TABLA DE CONTROL DE CAMBIOS			
N°	**Fecha**	**Cambio**	**Responsable del cambio**
01	14 de Julio de 2015	Actualización del documento	Subgerencia Científica
02	22 de Enero de 2019	Actualización del documento	Subgerencia Científica
03	23 de Enero de 2023	Actualización del documento	Subgerencia Científica

COPIA CONTROLADA

Elaborado por:	**Revisado por:**	**Aprobado por:**
Cargo: Subgerente Científica **Nombre:** Nancy Maldonado **Fecha: 23** de enero de 2023	Cargo: líder calidad Nombre: Ronie Valencia Fecha: Enero de 2023	Cargo: Gerente Nombre: Elizabeth Pardo Fecha: enero de 2023

INTRODUCCIÓN

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

De conformidad con las normas referentes al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, y siguiendo las directrices impartidas desde el nivel Central, dada por la reglamentación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estipulado en la ley 10 de 1993, ley 715 de 2001, decreto 1011 de 2006; 4747 de 2007, la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA-CENTRO DE SALUD DE GUASCA, implementa un proceso de Referencia y contrareferencia de sus usuarios, de acuerdo a su capacidad técnico científica y nivel de atención, con el fin de integrar la red de servicios de salud al departamento de Cundinamarca.

La E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA-CENTRO DE SALUD DE GUASCA tiene en cuenta el papelfundamental del régimen de referencia y contrareferencia el cual consiste en Facilitar elacceso universal a los servicios de salud y la atención oportuna e integral a los usuariosmediante el desarrollo legal, técnico y administrativo del régimen como un componentede la red de servicios, teniendo en cuenta los componentes de transporte, información ycomunicaciones en el área de influencia de los Municipios de Guatavita y Guasca.

OBJETIVO

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

ALCANCE

Facilitar el acceso universal a los servicios de salud y la atención oportuna e integral alos usuarios de la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA-CENTRO DE SALUD DE GUASCA, mediante el desarrollo legal, técnico y administrativo del régimen de autorizaciones, referencia y contra referencia. Este Manual y sus orientaciones procedimentales deberán ser conocidos y aplicados por todos los colaboradores de la Institución, siendo aplicable a todos los usuarios y acompañantes que acceden a los servicios de la misma. Inicia desde la orden medica de remisión finaliza hasta el traslado del paciente.

Elaborado por:	**Revisado por:**	**Aprobado por:**
Cargo: Subgerente Científica **Nombre:** Nancy Maldonado **Fecha:** 3 de Enero de 2019	**Cargo:** Líder Calidad **Nombre:** Lida Méndez **Fecha:** 22 de Enero de 2019	**Cargo:** Gerente **Nombre:** Miguel Ángel Lozano **Fecha:** 22 de Enero de 2015

MARCO LEGAL

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

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

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

Decreto 4747 de Diciembre 7 de 2007, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. En el Capítulo I, Articulo 3° se define el Sistema de Referencia y Contra referencia como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. Esta misma norma en los parágrafos 1° y 2° hace referencia a la organización de la red y la difusión de la misma.

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

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

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

Artículo 18. Organización y operación de los CENTROS REGULADORES DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. El Ministerio de la Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias y emergencias y desastres, - CRUE- .

Resolución 3047 de 2008. Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007. **Resolución 416 de 2009** Modificación parcial a la resolución 3047 de 2008

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

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

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

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

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

Resolución 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.

MARCO CONCEPTUAL- DEFINICIONES

La actual política de salud con la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los procesos de descentralización de competencias y recursos, requieren el compromiso de las personas y las instituciones para definir estrategias acordes a las necesidades locales que permitan mejorar la calidad de vida de sus habitantes. Es necesario entonces definir y establecer las relaciones y coordinación entre las diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud y las entidades responsables de pago dentro del concepto técnico-administrativo de la red de servicios, lo cual se logra en buena parte mediante el desarrollo del Sistema de Referencia y Contra referencia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Segundo nivel de atención: Es el que requiere de tecnología de mediana complejidad que precisa deprofesionales especializados para su utilización con el fin de atender problemas desalud de mediana

severidad; la atención será brindada por profesionalesespecializados responsables de la prestación del servicio.

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

Centro regular de urgencias y emergencias (CRUE): El Centro Regulador de Urgencias y emergencias es un área administrativaoperacionalno asistencial dependiente del orden Departamental, encargada de coordinar la utilización de los recursos de infraestructura, técnicos, científicos, humanos, traslado, comunicaciones e información de la red departamental de urgencias públicas y privadas, organismos de socorro y fuerza pública, en beneficio de la comunidad.

MODALIDADES DE SOLICITUD DE SERVICIOS

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

Autorización: Corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. En el supuseto que la Entidad responsable de pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental de salud.

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

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

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

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

CONTENIDO DEL PROTOCOLO O INSTRUCTIVO

El Hospital San Antonio de Guatavita llevará a cabo control de las actividades relacionadas con la Referencia y Contra referencia de usuarios y adelantará con sus homólogos de la subred la regulación de dichas actividades para su tránsito adecuado.

El Hospital San Antonio de Guatavita cumplirá en su operación cotidiana con lo estipulado en el Régimen de Referencia y Contra referencia previsto en el Decreto 2759 de 1991 proferido por la Presidencia de la República al igual que todos los procedimientos establecidos en el presente manual. Para tal fin, destinará los recursos humanos, físicos y tecnológicos requeridos para su adecuado desarrollo. Así mismo, difundirá y capacitará a todo su personal en sus contenidos y evaluará periódicamente el grado de cumplimiento, realizando los ajustes que sean requeridos.

Adicionalmente, brindará su apoyo y participará activamente con los miembros de su equipo de trabajo, en las actividades de adecuación de procesos, capacitación, implementación, operación, seguimiento y evaluación del sistema de referencia y contra referencia, para tal fin generara registros de soporte para cada una de las actividades que realicen durante la referencia o contra referencia.

El Hospital San Antonio de Guatavita, mantendrá actualizada la información correspondiente al personal a cargo de los procesos, Urgencias coordinador médico, enfermeras profesionales, auxiliar de Radio Operación y Trabajo Social, Referencia y Contra referencia y el listado de Especialidades de la institución, según el Portafolio de Recursos Hospitalarios disponibles.

REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN

- Reporte De Novedad: Entendiéndose como novedad cualquier cambio en los listados de portafolio de recursos hospitalarios o en el normal funcionamiento técnico administrativo de las instituciones y del parque automotor, deben ser notificados al CRUE de inmediato.

- Reporte Mensual De Referencia: El Hospital San Antonio de Guatavita, reportara a la Respectiva subred durante los primeros 10 días de cada mes el informe consolidado de los pacientes que remitió en el mes anterior a otros niveles de atención diligenciando el formato dispuesto por la Secretaria de Salud del departamento, el registro interno se llevara en el Libro de Registro de referencia y Contra referencia de Urgencias de la institución.

PLANES DE CONTINGENCIA

Cuando se presente eventos masivos programados (actividades culturales, deportivas, ferias y fiestas, etc.), : El Hospital San Antonio de Guatavita, deberá presentar su planes de contingencia con 5 días de anterioridad a la entidad reguladora del ente territorial o por requerimiento expreso al CRUE.

REGULACIÓN DE LOS TRASLADOS

- Siempre que el CRUE solicite ambulancias para atención pre hospitalaria, o atención de emergencias El Hospital San Antonio de Guatavita , atenderá dicha solicitud a la menor brevedad y priorizara el apoyo al CRUE sobre las actividades que tenga en espera , El Hospital San Antonio de Guatavita solo negara el apoyo si su capacidad de respuesta técnica y asistencial se encuentra en plena capacidad de uso o fuera de servicio(el reporte debe haber sido notificado con antelación al CRUE), de no ser así, el CRUE se encuentra en total autonomía de regular el uso de los recursos de la institución.

- Los pacientes que sean remitidos en forma inadecuada o cuando se detecte la no pertinencia de la remisión por parte del CRUE, o el asegurador del servicio, solicitaran al El Hospital San Antonio de Guatavita, un informe y soportes suficientes de esta anomalía.

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

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS:

Clasificación del paciente: La clasificación del paciente según definición del Ministerio de salud y la Protección social en el servicio de Urgencias es denominado como "triage" y surge de la necesidad de contar con un instrumento confiable para determinar la complejidad de la urgencia del paciente, que permita mayor objetividad y resolutivita en el proceso.

Registro de llegada del usuario al servicio: Consiste en la verificación inicial de los derechos de los pacientes, para identificar la empresa responsable de pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por la misma entidad. Cuando es una urgencia vital, se ingresa el paciente directamente a la atención.
Cuando el paciente está en condiciones de brindar información o viene acompañado, se le realizan los trámites administrativos, como la solicitud del documento de identidad.
NOTA: La atención inicial de urgencias, por ningún motivo será postergada por ningún trámite administrativo.

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

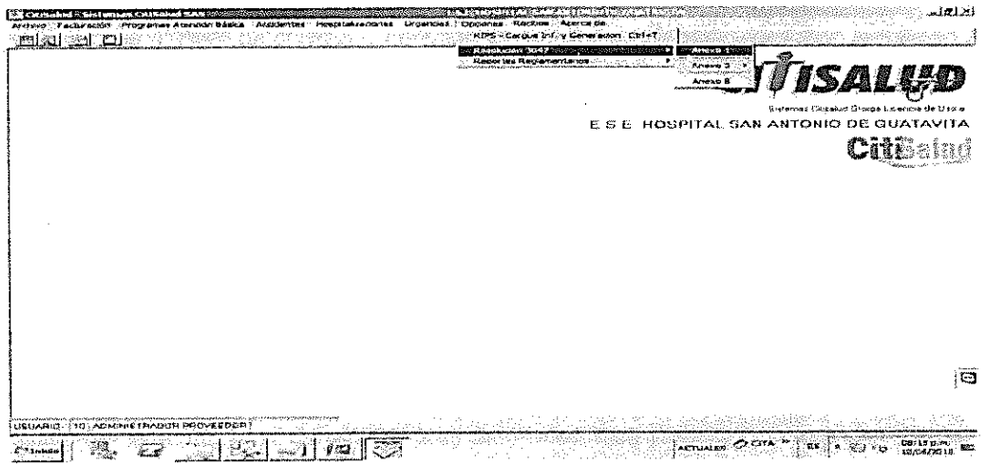
ANEXO TECNICO N° 1:

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

inconsistencias a cada Empresa responsable de pago por el medio que se haya concertado.

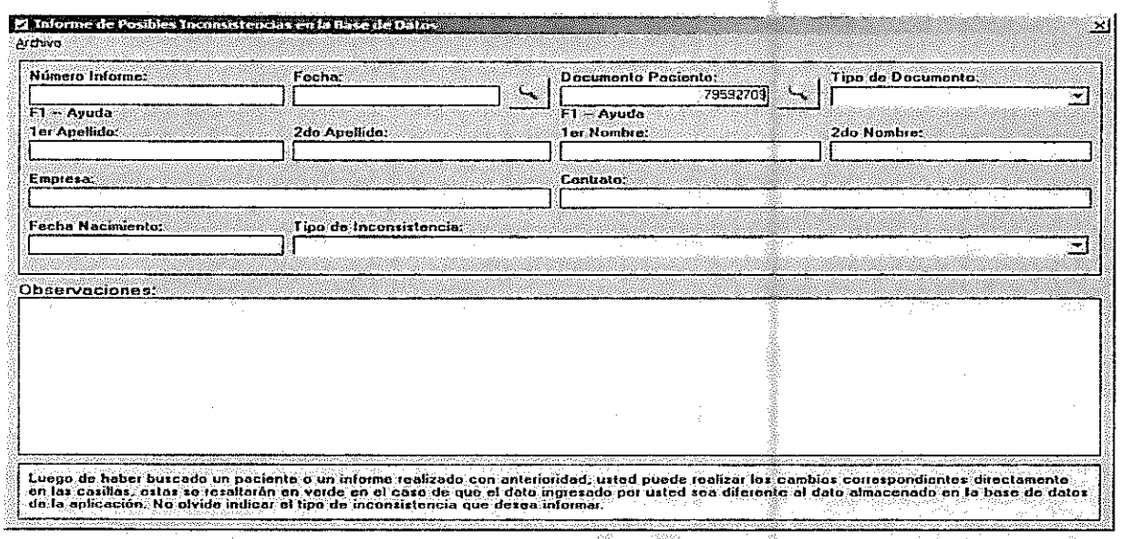
El personal administrativo y/o asistencial que durante el ingreso de un paciente al servicio, evidencie una inconsistencia entre los datos entregados por el paciente y la base de datos de consulta, deben diligenciar y enviar el anexo 1 en los tiempos estipulados dentro de la resolución con la siguiente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

