EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN ANTONIO DE SESQUILÉ
Y PUESTO DE SALUD DE
GACHANCIPÁ



MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

REGIÓN DE SALUD
SABANA CENTRO

Servir es nuestro compromiso, Humanización nuestro servicio y su salud nuestro objetivo

CAPITULO I

Informacion General

1.Introducción

El Sistema de Referencia y Contra-referencia es el conjunto de Normas Técnicas y Administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia.El sistema de redes que impera en Colombia, permite trabajar ampliamente el principiode complementariedad

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, a los entes territoriales relacionados con la salud, les compete organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de servicios de salud pública y privada en el departamento, además le asigna a la división de referencia y Contrarreferencia la función de diseñar, implementar, controlar y evaluar el régimen, concordante a estos principios

2.Objetivos

2.1 Objetivo general

Definir los procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permitan prestar adecuadamente los servicios de salud a los usuarios, 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 las entidades responsables.

2.2Objetivos Específicos

-Enunciar los procedimientos según niveles de atención y grados de complejidad, para permitir a la población el acceso oportuno y funcional a la atención integral en salud.

-Permitir a la población el acceso oportuno y funcional a la atención integral en salud, de acuerdo a la red de servicios del departamento, teniendo en cuenta las necesidades que se requiere según la circunstancia.

-Preservar la integridad, la salud y la vida del usuario en caso de que presente una complicación o una condición clínica inesperada, derivada o no de la atención.

-Explicar cada uno de los procesos que comprende el trasporte asistencial básico en la ESE Hospital San Antonio de Sesquile y su Puesto de Salud de Gachancipa

-Garantizar la continuidad de tratamiento cuando las condiciones de la ESE Hospital San Antonio de Sesquile y el Puesto de Salud de Gachancipa son limitadas y se requiere un nivel superior para cumplir con las expectativas técnico científicas en procedimientos, tratamientos y terapia de rehabilitación.

-Garantizar a la población el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud, mediante la integración de los diferentes actores del sistema.

-Facilitar y agilizar la atención oportuna e integral del usuario minimizando el riesgo de complicación o muerte y utilizando racionalmente los recursos

-Regular y mejorar la operación y eficiencia de nuestro Sistema de Referencia y Contrarreferencia con un nivel de atención en tecnología adecuada a su necesidad, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.

-Informar a la E.S.E Hospital San Antonio de Sesquile y sus puestos de salud en forma ágil y oportuna sobre la necesidad de remisión, para de esta manera y conjuntamente lograr una mejor y pronta ubicación del usuario.

-Articular la prestación de servicios de salud de manera que se garantice la atención en el primer nivel a través del convenio con las EPS y la IPS hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud de Gachancipá.

-Garantizar una atención en salud segura, accesible, oportuna y continúa requerida en cada caso en particular en cualquiera de las IPS de la Empresa Social del Estado E.S.E Hospital San Antonio de Sesquilé.

-Identificar procesos claros y definidos de referencia y Contra referencia que permitan asegurar el

acceso y continuidad en la atención de los pacientes al nivel de complejidad que requieran.

-Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios y propender por su lealtad a nuestros servicios de salud, ofrecendo una respuesta oportuna, pertinente y suficiente acorde con sus necesidades en el menor tiempo posible.

-Fortalecer el desarrollo armónico de la red pública y privada, de acuerdo con su nivel de atención y complejidad.

-Consolidar oportunamente la información y presentar periódicamente indicadores que soporten la toma de decisiones al CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCAS CRUE seccional Cundinamarca.

3.Alcance del Manual

Este manual de inicio desde la identificación de los criterios de remisión frente al estado de salud del usuario, pasando por todos los procesos técnico científicos hasta lograr el traslado del usuario a una institución de salud de mayor complejidad, teniendo en cuenta la disposición del talento humano para este proceso, el cual es aplicado a todos los servicios de la ESE Hospital San Antonio de Sesquile y su Puesto de salud Gachancipa.

4.Poblacion Objeto

Todo usuario que requiere servicios de salud complementarios es sujeto de la activación del Sistema Referencia y Contra referencia

5.Cargo líder y responsables del cumplimiento del manual.

5.1 Proceso de referencia y contra referencia

-Sub gerente científico.

-Coordinadora de Enfermería

-Coordinador medico

-Medico

-Jefe enfermería

-Auxilair de enfermería.

El área de Referencia comentara los pacientes de la red pública o privada que ingresen a la E.S.E Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de salud de Gachancipá que requieran valoración en una entidad de mayor nivel de complejidad

5.2 Proceso se trasladó asistencial básico

-Auxiliar de Puesto de Salud.
-Auxiliares de Ambulancia.
-Comandantes de Ambulancia.
-Personal médico y/o Paramédico del servicio tratante.
-Personal de referencia y contra referencia

6.Reseña histórica

Se establece des de la caractrizaicon de gestion del riesgo dentro del proceso de referencia y contrareferencia.

7.Marco legal

NORMA Y AÑO DE VIGENCIA	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de la República de Colombia	artículo 49. Señaló la potestad del Estado para reglamentar y organizar los niveles de atención en la prestación delos servicios de salud, de conformidad con los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad. Los artículos 334 y 365 de la Carta
Decreto 2759 del 11 de diciembre de 1991	Por el cual se organiza y establece el régimen de Referencia y Contrarreferencia.

La Ley 100 de 1993.	Mediante el cual se establece el Sistema General de Seguridad Social
Resolución 9279 de 1993	Por la cual se adopta el manual de normalización del competente traslado para la red nacional de Urgencias. Norma que garantiza un servicio de ambulancias que cumplan con las condiciones técnico-sanitarias, de higiene y dotación que garanticen un adecuado traslado de los pacientes.
Decreto 780 de 2016:	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
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 los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud
Resolución 5095 del 2018,	Por la cual se establece el Sistema Único de Acreditación
DECRETO 412 DE 1992	Se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias, estableciendo la obligatoriedad de la atención inicial de urgencias para todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud

RESOLUCION 5261 DEL 5 DE AGOSTO DE 199	- ARTÍCULO 2**:** Define que "El acceso al servicio será por el primer nivel o por el Servicio de urgencias. Para los niveles subsiguientes deberá ser remitido por un profesional en medicina general, que especificara el motivo de la remisión los tratamientos y resultados previos. -ARTÍCULO 3: Establece la utilización de servicios por municipio y zona de residencia, salvo en los casos de urgencia comprobada o de remisión debidamente autorizada por la EPS. -ARTÍCULO 7: Define la consulta médica especializada por aquella realizada por un médico especialista en alguna de las ramas de la medicina autorizadas por su ejercicio en Colombia. -ARTÍCULO 9**:** Define la urgencia como "La alteración de la integridad física funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversas grados de severidad que comprometen la vida y funcionalidad de la persona y requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias criticas presentes o futuras". ARTÍCULO 20: Define responsabilidades por niveles de complejidad así: -NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados • -NIVEL II: Médico general y/o paramédico con interconsulta, remisión y/o accesoria de personal o recursos especializados. • NIVEL III Y IV: Médico especialista con la participación del médico general y/o personal paramédico. ARTICULO 91: "Definición de niveles de complejidad: clasificación funcional del equipo del tipo de actividad, intervención y procedimiento, y del personal idóneo para su ejecución". ARTICULO 92: Define las responsabilidades para los diferentes niveles de complejidad ARTICULO 97: Define la consulta médica general y el médico general es la base y el motor de todo el engranaje de salud, conjuntamente con el personal paramédico y auxiliar, quienes serán la puerta de entrada al sistema.

