Recuperado de : http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html 3.
- Departamento Nacional de planeación Colombia (2016).Ley 715 de 2001.Bogotá.Colombia.Recuperado de : https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/CDT/Desarrollo%20Territorial/6.%20Ley%20715%20de%20diciembre%2021%20de%202001.pdf&action=default 4. Senado de la Republican de Colombia (2016).Ley 1122 de 2007.Bogotá.Colombia.Recuperado de : http://www.secretaria
- senado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html 5. Secretaría distrital de salud de Bogotá.(2016). Decreto 4747 de 2007. Bogotá, Colombia. Recuperado de : http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto4747-de-2007.pdf
- . Ministerio de salud y protección social de Colombia. (2016). Resolución 3047 de 2008. Bogotá, Colombia. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Relaciones%20entre%20Entidades%20Prestadoras%20y%20Pagadoras%20de%20Servicios%20de%20Salud.aspx 7.
- Ministerio de salud y protección social de Colombia. (2016). Resolución 5334 de 2008. Bogotá, Colombia. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205334%20DE%202008.pdf