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

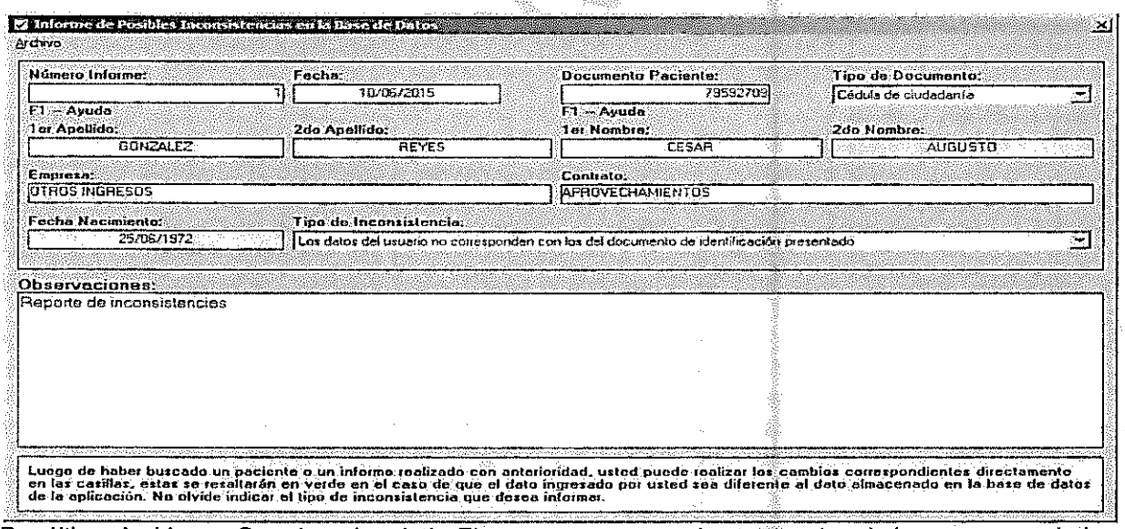


Diligenciamiento Anexo 1 vía electrónica: En la caja de texto "Documento Paciente" digitar el documento a reportar y dar click en el botón que se encuentra a la derecha identificado con una lupa, esto llenara loscampos del formulario.

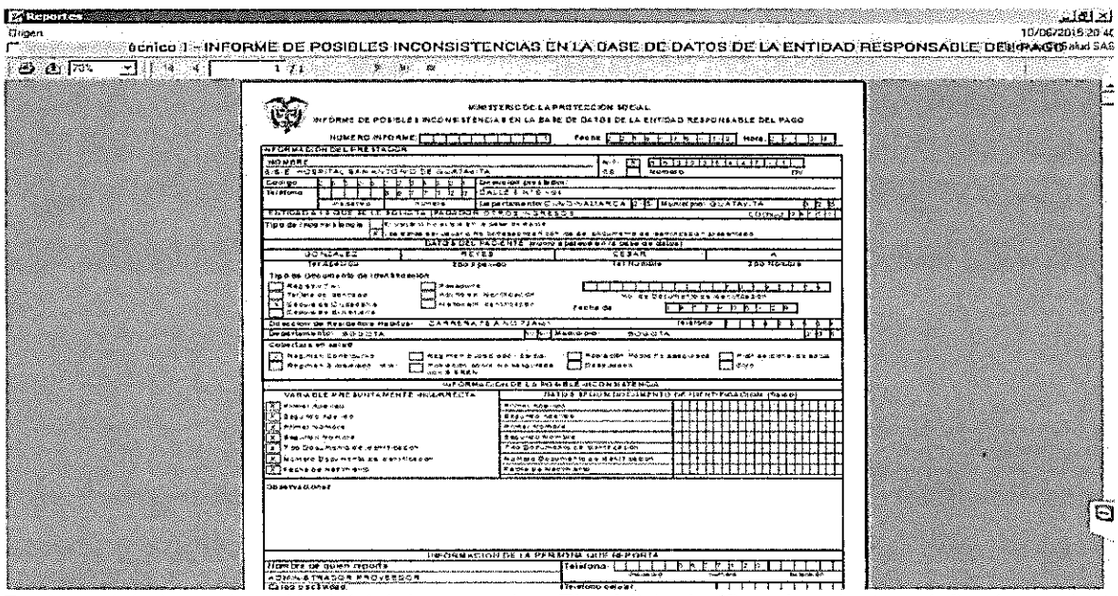
Diligenciamiento Anexo 1 en Físico: Solo en caso de falla del sistema, es obligación diligenciar el documento en físico de manera correcta y posteriormente digitalizar como archivo adjunto de la Historia Clínica Electrónica.



Después de esto el formulario quedara diligenciado. Se deben modificar aquellos datos que presenten inconsistencias, estos quedaran en verde, de igual forma se debe determinar el tipo de inconsistencia y la observación que se requiera.



Por último Archivo -> Guardar e imprimir. El programa genera el reporte a imprimir para ser enviado a la entidad responsable de pago. Anexo Técnico N° 1



Registro del triage- Atención Inicial de urgencias: El médico clasifica al paciente y define la conducta clínica acorde a lo establecido en el procedimiento de Triage del proceso de atención del servicio de urgencias. Cuando la atención corresponde a un abuso sexual o está tipificado con acto violento que se debe notificar a organismos judiciales, se realiza la respectiva notificación.

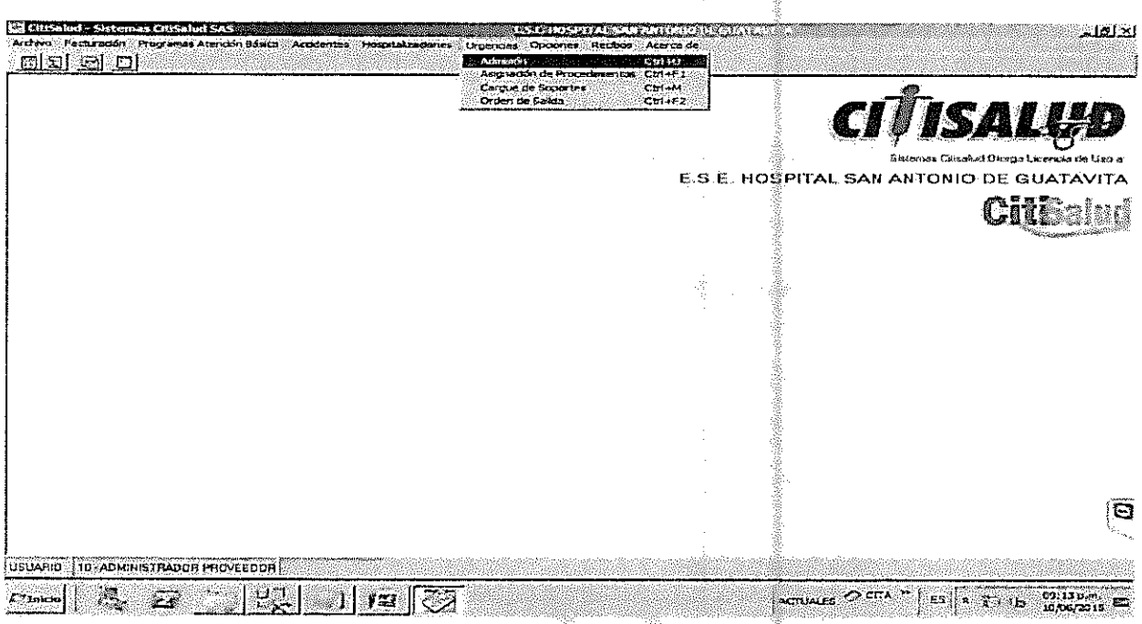
ANEXO TECNICO N° 2:

Posterior a la clasificación de los pacientes, los pacientes que requieren de algún tipo de atención en el servicio de urgencias, el médico informa al personal auxiliar de enfermería el tipo de clasificación para que este gestione la autorización de la atención de urgencias con la Entidad Responsable del Paciente según Resolución 3047/2008 Artículo 3. La atención inicial de urgencias queda debidamente registrada y soportada en la historia clínica. En los casos donde la aseguradora no autorice la atención de urgencias en la ESE, se le informa al paciente la negación del servicio y se le dan indicaciones de la IPS donde debe consultar.

El personal administrativo y/o asistencial, en el momento de realizar el ingreso de un paciente al servicio urgencias realizara el reporte de Atención inicial de urgencias de que trata el artículo 12 del Decreto 4747 de 2007 mediante el formato definido en el Anexo Técnico No. 2, el envío el informe a la entidad responsable del pago se realizara dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atenciónen los tiempos estipulados dentro de la resolución con la siguiente ruta de acceso:

Modulo Facturación -> Urgencias -> Admisión

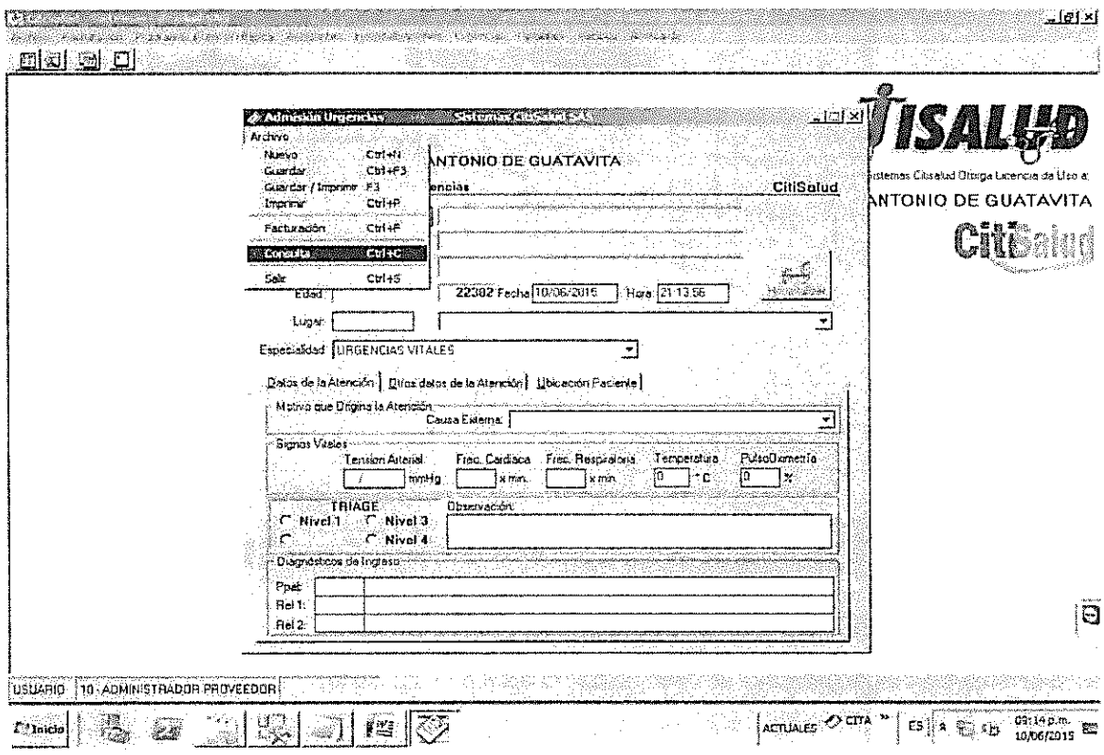
Después de realizar el registro de la admisión de urgencias del paciente el personal administrativo puede generar el anexo, este se realiza consultando la admisión.



Archivo -> Consulta -> Numero de admisión o documento paciente

Desde el formulario de admisiones se debe utilizar la opción de consulta.