DECRETO 2193 DEL 2004	Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003.
DECRETO 1011 DE 200	Por la cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud
RESOLUCION 4747 DE 2007	Por la cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago de los servicios de salud de la población a su cargo
RESOLUCIÓN 3047 DEL 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 LEY 1438 DEL 2011 Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución 3047 de 2008
RESOLUCION 4331 DE 2012	Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución 3047 de 2008 ,Por el cual se establecen reglas sobre movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles I Y II del sisen.

ACUERDO 008 DEL 2009 DE LA CRES	Por la cual se aclaran y se actualizan integralmente los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, El cual define en su ARTÍCULO 8: INTERCONSULTA: Es el acto mediante el cual cualquier profesional de la salud, a solicitud del médico u odontólogo tratante, emite opinión diagnóstica o terapéutica sin asumir la responsabilidad directa en el manejo del paciente. REFERENCIA: Es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnostica por parte del prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnostica de acuerdo con el nivel de resolución, de respuestas a las necesidades de salud. • ARTÍCULO 12: CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO ESPECIALIZADOS DE SALUD: Para acceder a los servicios especializados de salud es necesario el tránsito o la remisión por medicina general u odontología general salvo atención de urgencias sin perjuicio del cumplimiento del traslado institucional conforme las normas de calidad vigentes. Se efectúa también la atención a la especialidad de pediatría sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención general cuando el recurso especializado no sea accesible desde lo geográfico o económico. Si el caso amerita interconsulta al especialista, el usuario debe continuar la atención en el nivel básico a menos que el profesional considere lo contrario en su respuesta. Cuando la persona ha sido diagnosticada y requiere periódicamente de servicios especializados podrá acceder directamente a la consulta especializada sin hacer tránsito por consulta general.
RESOLUCIÓN 5592 DEL 2015	Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones.

DECRETO 2353 DEL 2015	Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud
LEY 1751 DEL 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

8.Glosario de términos

ÍTEM	TERMINO O DEFINICIÓN	DESCRIPCIÓN
1	**ACCESIBILIDAD**	económicos, geográficos, medios de comunicación, culturales, etc Es la Es posibilidad que tiene la población de recibir atención de la salud en los establecimientos de salud de la red de prestadores de servicios de salud. Esta posibilidad, se determina por factores económicos, geográficos, medios de comunicación, culturales, etc.
2	**REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**	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, eficacia e integralidad. Facilitar el flujo de usuarios y elementos de ayuda diagnostica entre aquellos y las unidades familiares
3	**REFERENCIA**	Es él envió de usuarios o elementos de ayuda diagnostica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador para atención o complementación diagnostica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.

4	**CONTRAREFERENCIA**	Es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da al prestador que lo 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 diagnostica.
5	**SERVICIOS**	Recurso humano y estructura de una organización destinados a satisfacer las necesidades del cuidado y atención a sus usuarios
6	**URGENCIA**	Es la alteración de la integridad física y /o mental de una persona causadas por un trauma o una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención medica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.
7	**COMPLEJIDAD DE LOS SERVICIOS**	Para la prestación del Plan Obligatorio de la salud se establecen tres grados de complejidad, definidos de acuerdo a la tecnología utilizada, en la actividad, procedimiento o intervención, contenidos en el manual de actividades, procedimientos e intervenciones vigente; sin que en ningún momento, los grados de complejidad sean excluyentes o restrictivos siempre que cumplan con las condiciones mínimas requeridas para cada servicio específico, los cuales podrán ser ofrecidos bajo las modalidades de HOSPITALARIA (INTERNACIÓN) Y AMBULATORIA. Los grados de Complejidad son bajo, median o y alto, en éste último se incluyen los niveles II y V previstos en la Resolución 5261 de 1994.

8	**SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS**	el servicio de atención de urgencias, comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos yfinancieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediato a personas que presentan una urgencia, desde el momento y lugar de ocurrencia, durante el traslado y su permanencia en las entidades del Sector Salud autorizadas para prestar estos servicios.
9	**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 dependientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes encuentren habilitados.
10	**ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO DE SERVICIOS DE SALUD**	Se consideran con las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

11	**RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de Referencia y Contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos**.**
12	OBLIGATORIEDAD	Todas Las entidades o establecimientos públicos o privados autorizados para la prestación de servicios de urgencias, tienen la obligación de atender los casos de urgencias**.**
13	**CONDUCTA INMEDIATA A LA ATENCIÓN INICIAL DE LA URGENCIA**	Atendido el usuario, la entidad informará de manera inmediata a la unidad de urgencias del correspondiente nivel de Dirección Seccional o Local de Salud los datos sobre diagnóstico, severidad y necesidad de referencia del uso. La autoridad de urgencias del correspondiente nivel de Dirección Seccional o Local de Salud establecerá la condición del paciente y definirá los procesos a seguir. En el caso del puesto de salud de Gachancipa será trasladado a los servicios urgencias de la sede de sesquile

14	**DE LOS USUARIOS NO AMPARADOS POR CUALQUIER SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL O MEDICINA PREPAGADA**	Si el paciente atendido por los servicios de urgencias no está amparado por ningún sistema de seguridad y previsión social obligatorio o voluntario, una vez atendido, La unidad de urgencias del correspondiente nivel de dirección seccional o local de salud, efectuará la respectiva clasificación socioeconómica con base en el Régimen de Organización y Funciones para la Fijación y Control de Tarifas que para el efecto expida el Ministerio de Salud
15	**FINALIDAD**	El sistema de referencia y Contrarreferencia tiene como finalidad facilitar la atención oportuna e integral de los usuarios, el acceso universal de la población afiliada y vinculada que se requiera y la racionalización de los recursos institucionales

16	**RED DE URGENCIAS**	Es el conjunto articulado de unidades prestadoras de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de personas con patologías de urgencias, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el ministerio de salud. La red actuara conformada por subsistemas de información, comunicación, transporte, insumos, educación, capacitación y laboratorio.(Decreto 412 de 1992).
17	**PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**	Es el que requiere tecnología de baja complejidad, sencilla y simple de utilizar con el fin de atender problemas de salud de baja severidad, con recurso humano de tipo profesional, técnico y auxiliar.
18	**SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**	Es el que requiere de tecnología de mediana complejidad que precisa de profesionales especializados para su utilización con el fin de atender problemas de salud de mediana severidad; la atención será brindada por profesionales.
19	**TERCER NIVEL DE ATENCIÓN**	Es el que requiere tecnología de la más alta complejidad y personal especializado y subespecialidad responsable de la prestación del servicio.

20	**CENTRO REGULAR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS (CRUE)**	El Centro Regulador de Urgencias y emergencias es un área administrativa operacional no 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 nacional de urgencias públicas y privadas, organismos de socorro y fuerza pública, en beneficio de la comunidad.
21	**TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO**	Consiste en el Transporte de pacientes entre una institución hospitalaria a otra de mayor complejidad en un vehículo dotado que cumplen las condiciones técnicas establecidas en la resolución 3100, además cumplir con lo estipulado en el —Código Nacional de Tránsito Terrestre, las Normas Técnicas Colombianas del ICONTEC: NTC 2170, la NTC 3729 tercera actualización y las demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan. De equipos básicos y personal idóneo con el fin de completar el proceso definitivo de la atención en salud.

22	**TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO**	establecidas en la resolución 2003, además cumplir con lo estipulado Consiste en el Transporte de pacientes entre una institución hospitalaria a otra de mayor complejidad en un vehículo dotado de equipos de alto nivel tecnológico que cumplen las condiciones técnicas establecidas en la resolución 2003, además cumplir con lo estipulado en el —Código Nacional de Tránsito Terrestre, las Normas Técnicas Colombianas del ICONTEC: NTC 2170, la NTC 3729 tercera actualización y las demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan. De equipos de Alto nivel tecnológico y personal idóneo con el fin de completar el proceso definitivo de la atención en salud.
23	**TRASLADO PRIORZADO.**	Es la atención y/o traslado en ambulancias TAB institucional o TAM de otras entidades que se realiza en y desde el sitio de ocurrencia del evento (residencia, vía pública, comercio, parques, etc.) hasta un centro asistencialen salud, que posea el nivel de atención y grado de complejidad pertinente para la condición actual o futura del paciente. Involucra la movilización del vehículo hasta su llegada al sitio de atención

24	**TRASLADO SECUNDARIO NO SEGURO CON ASISTENCIA MÉDICA**	Es la atención y/o traslado en ambulancias TAB institucional o TAM de otras entidades, de un paciente manejado o controlado por personal de la salud que se efectúa entre centros asistenciales. Siendo previamente reportado al centro regulador de emergencias y desastres CRUE, EPS, Y LA ENTIDAD RECEPTORA Incluye la movilización del vehículo hasta su llegada al sitio de atención.
25	**CLASIFICACION DE LAS AMBULANCIAS**	Las ambulancias se clasifican de acuerdo a su ámbito de acción, a su estructura física y su ámbito de servicio. **De acuerdo al ámbito de acción.** • Ambulancias de transporte terrestre • Ambulancias de transporte fluvial • Ambulancias de transporte aéreo. • De acuerdo a su estructura física. . **De acuerdo con su ámbito de servicio.** Ambulancias asistenciales: básicas y medicalizadas. Este documento hace énfasis en unidades móviles de tipo terrestre. Los móviles de tipo acuático y aéreo tendrán la misma clasificación de recurso humano y técnico de acuerdo al ámbito de servicio aquí normalizado

26	**AMBULANCIA TERRESTRE**	Vehículo de emergencia debidamente identificado, dotado de señales acústicas, visuales, habilitado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, para la atención en vía pública, domicilios y/o el traslado a y desde los centros asistenciales de personas con patología urgente o que requiera su movilización por este medio. En todo momento el vehículo debe acogerse a lo establecido en las Normas del Código Nacional de Tránsito vigente.
27	**BITÁCORA**	Es el documento escrito donde se registran los datos pertinentes para justificar la movilización prioritaria y no prioritaria de una ambulancia.
28	**ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN**	Es aquel establecimiento de salud con menor capacidad resolutiva, donde se inicia la atención y determina la referencia del paciente o de los elementos de diagnóstico
29	**CAPACIDAD RESOLUTIVA**	Es la facultad que tiene un establecimiento de salud en responder de manera integral y oportuna a la demanda por contingencia de la salud. Vale decir, que permita diagnosticar y dar tratamiento adecuado a un determinado grado de complejidad del daño.

30	**INTERCONSULTA**	Es la solicitud elevada por el profesional, Establecimiento de Sanidad o institución de salud contratada, responsable de la atención del usuario a otros profesionales, Establecimientos de Sanidad o instituciones de salud contratadas, 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 del usuarios
31	**Neonato**	Desde el nacimiento hasta el mes de vida ("newborn" en países anglosajones). Neonatos pre término ("prematuros") son aquellos de menos de 37 semanas de gestación La edad gestacional límite de viabilidad va descendiendo conforme progresa la neonatología, así actualmente se plantea reanimar fetos por encima de de las 22 semanas. Hay que tener en cuenta que 24-26 semanas de gestación corresponden a fetos con un peso de alrededor de los 500 gr. Con una supervivencia del 50% y de éstos un 50% padecerán secuelas.
32	**Traslado neonatal**	Es un sistema organizado para el traslado de Recién Nacidos. Que requieran procedimientos diagnósticos, y/o terapéuticos, en centros de mayor complejidad y especialización o que dispongan de la tecnología requerida.

33	**La Noción de Riesgo**	Obliga a idéntica en cada sociedad la existencia de comunidades. De grupos de individuos. De familias o individuos que presentan más posibilidades que otros, de sufrir en un futuro enfermedades. Accidentes, muertes prematuras; se dice que son individuos o colectivos especialmente vulnerables. La vulnerabilidad se debe a la presencia de cierto número de características de tipo genético, ambiental, biológicas. Psicosociales, que actuando individualmente o entre sí desencadenan la presencia de un proceso Surge entonces. la noción de riesgo en medicina
34	**El Enfoque de Riesgo:**	se define como un método epidemiológico para la atención de las personas, las familias y las comunidades sustentado en que no todas las personas tienen la misma probabilidad de enfermar o morir, si no que para unas esta probabilidad es mayor que para otras. En Salud Pública, establece un gradiente de necesidades de cuidado consistente en dar más a aquellos que tienen alta probabilidad de sufrir un daño y un mínimo para los individuos con bajo riesgo o baja probabilidad de sufrir en el futuro complicaciones en su salud.

35	**Riesgo**	Medida probabilística de padecer o sufrir un evento no deseado o un daño. Es probabilístico y no determinante. Siempre implica la presencia de una característica o factor (o de varios) que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas. Daño es el resultado no deseado en función del cual se mide un riesgo

36	**Factores de riesgo**	Es toda característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos de individuos asociada con la probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales. económicos.) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. Estas relaciones pueden ser: a) De tipo causal, en las que el factor desencadena el proceso (por ejemplo, malformaciones congénitas producidas por infección por rubéola durante el primer trimestre del embarazo o bajo peso al nacer producido por malnutrición materna). b) De tipo predictivo, en el que las características que integran el factor de riesgo tienen una conexión con el daño, pero están asociadas a causas subyacentes no totalmente identificadas o mal comprendidas. Por ejemplo, una mujer que ha perdido ya un feto o un recién nacido corre mayor riesgo de perder su siguiente hijo.
37	**El Riesgo Reproductivo se clasifica en**	Dentición de Alto Riesgo Reproductiva Es la probabilidad de sufrir un daño durante el proceso de reproducción, el mismo que afectará principalmente a la madre, al feto o al recién nacido pero también al padre y la familia en general. no gestante de acuerdo al riesgo que un futuro embarazo produciría en la salud de ella, el feto o recién nacido.