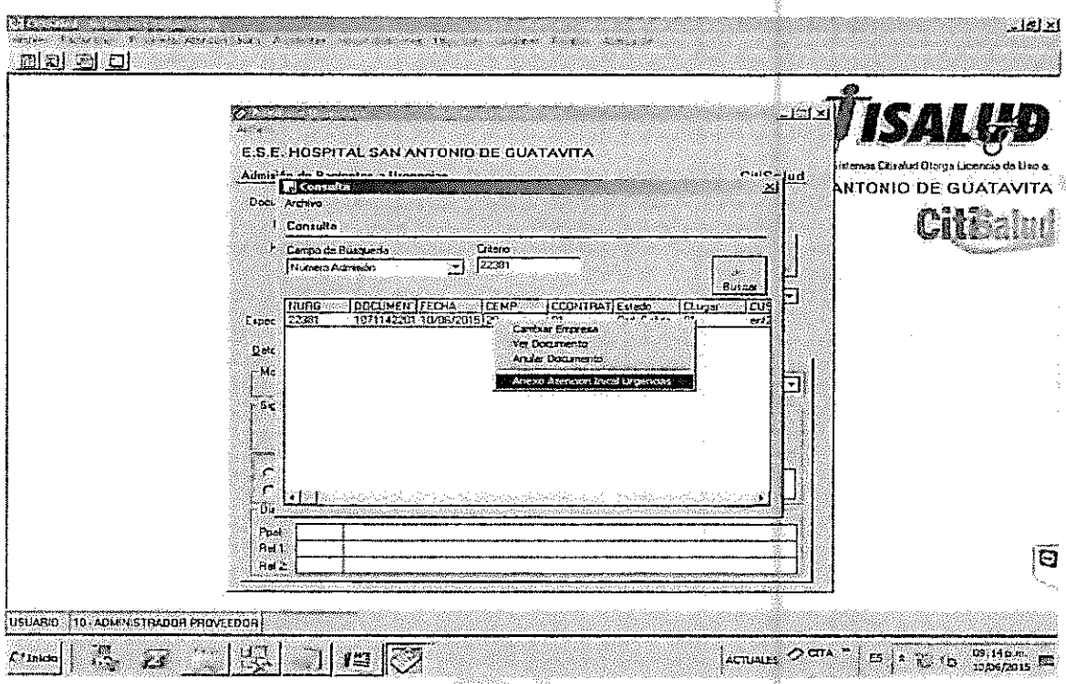
COPIA CONTROLADA



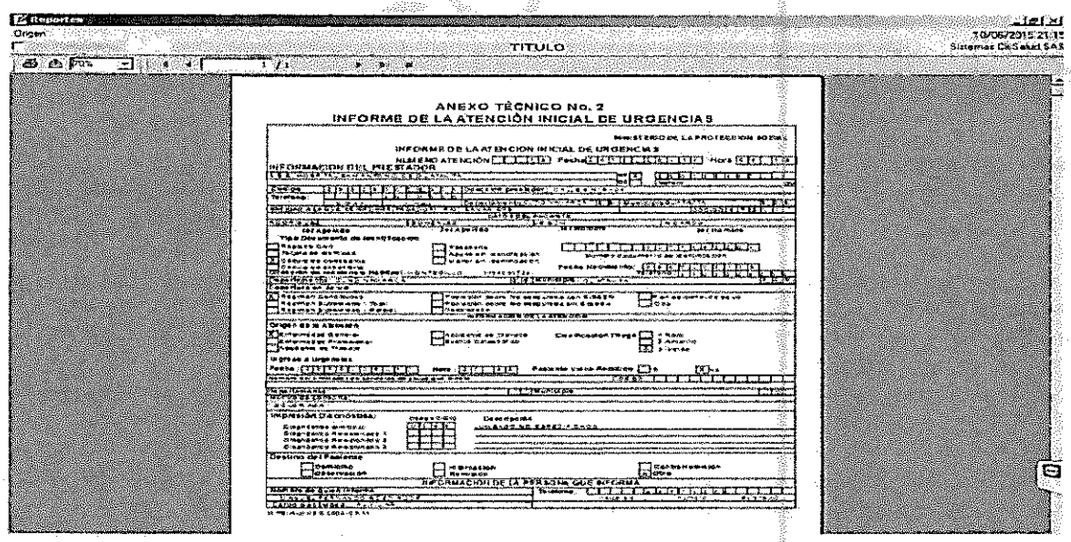
Click Derecho ->Anexo Atención inicial de urgencias

Diligenciamiento AnexoN° 2 vía electrónica: En el formulario se debe especificar el campo de búsqueda, ya que el programa lo permite hacer por admisión o documento, en la caja de texto "Criterio" se debe digitar el dato según la opción seleccionada y dar click en el botón buscar, el usuario debe ubicar el puntero del mouse y dar click derecho sobre la fila, el sistema cargara un menú contextual con la opción " Anexo Atención inicial de urgencias ", al dar click sobre esta se generara el anexo 2.
En caso de no obtener respuesta por parte de la entidad responsable del pago, el personal del servicio de urgencias deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE de la secretaria de Salud de Cundinamarca, correocundinamarcacrue@gmail.com.

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



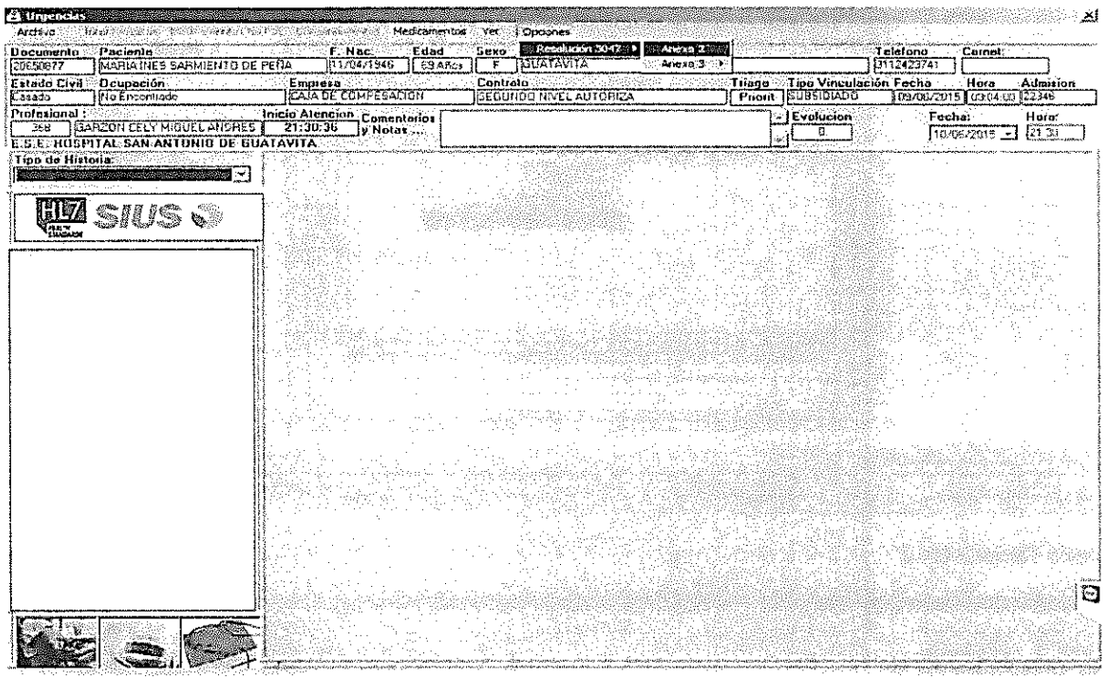
Anexo Técnico N° 2



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo: Subgerente Científica **Nombre:** Nancy Maldonado **Fecha:** 3 de Enero de 2019	**Cargo:** Líder Calidad **Nombre:** Lida Méndez **Fecha:** 22 de Enero de 2019	**Cargo:** Gerente **Nombre:** Miguel Ángel Lozano **Fecha:** 22 de Enero de 2015

Modulo Historia clínica->Opciones->Resolución 3047->Anexo 2

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



ANEXO TECNICO N° 3:

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

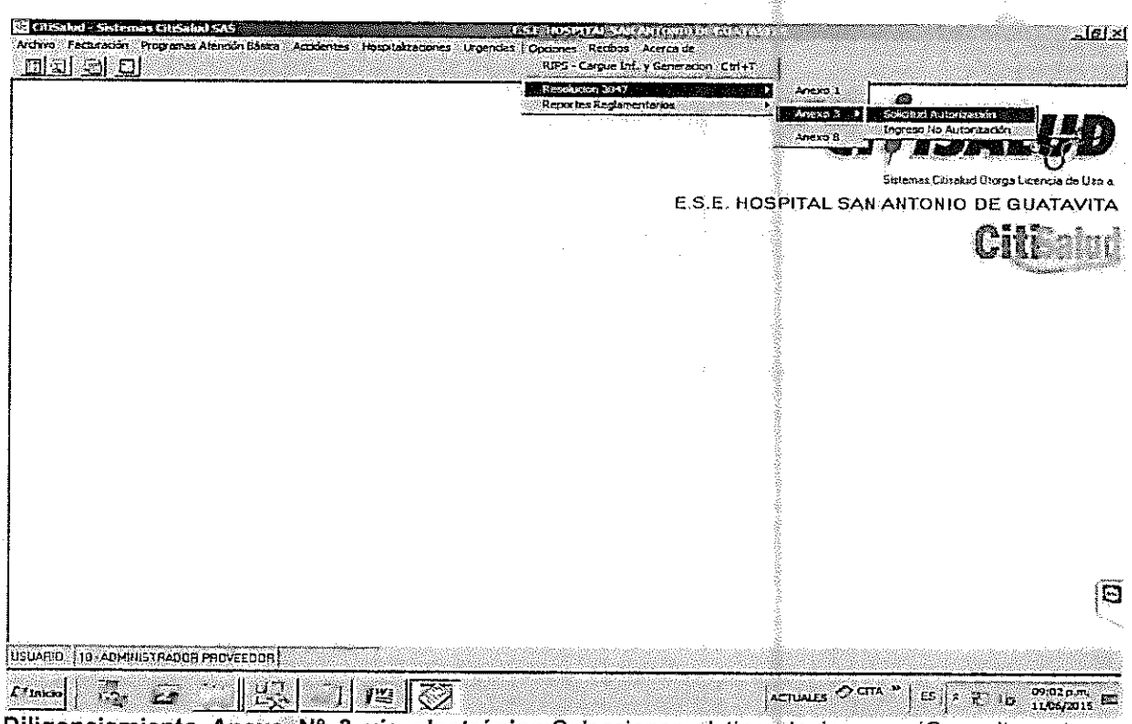
a. Cuando el paciente al que le han prestado un servicio de atención inicial de urgencias, requiere la prestación de servicios adicionales.

b. Para solicitar una autorización adicional cuando se requiera ampliar la autorización inicial, sea en urgencias o en hospitalización.

c. Solicitud de servicios electivos. Esta solicitud debe ser realizada por el médico tratante dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias u hospitalización, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación.