38	**Riesgo Obstétrico**	Se aplica a las mujeres durante la gestación, el trabajo de parto, parto, alumbramiento y en el puerperio.
39	**Riesgo Perinatal**	El periodo perinatal abarca desde la vigésimo cuarta semana de gestación hasta la primer semana de vida del recién nacido, comprendiendo el periodo fetal tardío y el periodo neonatal precoz, En esta etapa de proceso reproductivo se usa el concepto de riesgo perinatal, que es un concepto más evolucionado que el de riesgo obstétrico pues es un instrumento de predicción que, además de considerar los riesgos maternos, incluyen los riesgos para el feto o recién nacido. La clasificación del Riesgo resulta de su Estimación, el cual se calcula matemáticamente, midiendo la probabilidad de ocurrencia de un evento dado en forma global o especifica, en función de cierto número de variables. Será BAJO, cuando no se identifica ningún factor de riesgo conocido

40	**UNA GESTANTE SE CLASIfiCA DE ALTO RIESGO;**	Cuando en su embarazo la probabilidad de ocurrencia de un daño en ella, en el feto o en el recién nacido es mayor que en la población general, pues se han identificado factores que estudios previos han demostrado su relación con la aparición de patologías que a su vez están asociadas o son causales de disfunción en uno o más órganos que pueden conducir a la muerte de la madre, del feto o del neonato. Se clasifica en: **Bajo Riesgo:** Se incluyen todas las gestantes en las cuales no ha sido posible identificar ningún factor de riesgo conocido. Se considera entonces, que en estos casos la posibilidad que el embarazo llegue al término, y las posibilidades de que la madre y el recién nacido sean sanos son máximas. Sin embargo, no debe haber lugar a confundir el bajo riesgo con la ausencia de riesgo. **Riesgo Medio:** Gestantes con presencia de factores de riesgo con baja sensibilidad y especificidad **Riesgo Alto:** Gestantes con factores de riesgo con moderada especificidad y sensibilidad. **Muy Alto Riesgo:** Gestantes con factores de riesgo con alta sensibilidad y especificidad.

Imagen Nª 1 Clasificación de Riesgo Obstétrico

RIESGO OBSTÉTRICO.		
MUY ALTO	**ALTO**	**MEDIO**
Eclampsia	Preeclampsia severa	Hemoglobina AS
Hellp	Polihidramnios	Amenaza de parto pretérmino.
DPPNI	Oligohidramnios	Hemoglobina menor de 10 gr.
Retardo del crecimiento intrauterino	Obesidad mórbida.	Gestación mayor de 42 semanas
Acretismo Placentario	Embarazo gemelar.	Primigesta mayor de 35 años
Enfermedades Neurosiquiatricas	Paludismo Materno	Primigesta menor de16 años
Gestación múltiple (tres o más)	TBC Materna	Incremento excesivo o insuficiente de peso.
Choque Hipovolémico	Pielonefritis.	Infección materna.
Sepsis	Diabetes Gestacional.	Infección urinaria baja. Bacteriuria asintomática
Falla Renal Aguda	Periodo inter genésico menor de 12 meses.	Fecha de última regla incierta o no confiable.
Anomalías en el tercer tiempo del parto.	Infección materna: hepatitis B y C; toxoplasmosis, Rubéola, sífilis, estreptococo beta hemolítico, HIV, citomegalovirus.	Masa pélvica
Hidrops Fetal	CorioAmnionitis.	Hemorragia primera mitad del embarazo
Patología médico-quirúrgica grave	Distocia de presentación intraparto.	Hemorragia segunda mitad del embarazo
CID	Distocia de posición intraparto.	Peso menor de 45 Kg.
ACV	Signos directos e indirectos de mala capacidad pélvica intraparto.	Periodo inter genésico entre 13 y 24 meses.
TEV y TEP	Anomalías en el primer y segundo periodo del parto.	Control insuficiente de la Gestación.
Edema Pulmonar.	Macrosomía	Embarazo no deseado.
Ruptura Hepática		Indu-conducción del parto.
Insuficiencia Respiratoria Aguda	Rotura Prematura de Membrana pretérmino	Parto Domiciliario.
	Isoinmunización.	Sospecha de malformación fetal.
Desequilibrio Hidroelectrolítico y Metabólico	Placenta Previa.	Isoinmunización ABO

ÍTEM	TERMINO O DEFINICIÓN	DESCRIPCIÓN
1	**Remisión De Muestras**	Tiene como objetivo establecer las directrices para la toma, manejo y envío de muestras Clínicas, definiendo los instrumentos que respalden el proceso, permitiendo la emisión de resultados veraces y oportunos. Este proceso involucra todo el personal de bacteriología, así como auxiliares que toman muestras y personal que las transporta teniendo su origen en los primeros niveles a nuestro segundo nivel y de segundo nivel a laboratorio clínico salud pública y/o laboratorios privados con los que se tenga convenio para garantizar la atención de los pacientes en cuanto a apoyo diagnóstico de laboratorio. Esto se ve reflejado en el LAB-M24 Manual de Toma Transporte y Conservación de Muestras
2	**Orden De Servicio**	Solicitud que hace una IPS para realizar actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamientos. Para este servicio pueden referirse personas, elementos, muestras biológicas o productos del ambiente.

3	**Consulta medica**	procede de la palabra *consulares*, que puede traducirse como "pedir consejo" La **acción y efecto de consultar** se conoce como **consulta**. El verbo permite referirse a examinar **un asunto** con una o más **personas**, buscar datos sobre alguna materia o pedir consejo. Hacer una consulta, en general, está vinculado a **solicitar el parecer o la instrucción de otra** persona. Quien consulta espera obtener información de utilidad para satisfacer sus necesidades o conseguir sus objetivos. Esta lógica se aplica tanto a la consulta más simple (preguntar la hora en la calle, averiguar cómo llegar a un destino) como a la más compleja (una consulta profesional). Cuando una persona acude a un **médico** con una inquietud, también se habla de consulta. La **consulta médica** es el tiempo en que el paciente está junto al profesional en un espacio determinado (el consultorio o el domicilio de quien sufre el problema de salud), mientras el **doctor** brinda su parecer y recomienda los pasos a seguir. Las consultas médicas deben quedar registradas en un **documento** que tiene valor informativo, científico y legal. Dicho documento que forma parte de la **historia clínica** del paciente, deja constancia de la actuación del médico.

9.Condiciones generales

9.1 Caracterización

MATERIALES Y EQUIPOS

-Correo institucional
-Acceso a la historia clínica sistema CNT
-Computador
-Internet
-Red telefónica de las Entidades de Referencia
-Correos electrónico de las Entidades de Referencia
-Radioteléfono en la central de Referencia para comunicación con centro regulador si Precisa y en las móviles de Trasporte Asistencial Básico

INFRAESTRUCTURA

Área destinada para el sistema de Referencia y contra referencia

Tabla Nª 1 Caracterización del proceso

CARACTERIZACION DE NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO-					
SERVICIO HABILITADOS REPS	**URGENCIAS ATENCION INMEDIATA**	INTERNACION ADULTOS Y PEDIATRICOS	**SALA DE PARTOS**	**CONSULTA EXTERNA**	**TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO ATENCION INMEDIATA**
MODALIDAD	**INTRAMURAL**	**INTRAMURAL**	**INTRAMURAL**	**INTRAMURAL**	**OTRAS EXTRAMURLAES**

TALENTO HUMANO	Auxiliar de enfermería Enfermera Medico	Auxiliar de enfermería Enfermera Medico Conductor	**TALENTO HUMANO**	Auxiliar de enfermería Enfermera Medico	Auxiliar de enfermería Enfermera Medico Conductor
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	Los necesarios para el traslado y la estabilización del usuarios acorde a sus condiciones clínicas Cánulas, sondas , equipo de macro y micro goteo , medicamento de carro de paro		**INSUMOS Y MEDICAMENTOS**	Los necesarios para el traslado y la estabilización del usuarios acorde a sus condiciones clínicas Cánulas, sondas , equipo de macro y micro goteo , medicamento de carro de paro	

EQUIPOS BIOMEDICOS	Monitor de signo vitales Fondeo Tensiómetro Pulsímetro Entre otros		**EQUIPOS BIOMEDICOS**	Monitor de signo vitales Fondeo Tensiómetro Pulsímetro Entre otros	

PROCESOS PRIORITARIOS	-Protocolo de Lavado de Manos. -Manual de bioseguridad. -Protocolo de identificación del paciente -Programa de Seguridad del Paciente		**PROCESOS PRIORITARIOS**	-Protocolo de Lavado de Manos. -Manual de bioseguridad. -Protocolo de identificación del paciente -Programa de Seguridad del Paciente	
TIEMPOS DE PROCESO	Varia de la estabilidad del usuario		**TIEMPOS DE PROCESO**	Varia de la estabilidad del usuario	
ESTERILIZACION / BIOSEGURIDA	Proceso de esterilización		**ESTERILIZACION / BIOSEGURIDA**	Proceso de esterilización	

ENFOQUE DIFERENCIAL	MI COMPROMISO COMO COLBORADOR DE LA DE E.S.E SAN ANTONIO DE SESQUILE
	Velar por la Eliminación de actos de discriminación, diferencias innecesarias, injustas y evitables en detrimento del estado de la salud, autoestima y supervivencia de nuestros usuarios. ***POR GÉNERO Y ORIENTACION SEXUAL: La equidad de género en salud significa, Asegurar que las mujeres, los hombres y las personas LGTBI, tengan las mismas oportunidades para gozar de buena salud de acuerdo con sus necesidades y condiciones de vida sin señalamientos de ninguna clase.*** ***POR ETNIA: La población indígena, Afro descendiente, Población ROM (Gitanos), deben tener igualdad de derechos para acceder a una atención con Trato Digno y actitud amable.*** ***POR CICLO VITAL: El adulto mayor, los niños y niñas, la población infantil a cargo del ICBF u otras instituciones y la población mayor en centros de protección. Debemos estar dispuestos cuanto esté a nuestro alcance para favorecer la satisfacción de sus necesidades, sin sumar obstáculos adicionales a los que la sociedad ha creado.*** ***POR CONDICION DE VIDA: Cuando se está e periodo gestacional o el curso de transición o identificación de identidad de género, a su mismo respectar las creencias y costumbres de cada individuo*** ***POR SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD: Asegurar la atención preferencial de nuestros usuarios con algún tipo de situación limitante en nuestras IPS, evitando que su condición (Física, Mental o Sensorial) afecte su potencial desarrollo de cuantas habilidades y destrezas pueda lograr.*** ***POSICIÓN SOCIAL DESVENTAJOSA: Población en condiciones de desplazamiento forzado, menores desvinculados del conflicto armado, personas incluidas en el programa de protección a testigos, población desmovilizada. Significa crear los medios que garanticen la seguridad física, emocional, sexual, social, legal de las víctimas y apoyen los esfuerzos por retomar el control de sus vidas y avanzar en los procesos de curación, justicia y reparación.*** ***Para todos estos grupos poblacionales debemos conocer, entender e informar a los pacientes los beneficios con que cuentan acorde a la normatividad vigente para su salud y bienestar.***

El proceso de referencia y contra referencia es aplicable a todos los ciclos de atención de la ESE Hospital San Antonio de Sesquile y de su sede puesto de salud de Gachancipa evidenciando no

solo la referencia externa sino interna dentro de la institución prestadora de servicios de salud

El Sistema Referencia Contra referencia para garantizar una estructura funcional cuenta con los siguientes actores:

El Ministerio de la Protección Social, quien establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias y emergencias y desastres, - CRUE departamental.

Las Empresas Sociales del Estado, quienes podrán apoyarse para la operación de los procedimientos de referencia y contra-referencia, en los centros reguladores de urgencias, quienes tienen a su cargo la regulación y coordinación del propio sistema, la cual nos permite regular los diferentes servicios que se prestan en las entidades territoriales para suplir las necesidades de la institución.

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 los Prestadores de Servicios de Salud, aportan la garantía de la atención en salud mediante un sistema de aseguramiento con prestación efectiva de servicios de salud.

Las Direcciones Territoriales de Salud, regulan los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinan la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia, dándonos la información o el direccionamiento de instituciones en el área, para la atención de los diferentes casos que se presentan.

El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta

La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contra-referencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud.

9.2 Orientación: Dentro del manual de referencia y contrarreferencia se establece la artiuclacion necesaria y articulada con los ejes transversales institucionales como lo son:

- **Humanización del Servicio**: Aplicación de los estándares de prestación de servicios y despliegue del programa de humanización en el proceso de referencia y contrareferencia .
- **Seguridad del Paciente**: Por medio de la aplicación de los paquetes instrucionales y desarrollo del mismos
- **Gestion del Riesgo:** Identificar e el riegos adminsitrativo, poblacion y clinicnao para el prcoeso de referencia y contrareferencia .
- **Gestion Ambiental :** Con el desarrollo de los lineamentos correspondiente de ambiento ambiental

9.*3Políticas institucionales*

Con este presente manual se relacioanda policitas institcioanesl como lo son:

1.Politica de calidad

2. Politica de prestación de servicios

3.Politica de seguridad del paciente

4. Politica de Humanizaicon

6.Politicca de RIAS

10.Argumentos técnicos del manual

10.1 OPERATIVIDAD DE LOS SERVICIOS

Remisión: Se entiende por remisión el procedimiento por el 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, y quien de acuerdo a las guías de atención justifica el envío del usuario a otra institución o profesional con quien se tiene convenida la prestación de servicios q.ie no posee la entidad prestadora remitente. Las remisiones se pueden producir desde los servicios ambulatorios y de internación.

Destino de Remisión: los usuarios serán remitidos a los profesionales o

Instituciones prestadoras de servicios con quienes se haya convenido la remisión de pacientes. Se buscará en la lista de empresas o profesionales contratados por el departamento o municipios.