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

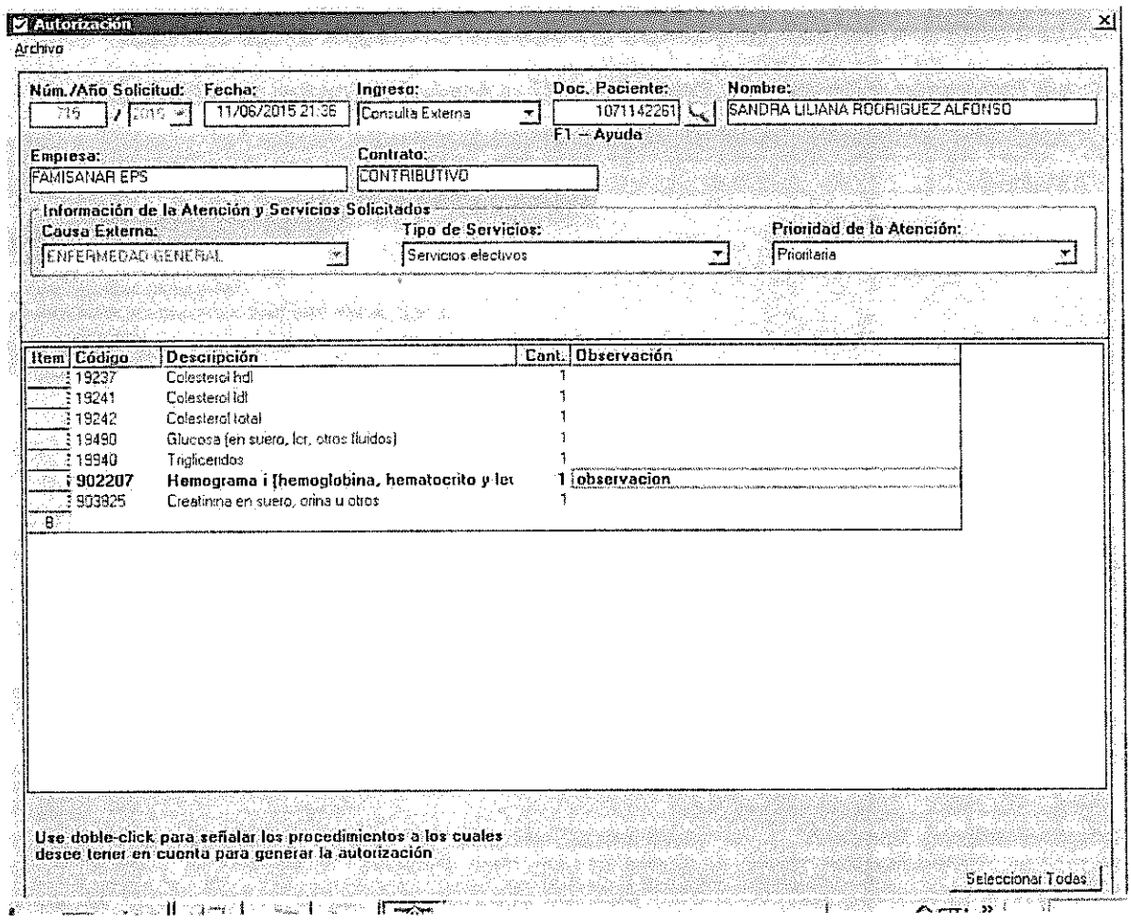
Modulo Facturación -> Opciones -> Resolución 3047 -> Anexo 3 -> Solicitud de autorización.



Diligenciamiento Anexo N° 3 via electrónica: Seleccionar el tipo de ingreso (Consulta externa, Urgencias, Hospitalización), Digitar en la caja de texto "Doc. Paciente", el documento, y dar click en el botón que se encuentra a la derecha identificado con una lupa, esto llenara los campos del formulario.

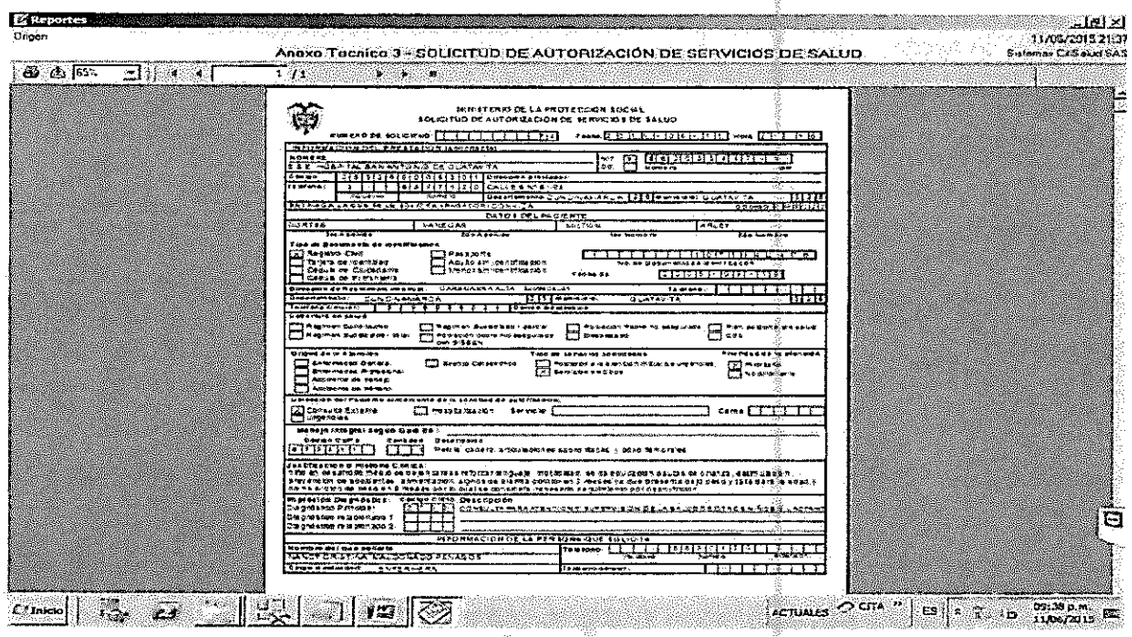
Al cargar el formulario los datos del paciente son cargados automáticamente, definir el tipo de servicio y la prioridad de la atención, se listaran los procedimientos ordenados, el personal debe seleccionar aquellos que requieran autorización y que serán reportados en el anexo 3, esto se realiza dando doble click sobre el procedimiento, solo aquellos que estén seleccionados se reportaran, de ser necesaria una observación esta se debe digitar, de requerirse un procedimiento adicional el cual no es ordenado por un profesional, como lo es la estancia este se puede adicionar con el botón identificado con una cruz verde, al dar click se cargara un formulario de ayuda para buscar el procedimiento a adicionar.

Diligenciamiento Anexo 3 en Físico: Solo en caso de falla del sistema, es obligación diligenciar el documento en físico de manera correcta y posteriormente digitalizar como archivo adjunto de la Historia Clínica Electrónica.

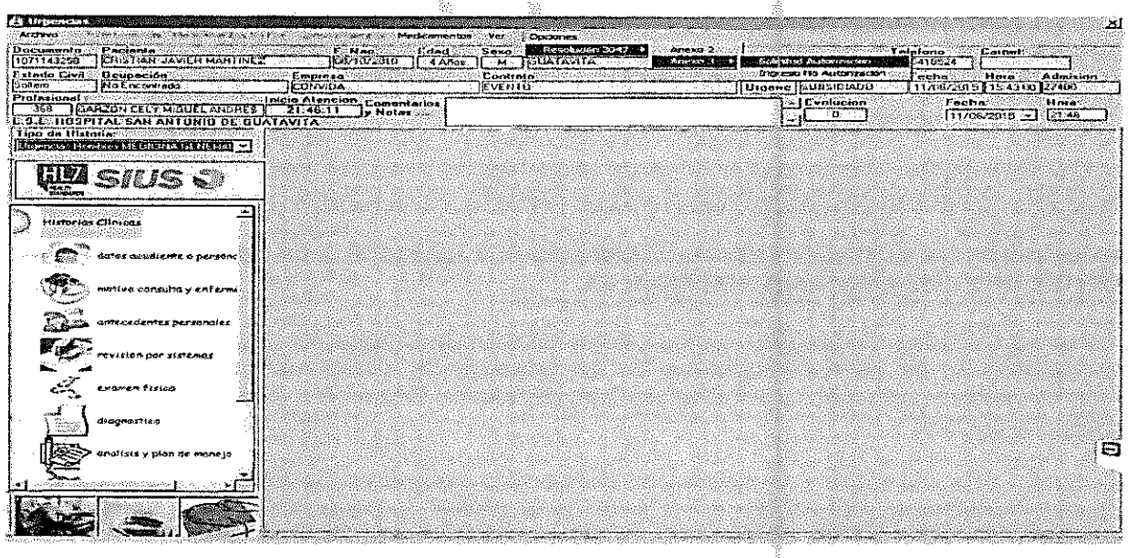


Después de diligenciar el formulario desde la opción de archivo se guarda e imprime el genera un numero de consecutivo con el cual se identificara.

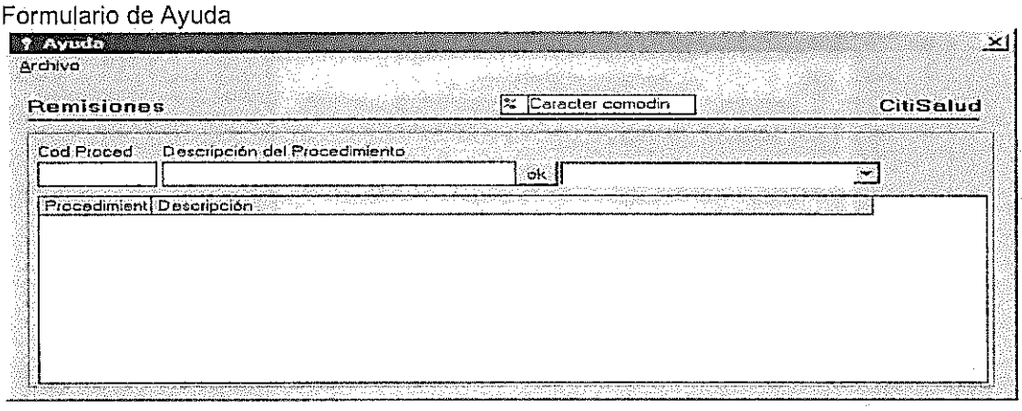
Anexo Técnico N° 3



El personal asistencial puede generar el anexo desde *Modulo Historia clínica->Opciones->Resolución 3047->Anexo 3 ->Solicitud Autorización.*



Formulario de Ayuda



Después de diligenciar el formulario desde la opción de archivo se guarda e imprime el genera un numero de consecutivo con el cual se identificara.

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

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

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

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

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

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

seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.

De no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura.
En caso de que la solicitud implique la remisión a otro prestador, la entidad responsable del pago deberá dar la autorización de servicios en el formato y con el procedimiento establecido al receptor del paciente con copia a la institución, en este mismo caso si no se obtiene respuesta por parte de la entidad responsable del pago, la Auxiliar de Enfermería deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE de la secretaria de Salud de Cundinamarca, correocundinamarcacrue@gmail.com

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

ATENCION DE PACIENTES ELECTIVOS O AMBULATORIOS

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

Modulo Facturación -> Opciones -> Resolución 3047 -> Anexo 3 -> Solicitud de autorización.

Modulo Historia clínica->Opciones->Resolución 3047->Anexo 3 ->Solicitud Autorización.

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

RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS ELECTIVOS

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

La respuesta positiva o negativa a la solicitud de autorización de servicios electivos deberá ser comunicada al usuario y enviada al prestador por la empresa responsable de pago, dentro de los 5 días hábiles siguientes al recibo de la solicitud en el formato Único de Autorización. En el caso de que el servicio sea de carácter prioritario, la respuesta será en un máximo de 2 días hábiles al recibo de la solicitud.
Si la respuesta es positiva la entidad responsable del pago contactará al usuario quien deberá seleccionar el prestador de su elección dentro de las posibilidades de la red esta, concertara con el usuario a fecha y hora de la cita y le informará el número telefónico del prestador seleccionado Así mismo le informará el valor del pago compartido.
En caso de respuesta negativa, la entidad responsable del pago diligenciará el Formato Único De Negación de servicios, definido por la Superintendencia Nacional de Salud.

REMISIÓN DE PACIENTE NO URGENTE

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

El médico informará al auxiliar de enfermería para que inicie el trámite ante la EPS del paciente. Este deberá enviar mediante correo electrónico o fax y sin excepción la historia clínica del paciente, los exámenes y otras ayudas diagnósticas y el formato de referencia y contrareferencia (Ver Anexo), acto seguido llamará telefónicamente y comunicara al médico tratante para que este comente al paciente, cada acción deberá ser registradaen el respectivo Registro de llamadas (Ver Anexo).
De no obtener respuesta de ubicación inmediata del paciente, el trámite se continuara día a día y mínimo 3 veces durante el día, dejando siempre constancia de la labor realizada. Las auxiliares de enfermería adicionalmente comunicaran al médico tratante con las diferentes entidades para que comenten a los pacientes a las instituciones disponibles en la red de referencia para agilizar la remisión oportuna, cada acción deberá ser registrada en el respectivo Registro de llamadas (Ver Anexo),dejando constancia de esto y notificando a la Entidad Responsable del Paciente de los mismos para que esta genere el código de autorización.