Medio de transporte: El medio de transporte que se utilice para la remisión de usuarios dependerá de las condiciones del usuario:

- Usuario que puede movilizarse por sí mismo y su remisión no es urgente: Sedesplazará por sus propios medios hasta la institución de referencia.
- Usuario que no puede movilizarse por sí mismo y su condición no es crítica: Seremitirá en ambulancia Básica.
- Usuario en estado crítico o usuario a quien se prestó atención inicial de urgencia: Se remitirá en la ambulancia directa de su manejo TAM

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

Responsable de la interconsulta: Es responsable de la Interconsulta el profesional de la salud que se encuentra prestando un servicio a un usuario y quien de acuerdo a las guías de atención requiere de un juicio u orientación de otro profesional o institución para continuar brindando al usuario un servicio efectivo eficaz y de calidad. Las interconsulta se pueden dar desde el servicio de ambulatorio y el formato utilizadoes el mismo de referencia y contrarreferencia.

Destino de la interconsulta: Los usuarios remitidos a los profesionales o Instituciones prestadoras de servicios de salud con quienes se haya convenido la interconsulta de pacientes. Se buscará en la lista de la red prestadora de servicios o la de los profesionales contratados.

Orden de servicio: Toda remisión debe hacerse en el formato único de referencia y contrarreferencia, establecido para tal efecto, debidamente diligenciado y con lossoportes que sean requeridos

10.2 ESTRATEGIAS

Para direccionar el sistema es necesario aplicar las siguientes estrategias:

-Capacitación permanente como elemento básico para la implementación del proceso de Referencia y

-Contrarreferencia, el cual está dirigido al personal de la ESE.

-Coordinación intra e interinstitucional para la organización y adecuación de las redes de servicios, en la cual la ESE tiene como función principal recolectar información necesaria para mejorar el sistema de redes a nivel departamental, obteniendo y brindando servicios según las necesidades.

-Mantener continuamente dotación, adecuación y mantenimiento constante de los insumos considerados indispensables para el servicio de Referencia y Contrarreferencia tales como: transporte, comunicación y equipos informáticos.

-Participación comunitaria en la organización y desarrollo de la red de servicios y en la implementación del régimen de referencia y contra-referencia.

-Integración del sistema con el CRUE departamental y la red de servicios públicos de salud departamentales.

CAPITULO II -SISTEMA DE REFRENCIA Y CONTRA-REFERENCIA.

11. CARACTERISTICAS DEL SISTEMA REFERENCIA CONTRARREFERENCIA EN LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ-PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPÁ

En la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé-Puesto de salud de Gachancipá se cumplen las normas vigentes relacionadas con el Sistema de Referencia-Contrarreferencia.

Todo usuarios referido de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé-Puesto de salud de Gachancipá, debe ir acompañado de la información mínima necesaria para que la institución a la cual se remite tenga una información clara de lo actuado y realizado al usuario.

Todo usuario antes de ser remitido de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé-

Puesto de salud de Gachancipá, debe ser valorado clínicamente por el médico de turno, quien debe establecer diagnósticos claros de acuerdo a la CIE 10, realizar un plan de manejo y determinar de forma clara y especifica los criterios de remisión.

Siempre debe enviarse a la institución remitida la generación de la contra referencia, para que el médico de la ESE se entere de lo realizado en la institución remitente.
El formato de remisión debe ser identificado con el número de la cédula nacional y/ode extranjería, pasaporte o asignación de número a NN, tarjeta de identidad y/o registro civil del usuario y de acuerdo a disposiciones de normatividad vigente, el profesional de salud quien realiza atención y solicita referencia es responsable de diligenciar completamente el formato.

En la remisión ambulatoria debe diligenciarse el formato de referencia de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé-Puesto de salud de Gachancipá (el cual debe aplicar a la normatividad vigente) de manera completa y clara; se debe dejar constancia de la referencia en la historia clínica del paciente. El usuario debe canalizarse por parte de la asesora local de la EPS con el área ambulatoria respectiva de la institución solicitante de la referencia para asignación de cita respectiva y posterior atención.

Todo usuario que llegue a la ESE con una patología de manejo clínico de urgencias, debe ser atendido en el servicio de urgencias, aplicándole las medidas necesarias para proteger su vida y mejorar su pronóstico; en caso necesario que se requiera atención de mayor complejidad se procederá a definir el sitio donde se continuará su atención en forma oportuna e integral, según red de servicios establecida.

Todo usuario remitido de urgencias de la ESE debe ser atendido por la entidad receptora previo llamado y comunicación entre instituciones para adecuar la infraestructura técnica, física y humana y poder brindar atención integral oportuna, eficiente y de manera ágil al usuario que lo requiere, pero, en caso de urgencia vital, en la que no tengamos los recursos de un nivel superior para actuar y las EPS o IPS requeridas no respondan o nieguen la atención, no se puede perder tiempo y si es necesario, debe acudirse al traslado secundario no seguro con asistencia médica.

La responsabilidad del cuidado del usuario será del personal de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé-Puesto de salud de Gachancipá, hasta que ingrese a la institucióńreferida.

La ESE Hospital San Antonio de Sesquilé-Puesto de salud de Gachancipá debe



asegurar el transporte asistencial básico del usuario referido en caso de urgencias, con el fin de disminuir el riesgo de complicación o muerte del mismo.

El usuario remitido de urgencias debe ir acompañado por el equipo de salud y por un familiar. En los casos que incluya traslado de niños y **personas en abandono** en caso de se deberá dejar constancia a través del formato de Referencia y Contra-referencia yla 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.

Las **Gestantes** teniendo en cuenta que hacen parte de una población de alto riesgo por su condición de embarazo, se les dará prioridad en su proceso de referencia y apoyo en los diferentes niveles de complejidad. Con el fin de evitar demoras en la atención a gestantes catalogadas como de alto riesgo obstétrico, las IPS de primer nivel deben establecer los procedimientos de control que garanticen la documentación

Completa de paraclínicos de estas pacientes al momento de su envío ya sea ambulatorio o de urgencias. Así mismo las IPS receptoras deben establecer mecanismos que faciliten las asignaciones de citas de manera ágil y oportuna que reduzca las barreras de acceso y mejore la oportunidad en la atención y continuidaden el tratamiento al momento de su salida o valoración.

Los **Neonatos** teniendo en cuenta que hacen parte de una población de alto riesgo porsu condición, se les dará prioridad en su proceso de referencia y apoyo en los diferentes niveles de complejidad. Con el fin de evitar demoras en la atención, las IPS de primer nivel deben establecer los procedimientos de control que garanticen la documentación completa de paraclínicos de estas pacientes al momento de su envíoya sea ambulatorio o de urgencias.
Según políticas institucionales según la estrategia IAMI este traslado deberá garantizar el
Binomio madre e hijo, lo cual será
Trasladado con sus dos padres.