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

REMISION DE PACIENTE URGENTE

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

El médico tratante informará al Auxiliar de Enfermería para que inicie el trámite ante la Entidad

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

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

LA REMISIÓN DEL PACIENTE DE EMERGENCIA (TRASLADO PRIORIZADO)

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

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

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

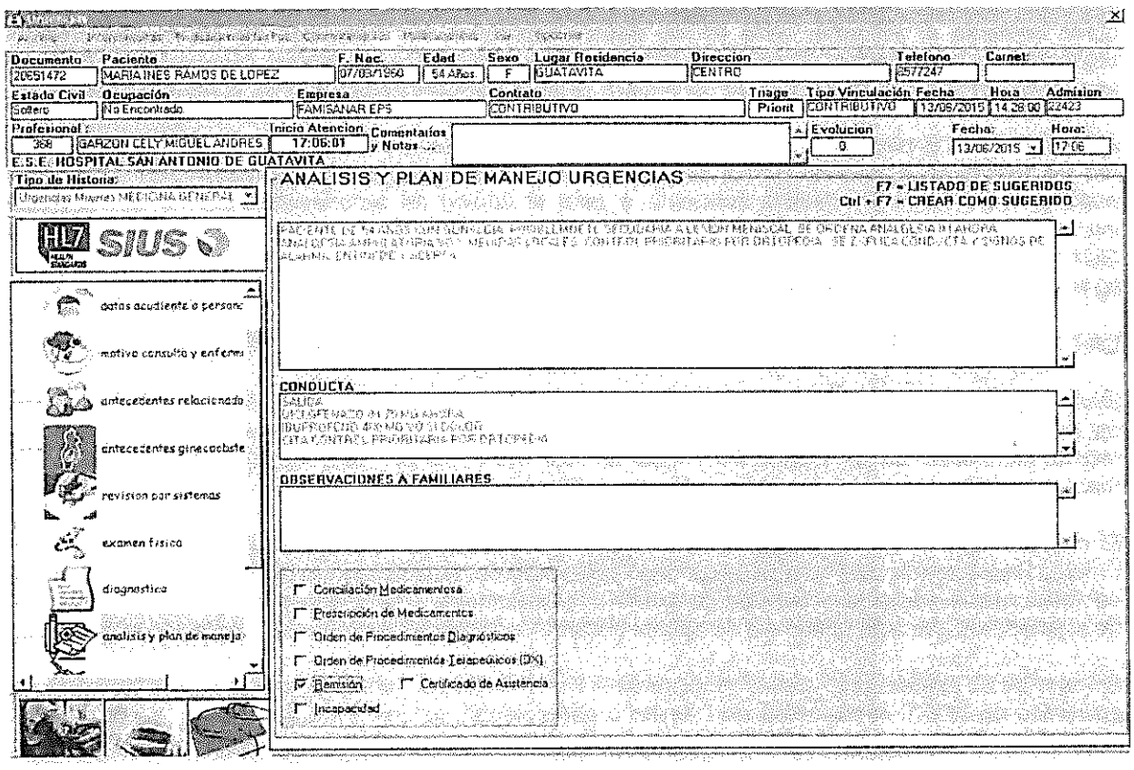
FORMATO REFERENCIA O INTERCONSULTA

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

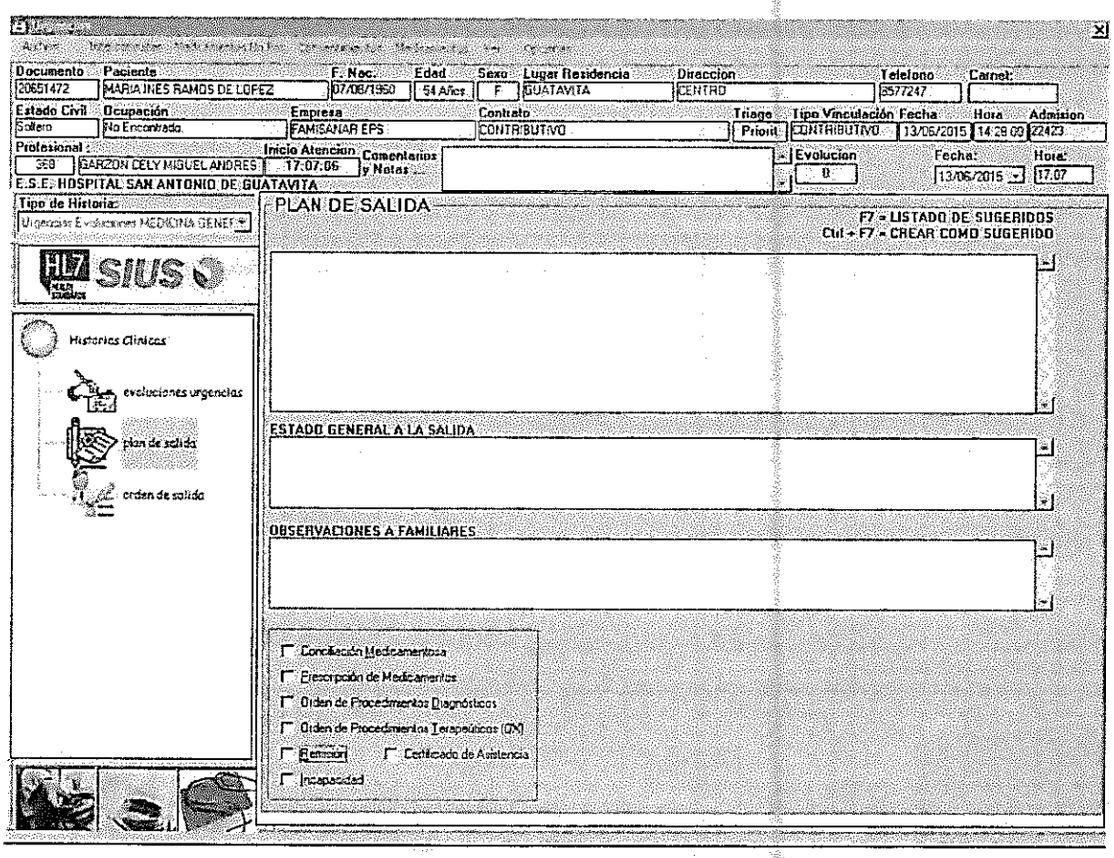
Tipo de reporte Asistencial.

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

Modulo historia clínica -> Historia de Ingreso -> Análisis y Plan de manejo -> Remisión



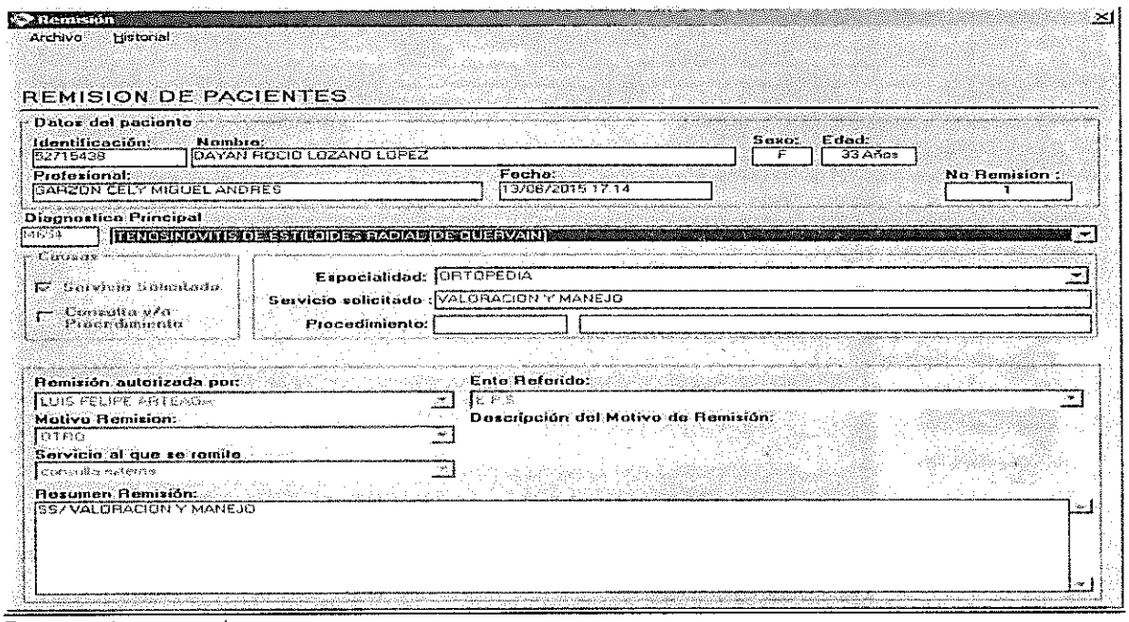
Modulo historia clínica -> Evoluciones -> Plan de salida -> Remisión



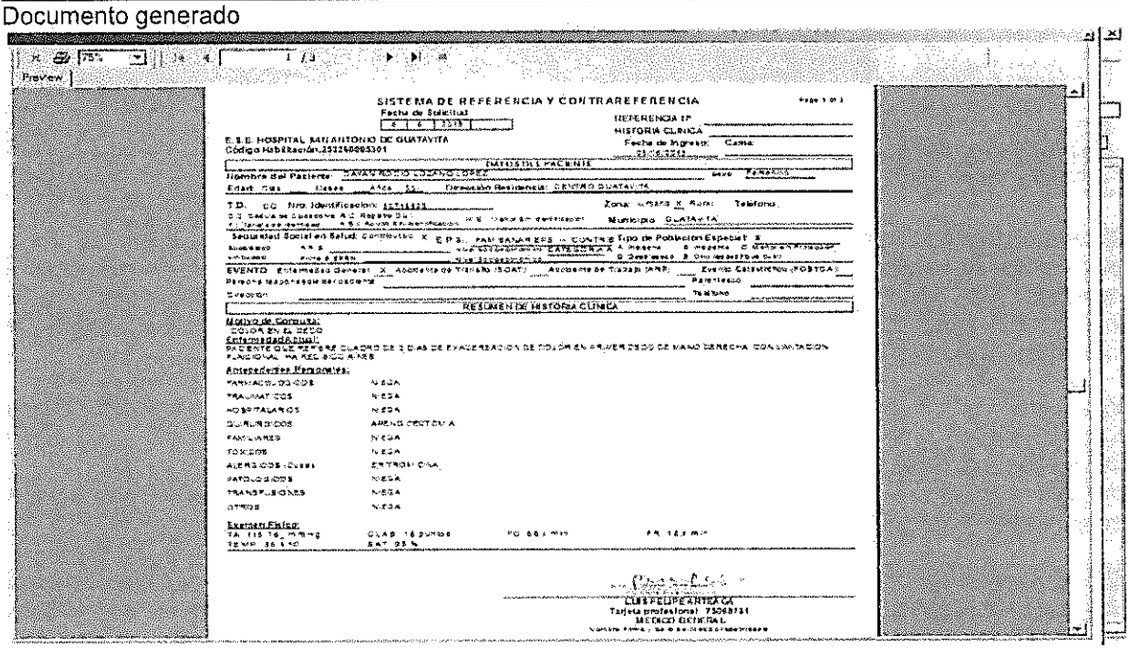
Diligenciamiento vía Electrónica:
Al dar Click en la opción de remisión se cargara el formulario para su diligenciamiento, se debe definir la especialidad determinar el servicio solicitado, este es de libre digitación, si se requiere una consulta o procedimiento especifico se debe dar click en esta opción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

De igual forma se debe definir el ente referido, motivo de la remisión, el servicio al que se remite y hacer una breve descripción de la remisión.
Al término del diligenciamiento se guarda desde la opción:
Archivo -> Guardar e imprimir. El programa genera el reporte a imprimir para ser enviado a la entidad responsable de pago.

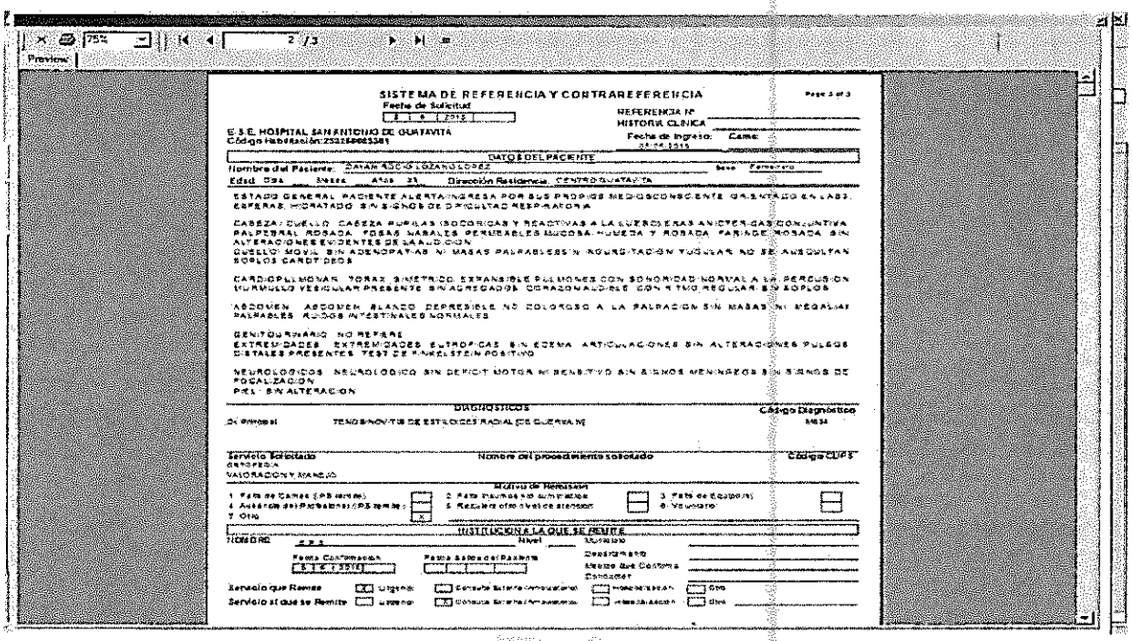
Diligenciamiento Formato Referencia en Físico: Solo en caso de falla del sistema, es obligación diligenciar el documento en físico de manera correcta y posteriormente digitalizar como archivo adjunto de la Historia Clínica Electrónica.



Documento generado



Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo: Subgerente Científica **Nombre:** Nancy Maldonado **Fecha:** 3 de Enero de 2019	**Cargo:** Líder Calidad **Nombre:** Lida Méndez **Fecha:** 22 de Enero de 2019	**Cargo:** Gerente **Nombre:** Miguel Ángel Lozano **Fecha:** 22 de Enero de 2015



SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Fecha de Solicitud: 3 6 2019

REFERENCIA Nº

HISTORIA CLINICA

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA
Código Habilitación:2332600053301

Fecha de Ingreso: Cama:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: DAYAN ALEJO LOZANO LOPEZ Sexo: Femenino

Edad: 03a Meses Años 23 Dirección Residencia: CENTRO GUATAVITA

ESTADO GENERAL PACIENTE ALERTA INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE ORIENTADO EN LAS ESFERAS HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CABEZA CUELLO CABEZA NORMAL ISOCORICAS Y REACTIVAS A LA LUZ CONJUNTIVA PALPEBRAL ROSADA FOSAS NASALES PERMEABLES MUCOSA HUMEDA Y ROSADA FARINGE ROSADA SIN ALTERACIONES EVIDENTES DE LA MUCOSA
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS NI MASAS PALPABLES SIN AGUMENTACION YUGULARES NO SE AUSCULTAN SOPLOS CAROTIDEOS

CARDIOPULMONAR TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE PULMONES CON SONORIDAD NORMAL A LA PERCUSION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS CORAZON RUIDOS CON RITMO REGULAR SIN SOPLOS

ABDOMEN ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN MASAS NI MEGALIAS PALPABLES RUIDOS INTESTINALES NORMALES

GENITOURINARIO NO REFIERE
EXTREMIDADES EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA ARTICULACIONES SIN ALTERACIONES PULSOS DISTALES PRESENTES TEST DE PANNIZ STEIN POSITIVO

NEUROLOGICOS NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO SIN SIGNOS MENINGEOS SIN SIGNOS DE FOCALIZACION
PIEL SIN ALTERACION

DIAGNOSTICOS

Diagnóstico Principal: TENDINOVITIS DE ESTILOIDES RADIALES DE QUERVAIN [Código Diagnóstico: M654

Servicio Solicitado: CONSULTA EXTERNA
VALORACION Y MANEJO

Nombre del procedimiento solicitado: Código CUPS:

Motivo de Remisión:
1 Falta de Cama (24 horas) 2 Falta Insumos o Suministros 3 Falta de Equipo (1)
4 Ausencia del Profesional (24 horas) 5 Requiere otro nivel de atención 6 Voluntario
7 Otro

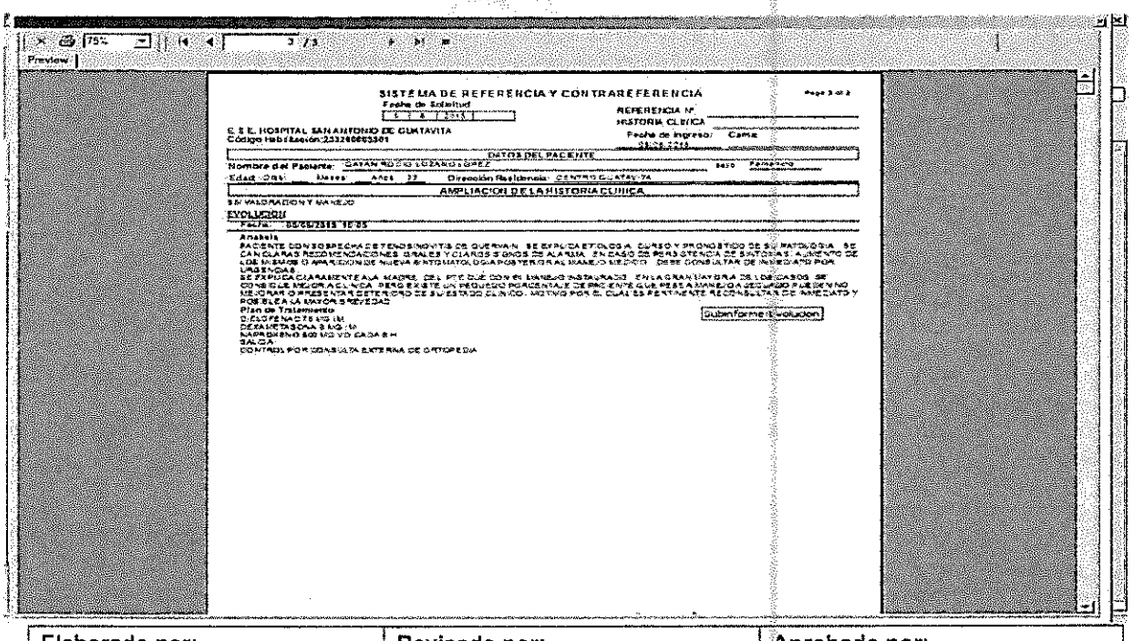
INSTITUCION A LA QUE SE REMITE

Nombre: Nivel:

Fecha Confirmación: Fecha Salida del Paciente: Destinatario: Medico que Confirma: Cargo/Ref:

Servicio que Remite: Urgencias Consulta Externa/Ambulatorio Hospitalización Otro

Servicio al que se Remite: Urgencias Consulta Externa/Ambulatorio Hospitalización Otro



SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Fecha de Solicitud: 3 6 2019

REFERENCIA Nº

HISTORIA CLINICA

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA
Código Habilitación:2332600053301

Fecha de Ingreso: Cama:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: DAYAN ALEJO LOZANO LOPEZ Sexo: Femenino

Edad: 03a Meses Años 23 Dirección Residencia: CENTRO GUATAVITA

AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA

SIN VALORACION Y MANEJO

EVOLUCION

Fecha: 05/06/2019 10:25

Anabela
PACIENTE CON SOSPECHA DE TENDINOVITIS DE QUERVAIN SE EXPLICA ETIOLOGIA CURSO Y PRONOSTICO DE SU PATOLOGIA SE DAN CLARAS RECOMENDACIONES GENERALES Y CLAROS SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE PRESENCIA DE SINTOMAS AUMENTO DE LOS MISMOS O APARICION DE NUEVA SINTOMATOLOGIA POSTERIOR AL MANEJO MEDICO DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS
SE EXPLICA CLARAMENTE A LA MADRE DEL PTE QUE CON EL MANEJO INSTAURADO EN LA GRAN MAYORIA DE LOS CASOS SE OBSERVA UNA MEJORIA EN LA DOLENCIA PERO EXISTE UN PEQUEÑO PORCENTAJE DE PACIENTES QUE PUEDEN NO RESPONDER O PRESENTAR DETERIORO DE SU ESTADO CLINICO MOTIVO POR EL CUAL ES PERTINENTE RECONSULTAR DE INMEDIATO Y POR LA MAYORIA DE VECES

Plan de Tratamiento
DICLOFENACTO 100 MG
DEXAMETASONA 8 MG/ML
NAPROXENO 500 MG VO CADA 8 H
SALOA
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA

Submit form (Evolucion)

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo: Subgerente Científica **Nombre:** Nancy Maldonado **Fecha:** 3 de Enero de 2019	**Cargo:** Líder Calidad **Nombre:** Lida Méndez **Fecha:** 22 de Enero de 2019	**Cargo:** Gerente **Nombre:** Miguel Ángel Lozano **Fecha:** 22 de Enero de 2015

INSUMOS PARA LA REFERENCIA Y/O CONTRAREFENCIA

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

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

1. Usuarios:
Para el presente manual se definen todas las personas que soliciten servicios de salud en la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA-CENTRO DE SALUD DE GUASCA, sin importar el tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud.

2. Vehículos para transporte de pacientes (ambulancias):
La ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA-CENTRO DE SALUD DE GUASCA cuenta con cuatro ambulancias habilitadas para el transporte asistencial básico. Este recurso se encuentra programado de la siguiente manera:
Una Ambulancia en Turno 24 Horas y Una Ambulancia en Disponibilidad 24 Horas los 7 días de la semana. El personal que las maneja cuenta con el entrenamiento en primeros auxilios requerido por la normatividad legal vigente.

RELACION DE AMBULANCIAS				
PLACA	CLASE	MARCA	TIPO	MODELO
GCW732	BASICA	HYUNDAY	CARROCERIA AMBULANCIA	2018
OHK993	BASICA	CHEVROLET	CARROCERIA AMBULANCIA	2015
ODR666	BASICA	NISSAN	CARROCERIA AMBULANCIA	2015

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

Funciones del Conductor del Transporte Básico Asistencial:
✓ Recibe turno asistencial de acuerdo a la programación establecida previamente yverifica estado de la ambulancia según lineamientos de la norma técnica colombiana N 3729 de 20013, mediante lista de chequeo que incluya aseo, combustible, latas,kilometraje, llantas, pintura ydemás necesarios para el

buen funcionamiento del vehículo, si en el momento de la hora establecida para la entrega de turno la ambulancia se encuentra viajando se realizara al momento de llegada a la Institución.

- ✓ Desplazarse a la zona de la institución querealice el llamado para transporte de usuarios.
- ✓ Debe ayudar al descenso o ascenso del paciente junto al tripulante.
- ✓ Permanentemente debe estar intercomunicado con el servicio de Urgencias con el fin de estarpendiente de remisiones en casos urgentes.
- ✓ Cumplir las normas del Código Nacional de Transito vigente, en especial las que se refiere a la seguridad para los ocupantes, vehículos circundantes, vías especiales y peatones.
- ✓ Permanecer en la zona donde es asignado de acuerdo a las directrices de la institución.
- ✓ Diligenciar correctamente los formatos correspondientes al traslado de la ambulancia especificando Fecha, Origen, Destino, Motivo, Hora de Salida, Hora de Llegada, Nombre de Conductor.