La Contrarreferencia del usuario debe hacerse por el profesional responsable de la atención de la entidad referida, a su nivel primario de referencia con todas las indicaciones sobre el manejo del mismo. Si la Contrarreferencia viene al área ambulatoria de la ESE, se asigna cita con médico general para realizar control y seguimiento de acuerdo a las recomendaciones impartidas por el remitido.

Si la Contrarreferencia viene del área de urgencias, el usuario inmediatamente será valorado por el medico de turno de urgencias para confirmar condición y ordenes médicas y debe generarse el formato de Contrarreferencia, en todo caso, este formato debe referenciarse en la historia clínica del usuario.

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

El profesional de la salud quien realiza la atención y solicita la referencia y/o interconsulta, será responsable de la aplicación con criterio clínico de las guías de práctica clínica, al igual que dejara constancia en la historia clínica y en la referencia de los motivos que llevaron a esta, cumpliendo los criterios plasmados en dicha guía

Se contará con la información sobre los diferentes organismos que conformen la Red de Servicios de Salud, disponibles en el Departamento, que permita la oportuna y adecuada referencia de usuarios y de elementos de ayuda diagnostica, los cuales deben estar en un listado en físico en lugar visible y permanente en el sitio de referencia.

Para la remisión de los usuarios se debe realizar en primera instancia con las instituciones del subsector oficial, sin detrimento de los contratos establecidos, con las otras instituciones del subsector privado y de seguridad social o de acuerdo a la red que contemple la respectiva EPS.

Cuando el usuario es cubierto por el seguro obligatorio de accidentes y se remite a otra institución, los cobros se harán proporcionalmente a los gastos que haya incurrido cada institución. Las entidades que presten la atención inicial de urgencias remitirán al usuario cubierto por la seguridad social a la institución de salud correspondiente.

Los organismos que soliciten apoyo tecnológico a otra institución deben identificar y justificar la necesidad de transferencia de recursos, cumpliendo con las normas administrativas y fiscales

11.1 REFERENCIA A OTROS NIVELES DE ATENCIÓN.

Cuando la institución prestadora de servicios de salud, no tenga capacidad resolutiva para la atención del caso, ella referirá al usuario hacia una institución previamente establecida como de referencia.
SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN Y DE COMUNICACIONES INTERNAS Cada integrante de la red de

servicios, manejará la información necesaria que permita el desarrollo del sistema de referencia y contrarreferencia. Los instrumentos mínimos o recursos con los que cuenta la institución son los siguientes

11.2 RECURSOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REFERENCIA Y/O CONTRARREFENCIA

11.2.1 COMPONENTES: Se considera los siguientes insumos, como básicos para el funcionamiento del proceso de Referencia y Contra-referencia:

-USUARIOS

Para el presente manual se definen todas las personas que soliciten servicios de salud en la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE – PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPA, sin importar el tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

-DE LA RED DE COMUNICACIONES

La ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SEQUILE Y PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPA cuenta con una adecuada red de comunicaciones que garantiza una oportuna y eficiente prestación de los servicios de salud, intercomunicando las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en concordancia con el nivel de resolutivita de las mismas y de acuerdo a la patología que presenta el usuario en el momento de la atención.

Servicio de Referencia y Urgencias ESE Hospital San Antonio de Sesquilé

1 computador con acceso a internet y al software institucional
1 teléfono, número fijo 8568294

1 celular, numero móvil 311 230 52 30

1 radioteléfono

Correo electrónico (recepcion@hospital-sesquile-cundinamarca.gov.com)

12. PROCESO DE REFERENCIA

-Identificar el plan de beneficios de salud a que tiene derecho el usuario, para determinar la IPS de atención de acuerdo a la red de servicios que posea la entidad responsable de los servicios de salud del usuario.

-Utilizar el formato de referencia realizado por el Ministerio de la Protección Social con las variables siguientes (anexo 8)

-Identificación de la institución que refiere el usuario.

-Datos completos de identificación del usuario.

-Datos completos de la referencia.

-Resumen de la historia Clínica (anamnesis y hallazgos del examen clínico), incluyendo informe del resultado de pruebas de ayuda diagnosticas realizadas, donde se anota:

Diagnósticos Presuntivos, Tratamientos instaurados, Motivos de la referencia, Nombre de profesional responsable de la referencia, su firma y sello correspondiente, Fecha, hora y nombre del profesional que recibe la comunicación de la remisión, Resumen completa de la Historia Clínica, El soporte principal para la remisión de usuarios es la hoja o formato de referencia,

En caso de enviar un usuario a otra institución y cuyo motivo de referencia es un accidente de tránsito se debe anexar copia de los formatos: certificado de atención médica, FUSOAT 01 y FUSOAT 02.

Bitácora de ambulancias con información de Control para la Llegada y Salida de Ambulancias.

12.1 CONTENIDO DEL FORMATO DE REFERENCIA DE LA ESE

El formato establecido por la ESE para la referencia de pacientes tienen los siguientes elementos establecidos por el decreto 3047 de 2008:

Datos de Identificación del Usuario:

Nombre del centro de salud referente.

Nombres completos y apellidos del usuario.

Edad y sexo.

Tipo y número de identificación.

Tipo de régimen de seguridad social en salud a que pertenece, nombre de la aseguradora de planes de beneficios de salud y si afiliado o beneficiario.

Datos de la referencia:

Fechas de ingreso y egreso del usuario de la institución referente.

Servicio que remite, servicio al que se remite y tipo de especialidad solicitada para el Motivos de la remisión: nivel de competencia, recurso humano, equipo o tecnológico y petición voluntaria.

Tipos de servicios solicitados: remisión, interconsulta, apoyo tecnológico u otro servicio.

Hora de solicitud, hora de confirmación y nombre de la persona que confirma la remisión.

Resumen de la Historia Clínica y Resultados de Pruebas:

Anamnesis completa de la situación actual del usuario.

Hallazgos del examen clínico más importantes y relevantes que justifiquen la remisión.

Resultados de pruebas y ayudas diagnosticas de tos los paraclínicos solicitados y realizados en la ESE.

Tratamientos instaurados durante su manejo en nuestra institución y su respuesta ya sea favorable o no satisfactoria.

Diagnósticos Presuntivos:

Relación de impresiones diagnosticas de acuerdo a su nivel de importancia patológica.

Factores de riesgo asociados y motivos que justifiquen la remisión.

Datos de Identificación Del Remitente:

Nombres completos del profesional responsable de la remisión.

Firma y sello del profesional responsable de la remisión.

12.2 RESPONSABLE DEL SISTEMA REFERENCIA-CONTRAREFERENCIA Y DELTRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

- Coordinador Asistencial
- Subgerencia administrativa
- Enfermera jefe servicio de urgencias
- Personal de referencia y contra referencia
- Conductores de ambulancia
- Auxiliares tripulantes de ambulancia
- Personal de enfermería

13. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA

13.1 DEL RECEPTOR REFERENTE

-Parte de una solicitud elevada a la Institución remitida por comunicación, telefónica,correo electrónico por parte de la ESE.

-El receptor de la entidad remitida recibe solicitud y procederá a trasladar el al médicoresponsable de la referencia durante el turno.

-Informa a médico responsable de la referencia durante el turno la Comunicación telefónica.