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

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

3. Red de Comunicaciones:

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

Oficina de atención e información al usuario Institucional:

1 computador con acceso a internet
1 teléfono, (8577120 ext. 101)
1 celular (3152692043)
Correo electrónico (referenciahospitalguatavita@gmail.com)

Servicio de Urgencias ESE Hospital San Antonio de Guatavita:

Equipo de cómputo con acceso a internet y al software institucional
1 Teléfono de línea directa (8577120)
1 Línea celular (3152692043)
Radioteléfono
Correo electrónico: (guatavita.referencia@gmail.com)

Servicio de Urgencias Centro de Salud de Guasca:
Equipo de cómputo con acceso a internet y al software institucional
1 Línea celular (3175049784)
Radioteléfono
Correo electrónico: (guasca.referencia@gmail.com)

Servicio de Hospitalización ESE Hospital San Antonio de Guatavita:
Equipo de cómputo con acceso a internet y al software institucional
1 Teléfono de línea directa (8577120 - 8577376)
1 Línea celular (3152692043)
Correo electrónico: (guatavita.referencia@gmail.com)

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

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

3.Registro e informes

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

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

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

- Total Remisiones en el Mes
- Reporte por grupo etareo primera infancia (0-5 años), Niñez (6-11 años), Adolescente (12-17 años), Juventud 18-28 años), Adultez (29-59 años), Adulto Mayor (60 o más años).
- Reporte por Diagnósticos de remisión

- Reporte por Entidades receptoras
- Reporte por Especialidades a las que se remite
- Reporte de Traslados Primarios y Códigos de Emergencia

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

CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES

Contra referencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente, la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.
Esta retroalimentación debe fortalecerse como un mecanismo que mejore las relaciones entre prestadores de diferentes

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

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

Proceso de remisión de un usuario víctima de un accidente de transito:
✓ El Usuario al ingresar al servicio de urgencias se identifica a que plan de beneficios tiene derecho.
✓ Se realiza apertura de historia clínica de urgencias y es valorado por el médico de turno del servicio.
✓ Se realizan todos los procedimientos pertinentes y necesarios para estabilizar su condición y evitar riesgo de complicación y muerte del paciente.
✓ Si por su condición patológica el paciente debe ser remitido a un nivel superior de complejidad, se debe aplicar el proceso de referencia establecido.

Documentos anexos al momento de la remisión del usuario hacia la Entidad receptora:
✓ Formato de referencia completamente diligenciado con todas las características mencionadas.
✓ Copia del Formulario Único de Reclamación Para Las Entidades Hospitalarias Por el Seguro Obligatorio de Transito FURIPS.
✓ Factura de Servicios prestados hasta el momento del traslado.

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

Justificación: La atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbimortalidad materna y perinatal. En este sentido, se hace necesario establecer los parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica,

para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante, el control prenatal, la atención del parto, con el propósito de dar respuesta a los derechos en salud de las mujeres y sus hijos.

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

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

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

Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas Características individuales:
- ✓ Edad menor de 15 años o mayor de 35 años
- ✓ Ocupación, esfuerzo físico, carga horaria, exposición a agentes físicos,
- ✓ Químicos y biológicos, estrés
- ✓ Desocupación personal o familiar
- ✓ Baja escolaridad
- ✓ Malnutrición (Índice de Masa Corporal > 30 ó < 18)
- ✓ Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos en general
- ✓ Violencia doméstica
- ✓ Múltiples compañeros sexuales
- ✓ Vivienda y condiciones sanitarias deficientes
- ✓ Valoración de las condiciones sicosociales: tensión emocional, humor, signos y síntomas neurovegetativos,
- ✓ Soporte familiar y de la pareja, embarazo deseado o programado.

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

✓ Cirugía ginecológica previa.

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

Enfermedades clínicas:
Cardiopatías, neuropatías, nefropatías, endocrinopatías (diabetes mellitus, hipotiroidismo), hemopatías, hipertensión arterial crónica, epilepsia, enfermedades infecciosas (tuberculosis, malaria, enfermedades de transmisión sexual, infección urinaria recurrente), enfermedades auto inmunes, trastornos psiquiátricos, ginecopatías (anomalías uterinas), anemia severa (hemoglobina< 9 g/dl) y otras.
✓ Uso actual de medicamentos.
✓ El hallazgo de uno y o mas factores de riesgo mencionados es indicación de interconsulta con ginecoobstetricia en nivel de mayor complejidad (nivel 2 y nivel 3).
✓ Igualmente debemos reiterar que es obligatoria la identificación de los factores de riesgo en las pacientes en forma sistemática, en cada control prenatal tanto de bajo como de alto riesgo ya sea realizado por enfermería, médico general, el riesgo es dinámico y por lo tanto su valoración en cada control es necesaria.

Una vez la paciente es remitida y valorada por el ginecoobstetra este definirá si lapaciente continua en alto riesgo obstétrico o contra referida al nivel 1 para manejo encontrol prenatal, momento en el cual el médico general es el encargado de realizar todoslos controles prenatales siguientes.
Así mismo, el Ginecoobstetra que contra remite la paciente debe consignar: a) el plan demanejo, b) plan de controles multidisciplinario (medico general y ginecoobstetra) c)Riesgos a vigilar en la gestante de forma continua. d) Otros cuidados no descritosanteriormente.

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

Identificación del factor de riesgo:
✓ Si el profesional médico que realiza la atención en el programa de control prenatal y/o consulta de urgencias identifica y/o determina los factores de riesgo y condiciones patológicas anteriormente expuestas deberá remitir, inter consultar la usuaria con el nivel superior de acuerdo a la Red disponible por la Entidad Responsable de la usuaria.

✓ El profesional deberá cumplir con todas las normas, procesos y guías de atención médica establecidos y adoptados por la institución tales como laboratorio clínico, imágenes diagnósticas de primer nivel de complejidad con el único fin de soportar científicamente la pertinencia de la remisión a nivel superior mejorando la calidad de la atención y disminuyendo los factores de morbimortalidad del dúo maternofetal.

REFERENCIA DE RECIEN NACIDOS

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

Traslado Neonatal: El feto y el RN pueden requerir tratamiento porque el deterioro puede suceder inmediatamente, antes, durante o después del nacimiento, esta situación requiere de la cooperación del médico general del primer nivel, obstetra, pediatra neonatólogo. Se recomienda, de forma general, indicación de traslado del RN en las siguientes situaciones:
Urgente: Toda situación de falla respiratoria grave que no pueda ser controlada en el primer nivel de atención, recién nacidos muy inmaduros (peso inferior a 1.500 g), RN con hipoxia, distrés respiratorio medio, alteraciones neurológicas, RN con alteraciones hemodinámicas secundarias a reanimación profunda, infección e hipoglucemia severa no controlada y Malformaciones cardíacas o/y otras viscerales. Para dicho traslado se debe solicitar Ambulancia Medicalizada por parte de la Entidad Responsable del Pago.

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

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

REFERENCIA AMBULATORIA DE USUARIOS

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

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

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

REFERENCIA PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE GUASCA A ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA

- ✓ Todo paciente del Centro de Salud de Guasca que requiera Hospitalización debe ser remitido inmediatamente al Hospital San Antonio de Guatavita independientemente que no tenga 24 horas cumplidas de la atención inicial de Urgencias y el Médico de Urgencias del Hospital de Guatavita está obligado a ingresar el paciente al servicio de Hospitalización inmediatamente llega a la Institución.
- ✓ Todo Paciente remitido del Centro de Salud de Guasca bien sea para Hospitalización o para continuar remisión debe ser remitido con el respectivo formato de referencia y contrareferencia, documentos, historia clínica de urgencias y avance del proceso de remisión a travésde record de llamadas.
- ✓ Todo Paciente remitido del Centro de Salud de Guasca al Hospital San Antonio de Guatavita debe ser comentado previamente entre Médicos y Personal de Enfermería de Turno para conocer estado, confirmar Diagnostico a través de Rayos X y preparar ubicación, equipos e

insumos requeridos para continuar la atención, en caso de requerir Imágenes Diagnosticas el Medico de Turno del Hospital de Guatavita revisara las imágenes y definirá si el paciente se deja en Hospitalización o regresa para salida al Centro de Salud de Guasca, esto con el fin de evitar desplazamientos innecesarios del paciente.

- ✓ Todo traslado de paciente entre las sedes Guatavita y Guasca debe ir acompañado de la tripulación según sea el caso, Medico y/o Auxiliar de Enfermería.
- ✓ El desplazamiento de Ambulancia y tripulación a eventos Privados, a veredas y domicilios de Guatavita y Guasca se realizara solo en casos donde el usuario o familiar realice la facturación del servicio según valor de kilometro institucional, solo para casos de binomio madre-hijo se enviara la ambulancia al sitio de origen.

REFERENCIA MUESTRAS DE PACIENTES

La ESE Hospital San Antonio de Guatavita y Centro de Salud de Guasca realiza referencia de Muestras de Laboratorio Clínico, Toma de Citologías y Medicina Legal,de acuerdo a lo siguiente:

Muestras para diagnostico: Son todos los materiales de origen humano o animal consistentes, entre otras cosas, en excretas, secreciones, sangre y sus componentes, tejidos y líquidos titulares, enviados con fines diagnósticos; se excluyen los animales vivos infectados.

Muestras Sustancias (infecciosas): Se definen como aquellas que contienen microorganismos viables, incluidas bacterias, virus, rickettsias, parásitos, hongos o recombinantes, híbridos o mutantes, que se sabe o se sospecha razonablemente, que pueden causar enfermedades tanto en el hombre como en los animales.

- ✓ Una vez se realice el procedimiento de Embalaje de muestras:El porta objeto se identifica con los nombres y apellidos , cedula y consecutivo, La lamina ira identificada con iniciales del nombre y número de cedula, se fija con citofijador el cual se esparce a 30 cm de la lamina , se deja secar a temperatura ambiente, se guarda en el portalamina debidamente rotulado con los siguientes datos; nombres y apellidos completos del paciente , municipio , nombre de IPS , fecha la toma de la muestra, las cuales deben tener cadena de custodia (estar bajo llave, en un lugar seguro) por parte del personal responsable del procedimiento acuerdo a lineamientos propios del servicio, quien para el caso del centro de salud de Guasca es la Enfermera Jefe, estas permanecen bajos custodia hasta que son entregadas al conductor encargado de la Ruta Administrativa.
- ✓ Embalaje: las muestras se deberán empacar debidamente rotuladas en un sobre de manila, perfectamente sellado y rotulado por paciente con su respectivo registro de citología vaginal institucional.
- ✓ Entrega de formato diligenciado de transporte de muestras para estudio teniendo en cuenta Fecha de envío, Identificación del Paciente, Exámenes, T° nevera, Procedencia, Hora de Entrega a Conductor, Hora de Llegada, Nombre y firma de quien entrega y quien recibe .
- ✓ Verifique que el paquete y/o nevera de transporte este marcado, empacado y sellado con Remitido a entidad de referencia y remitente.
- ✓ Entregue al conductor paquete y/o nevera que contiene la totalidad de muestras y registros enviados.

- ✓ El conductor deberá entregar directamente en la Institución receptora con la firma de recibido y posteriormente entregarlo al servicio remitente para el respectivo control.
- ✓ Para el caso de muestras de Medicina Legal se debe transportar con la debida cadena de custodia establecida por Medicina Legal.
- ✓ Para el trámite de mensajería entre las sedes de Guatavita y Guasca o viceversa se llevara el control de registro de material transportado, firma de recibo y entrega del mismo.

ACTIVIDADES DEL PROCESO DE REFERENCIA

1. Estabilización: Acciones con el paciente

Es la fase previa al propio traslado, y es de gran importancia para la seguridad del paciente durante el transporte y para su pronóstico posterior. Su realización corresponde al médico de Urgencias responsabledel 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.

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 cardíacas, retiro de joyas y ropa para colocación de bata, aflojar ropas apretadas, revisar inmovilizaciones y vendajes, prestar apoyo psicológico, asegurar el acompañamiento de un familiar o conocido del paciente y proteger los artículos personales. Cuando todo está en orden y se han seguido estos pasos, se debe dar la señal de salida al conductor de la ambulancia e iniciar las maniobras de cuidado del paciente durante el transporte.

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

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

Cualquier movilización del paciente deberá ser realizada bajo estricta supervisión por personal experto, y tras adoptar las medidas de inmovilización de columna y miembros considerados idóneos en cada

caso. El empleo de las llamadas camillas de "cuchara", "tijera" o "pala" deberá limitarse a la movilización inicial del paciente hasta la camilla, no siendo recomendable su posterior permanencia entre el paciente y la camilla durante el transporte.

2. Evaluación y Monitoreo del Paciente durante el Traslado

Cuidado del paciente durante el desplazamiento, el 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, llevarregistro escrito de las incidencias y maniobras terapéuticas realizadas durante la transferencia, revisar el estado de vendajes e inmovilizadores, controlar secreciones y sangrados, avisarle al conductor cualquier cambio que se presente, iniciar maniobras de reanimación en caso necesario y en especial hablar con el paciente y brindarle el apoyo psicológico durante todo el recorrido teniendo en cuenta:

Monitorización cardíaca.
Tensión arterial o en su defecto el pulso.
Pulsioximetría.
Diuresis.
Fluidos administrados.
Balas de oxígeno.

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

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

Monitoreo Hemorragia obstétrica:

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

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

MonitoreoUrgencias y Emergencias Hipertensivas del Embarazo:

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

Monitoreo Sepsis y Embarazo:

- ✓ Asegure permeabilidad de la via aérea y garantice el suministro de oxigeno suplementario durante el transporte para mantener %satO2 > 95 si se dispone de oximetría de pulso o a 3 Lt/minuto por cánula nasal si no dispone.
- ✓ Realice vigilancia continua de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia 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 netas son alcanzadas.
- ✓ Realice vigilancia de frecuencia cardiaca fetal (si aplica) con fonendoscopio o doppler cada 15 minutos durante el transporte.
- ✓ Este atento a la presencia de ruidos pulmonares sobreagregados (estertores) asociados a oliguria, lo cual indica congestión o edema agudo pulmonar: iniciar manejo con Furosemida 20 mg endovenosos.

LONCHERAS MEDICAMENTOS PARA AMBULANCIA

Teniendo en cuenta que la ESE Hospital San Antonio de Guatavita y Centro de Salud de Guasca tiene habilitado el servicio de Traslado Asistencial Básico, que por normatividad no puede tener medicamentos en la misma y que en casos de traslados de emergencia se requiere tripulación de Medico e intervención del mismo a través del uso de medicamentos, se implemento que el servicio de

Urgencias de cada una de las sedes debe contar con loncheras de Código Azul y Código Rojo que contengan la totalidad de Medicamentos e Insumos necesarios para la adecuada atención de dicho paciente, es decir que cualquier traslado con tripulación de Medico y Enfermera debe ir acompañado de la respectiva lonchera según el caso y una vez regrese a la Institución se deberá realizar la respectiva reposición de medicamentos utilizados, la composición de las loncheras será de la siguiente manera:

LONCHERA CODIGO AZUL PROCESO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO/ DISPOSITIVO MEDICO/INSUMO/ FORMA FARMACEUTICA	**STOCK**	**NOMBRE DEL MEDICAMENTO/ DISPOSITIVO MEDICO/INSUMO/ FORMA FARMACEUTICA**	**STOCK**
ATROPINA	5	EQUIPO DE MACROGOTEO	2
EPINEFRINA	10	JERINGAS 1CC	2
AMIODRONA CLORHIDRATO	5	JERINGAS 3CC	3
BUTIL BROMURO HIOSCINA	2	JERINGAS 5CC	2
DICLOFENACO SODICO	2	JERINGAS 10 CC	2
DIPIRONA MAGNESICA 2GR	2	CATETER ENDOVENOSO # 14	2
DIPIRONA MAGNESICA 1GR	2	CATETER ENDOVENOSO #18	2
FENITOINA SODICA	5	CATETER ENDOVENOSO #20	2
HEPARINA SODICA	1	CATETER ENDOVENOSO #22	2
HIDROCORTISONA	3	CATETER ENDOVENOSO #24	2
METOCLOPRAMIDA	3	BURETROL	1
METROPROLOL TARTRATO	2	CATETER HEPARINIZADO	2
MIDAZOLAM	5	PINZA UMBILICAL	1
IMECTIN	2	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0	2
RANITIDINA	2	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5	2
ROXICAINA 1%	1	MASCARILLA LARINEA PEDIATRICA	1
TRAMADOL 50MG/ML	3	MASCARILLA LARINEA ADULTO	1
NIFEDIPINO	5	ELECTRODOS	7

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

Fallecimiento del paciente durante el traslado: Comunicar este hecho ala ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA-CENTRO DE SALUD DE GUASCA y dejar el cadáver en el depósito de cadáveres de la respectiva Institución.

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

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

Finalización del traslado

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

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

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

RED DE SERVICIOS REFERENCIA SEGÚN UBICACIÓN DE ASEGURADORAS					
ENTIDAD	PAGINA WEB - CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	TELEFONO	ESPECIALIDAD	ASEGURADORA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAMARITANA SEDE ZIPAQUIRA	referencia.huszipa@hus.org.co	CALLE 10 N° 6-00.	8524987	ginecología, ortopedia, cirugía general	convida, soat
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAMARITANA BOGOTA	referencia.husbogota@hus.org.co	Cra. 8 No. 0-55 sur	2802671	ginecología, ortopedia, cirugía general	convida, soat
CLINICA EUSALUD CHAPINERO	www.eusalud.com	Calle 54 A - bis # 16-61	5878080	uci adultos, ginecología, ortopedia , unidad neonatal	ecoopsos, famisanar, compensar , salud total
ESE HOSPITAL SIMON BOLIVAR	www.esesimonbolivar.gov.co	Calle 165 N° 7-06	3724682-6767940	cirugía general, ginecología, pediatría	ecoopsos, convida, famisanar, nueva eps
CLINICA LA SABANA	admisiones.urgencias@clinicaunisabana.edu.co	Aut. Nte Km 21 - La Caro	8617777 ext: 55670	traslados primarios	famisanar, ecoopsos, soat
CLINICA UMAS MOVIL IPS	clinicasannicolas1@hotmail.com	kra 30 No. 74-14	7431665	ortopedia y cirugía general, toma de tac	Famisanar, soat
CLINICA FEDERMAN/ FUNDADORES	referenciacryc@gmail.com	Calle 58a #37-10, Barrio, Nicolás de Federman , Calle 25 #39-28, Barrio, El Recuerdo	2699214/7450966	uci , cirugia general,	famisanar y médicos asociados
FUNDACION CARDIO INFANTIL	ref-contra@cardioinfantil.org	calle 163 A N° 13B-60	6672727	urología, cardiología, cirugía general, ginecología, medicina interna, pediatría	famisanar, sanitas,
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL FACATATIVA	www.hospitalfacatativa.gov.co	Cra 2 No 1 - 80	3282300 ext 2	cirugía general, ginecología, ortopedia	convida, ecoopsos
CLINICA LA CANDELARIA		Cra 28 N° 63-20 Sur	7310001 - 7152592	obstetricia	Ecoopsos, convida, salud total
CLINICA SANTA VIVIANA	ejrinconl@cafesalud.com.co	AV 127 NO 22-27	6128639	Cirugía general, medicina interna, ortopedia, toma de tac, ginecología.	saludcoop, cruz blanca, cafesalud
CLINICA MATERNO INFANTIL	ejrinconl@cafesalud.com.co	AV 13 No 94-27		obstetricia	saludcoop
CLINICA COLSUBSIDIO INFANTIL		CALLE 67 No 10-67	2170094	Cirugía general, pediatría, ortopedia,	fms
CLINICA 104 SCOOP	ejrinconl@cafesalud.com.co	CALLE 104 CON AUTOPISTA	01800012009 6 / 5767676	cirugia general, toma tac, medicina interna, ortopedia, pediatría,ginecología.	saludcoop

RED NOTIFICACION PROCESO DE AUTORIZACIONES Y REFERENCIA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA CENTRO DE SALUD DE GUASCA		
ENTIDAD	**TELEFONOS**	**CORREO ELECTRONICO**
CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS (CRUE)	7491728 - 2627056/28	cundinamarcacrue@gmail.com
CONVIDA	4269527/28/29	automedicasurgencias@convida.com.co
	3107992692 - 3208532837	automedicassabana@convida.com
ECOOPSOS	5190962	referencia@ecoopsos.com.co
FAMISANAR	3078089 - 018000113264 Clave 037501	referenciafamilinea@famisanar.com.co
NUEVA EPS	018000948811 - 3077023 - Clave 012401	referencia.contrareferencia@nuevaeps.com.co
MEDIMAS	6511000 - 3008960271 - 3008961556	mrodriguezm@saludcoop.coop
		eirincon@cafesalud.com.co
CLINICA FUNDADORES (MEDICOL)	2445722 - 7450980	referenciacryc@gmail.com
CAPRECOM	18000913966	autorizaciones@caprecom.gov.co
		referenciacaprecom@gmail.com

RED PROCESO DE AUTORIZACIONES Y REFERENCIA AMBULATORIA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA CENTRO DE SALUD DE GUASCA			
ENTIDAD	**CONTACTO**	**TELEFONOS**	**CORREO ELECTRONICO**
CONVIDA	MABEL RODRIGUEZ	3142856095	autorizaciones3@convida.com.co
	ALBA VELANDIA	3114423536	autorizaciones3@convida.com.co
			srico@cafam.com.co
ECOOPSOS	ESTELLA CHITIVA	3115888161	usi_guasca@ecoopsos.com.co
FAMISANAR	JENNY ROTTA	18000916662	zipaapoyobackoffice@famisanar.com.co
		3078069 - 8813219/18/17	autorizacioneszipaquira@famisanar.com.co
		8813219 ext 108	autorizacionesambulatorias@famisanar.com.co
NUEVA EPS	NA	018000948811 - 3077023 - Clave 012401	referencia.contrareferencia@nuevaeps.com.co
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	EFRAIN CARDENAS	7491721/20	190.27.239.136/esalud/

ANEXOS:

- Historia Clínica de Ambulancia

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

INDICADORES DE SEGUIMIENTO

OPERACION DEL SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA 1. EFICACIA DE LAS REMISIONES URGENTES	
Propósito	Estimar la proporción de remisiones urgentes que se hacen hacia un hospital adscrito o no adscrito, que son atendidas en la institución de destino en máximo 12 horas siguientes a su solicitud
Estructura	No. de usuarios remitidos para atenciones urgentes hacia un hospital adscrito, que son atendidos en la institución de destino en máximo 12 horas siguientes a la emisión de la solicitud * 100 — No. de usuarios remitidos para atenciones urgentes hacia ESE
Datos Fuente Numerador	Consolidado de Registros de Usuarios Remitidos por Urgencias generado por las ESE y el Centro Regulador de Urgencias, cruzado con Registros individuales de Prestaciones de Servicios de Salud (RIPS)
Datos Fuente Denominador	Consolidado de Registros de Usuarios Remitidos por Urgencias generado por las ESE y el Centro Regulador de Urgencias
Periodicidad	Trimestral
Interpretación	El __% de las remisiones urgentes generadas por la ESE fueron atendidas al cabo de 72 horas de emitida la solicitud
Nivel De Referencia	≥85%

OPERACION DEL SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA *3. PERTINENCIA DE LAS REMISIONES URGENTES*	
PROPÓSITO	Estimar la proporción de remisiones urgentes que son pertinentemente referenciadas entre los diferentes niveles de complejidad en la red adscrita y la no adscrita
ESTRUCTURA	No. De usuarios remitidos sin pertinencia para atenciones urgentes en el periodo * 100 No. total de usuarios remitidos para atenciones urgentes en el periodo
DATOS FUENTE NUMERADOR	Consolidados de registro de reportes de remisiones no pertinentes
DATOS FUENTE DENOMINADOR	Consolidado de Registros de Usuarios Remitidos por Urgencias generado por los hospitales y el Centro Regulador de Urgencias
PERIODICIDAD	Trimestral
INTERPRETACIÓN	El __% de las remisiones urgentes remitidas sin pertinencia a otro nivel de complejidad del total de las referencias
NIVEL DE REFERENCIA	≥95%

INSTRUMENTO DE VERIFICACION Y ADHERENCIA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL MANUAL

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

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

REFERENCIAS

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo: Subgerente Científica **Nombre:** Nancy Maldonado **Fecha:** 3 de Enero de 2019	**Cargo:** Líder Calidad **Nombre:** Lida Méndez **Fecha:** 22 de Enero de 2019	**Cargo:** Gerente **Nombre:** Miguel Ángel Lozano **Fecha:** 22 de Enero de 2015

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

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

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

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

Ministerio de la Protección Social, Resolución 3047 de 2008.

Ministerio de la Protección Social,Resolución 416 de 2009.

Comisión de Regulación en Salud, Acuerdo 08 de 2009.

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

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

Ministerio de la Protección Social,Resolución 4331 de 2012.

Ministerio de la Protección Social,Resolución 1552 de 2013.

Ministerio de la Protección Social,Resolución 2003 de 2014.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Cargo: Subgerente Científica **Nombre:** Nancy Maldonado **Fecha:** 3 de Enero de 2019	**Cargo:** Líder Calidad **Nombre:** Lida Méndez **Fecha:** 22 de Enero de 2019	**Cargo:** Gerente **Nombre:** Miguel Ángel Lozano **Fecha:** 22 de Enero de 2015