-Se establecer comunicación con el médico responsable de la referencia durante el turno.

-Procederá a consignar información en planilla de registro de remisiones.

-El Médico de turno coordinará con Jefe de Enfermería disponibilidad de camas y/o recursos para la atención del paciente y dará respuesta de aceptación o negación a la ESE.

-El responsable remitido consignará en planilla de registro de remisiones llegada de paciente aceptado

13.2 NORMAS TECNICAS DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

-Se deben solicitar los documentos del usuario y verificar afiliación en la base de datos, para ser enviados a la unidad receptora, si el usuario no aparece con vinculación alguna se debe informar a la Secretaría de Salud Departamental para su respectiva autorización, según el caso.

-Todo usuario remitido debe ir acompañado de la información necesaria mínima para brindarle una adecuada atención y manejo.

-El formato de remisión debe ser identificado con el número de identificación personal del paciente acorde el protocolo de identificación del usuario establecido de manera institucional.

-Todo usuario que llegue a la institución, con una de las patologías de manejo clínico de urgencias, debe ser atendido en el servicio de urgencias, aplicándole las medidas necesarias para proteger su vida y mejorar su pronóstico, luego se procederá a definir el sitio donde se continuará su atención en forma integral, según las normas de Referencia y Contra referencia.

-El médico o Auxiliar de Enfermería deberá entregar y radicar a la oficina de referencia (central de radio), el formato de referencia, para iniciar el trámite ante la EPS y/o aseguradora del usuario

-La responsabilidad del cuidado del usuario, será de la E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquile y el Puestos de Salud de Gachancipa, incluyendo el ingreso a la entidad receptora, y el seguimiento de la información que la institución remisora proporcione sobre la continuidad del tratamiento, el resultado de las ayudas diagnósticas, las recomendaciones de manejo, entre otras.

-Cuando el médico tratante defina que el traslado debe ser inmediato o prioritario, el Auxiliar de Referencia llama a la EPS, CRUE E IPS RECEPTORA para reportar el traslado inmediato y se procede a remitir el usuario en ambulancia del Hospital en compañía de Medico independientemente de que no se cuente con la autorización de la institución receptora**.**

-La E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquile deberán asegurar el transporte del paciente referido y/o contra referido cuando el caso lo amerite.

-Todo paciente remitido de urgencia debe ir en ambulancia para Traslado Asistencial Básico,

con auxiliar de enfermería y/omédico de acuerdo al estado de salud y con un familiar, acompañante o personal asignado en el caso de usuarios menores o adultos en estado de abandono social que sea mayor de edad y pueda responder por el paciente el cual está establecido por el Procedimiento de remisión de niños y adultos sin acompañante

-La. Hospital San Antonio de Sesquile y el Puestos de Salud de Gachancipa, deberán prestar los servicios al usuario referido, según su capacidad de resolución.

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

-Es responsabilidad del Auxiliar de Referencia en el hospital o auxiliar de enfermería de los puestos de salud y de la E.S.E Registrar en la Bitácora de cada paciente el seguimiento o la información concerniente al trámite, manteniendo informado de dicho trámite a médico tratante paciente y responsable del mismo.

--Todo usuario remitido debe ir limpio, si su patología lo permite, con acceso venoso permeable y con documentación e historia vigente la cual será verificada con la lista de chequeo establecida.

-Una vez sale el usuario remitido, se debe consignar en los formatos de remisiones establecidas todos los datos de la salida y aceptación del usuario.

-Si el usuario sale en ambulancia de otras instituciones se deben registrar todos los datos del paciente y de la salida en la bitácora del paciente y en los formatos establecidos para tal fin.

-Formato Lista de Chequeo para la Referencia del Paciente

-El formato de referencia y contra referencia del sistema de información, debe ir totalmente diligenciado, no debe haber ningún espacio en blanco.

-Las notas médicas, la valoración cefalocaudal y la información del paciente y su patología deben ser completas y claras antes del traslado y después de las mismas medidas te nota retrospectiva

-En la referencia de usuario de los puestos de salud de la E.S.E se debe anexar con el traslado del usuario los siguientes documentos: Bitácora, remisión del sistema de información, documento de identidad del paciente, el Formato Registro Procedimientos Clínicos Durante el Traslado en Ambulancia.

En la referencia de usuario se debe dejar en el puesto de salud la bitácora y archivar en la Historia clínica.

13.3 FACTORES QUE ALTERAN LOS PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

-Tardanza en la atención, (diligenciamiento de remisión, resultado de exámenes, diagnostico presuntivo, confirmativo, radicación de la remisión).

-Demora en la respuesta telefónica de las eps para la confirmación de trámites y seguimiento de los mismos.

-Fallas en la comunicación: (congestión línea telefónica, bloqueos en las vías) restricción de área.

-Referencias y evoluciones incompletas.

-Demora en subir las evoluciones diarias de los pacientes para poder enviarlas oportunamente a la eps para dar continuidad al trámite.

-Servicios asistenciales en la IPS saturados (no haber disponibilidad de camas).

-Asignaciones de citas u oferta de especialidad solo en horario hábil.

-Falta de documentación completa.

-Tardanza en la presentación de familiares.

-Falta de recursos económicos por parte de usuario y familia para gastos de desplazamiento estancia en ips receptoras.

-No disponibilidad de móvil ni tripulación al momento de aceptar o requerir una referencia

13.4 REQUISITOS PARA LA REFERENCIA DE PACIENTES (ANEXOS)

Si un usuario va a ser trasladado a otra institución debe cumplir con los siguientes requisitos:

Documentos completos del Formato Lista de Chequeo para la Referencia del Paciente

- Copia de la historia clínica
- Autorizaciones de (Traslado, hospitalización o procedimiento)

- Paraclínicos o imágenes diagnosticas
- Copia de documento de identidad.
- Record de traslado
- Consentimiento informado de traslado asistencial
- Acompañante para el traslado.

14. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA

El procedimiento de referencia se debe realizar de la siguiente manera, es importante tener presente que se puede generar alguna variación de acuerdo a las necesidades de atención del paciente.

14.1 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

DESCRICPCION DE ACTIVIDADES

–El usuario antes de ser remitido a un organismo de salud debe ser previamente valorado clínicamente y comunicado el traslado cumpliendo con el proceso de referencia a la E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquile y sus Puestos de Salud de Ganchicipa.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
RESPONSABLE	**No**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**
LIDER DE REFERENCIA	1	Realizar cronograma de turnos mensuales de conductores, auxiliares de enfermería y auxiliar de referencia	FORMATO CUADRO DE TURNOS AUXILIARES Y CONDUCTORES PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPA

MEDICO DE TURNO Y/O MEDICO DEL PUESTO DE SALUD		Realizar valoración de usuario e identificar si se debe Remitir a nivel superior o si necesita para clínicos o ayudas diagnósticas que no pueden ser gestionadas en el Hospital San Antonio de Sesquile y/o Puestos de Salud de Gachancipa y requieren un	HISTORIA CLINICA. BITACORA DE
MEDICO DE TURNO Y/O MEDICO DEL PUESTO DE SALUD		Diligenciar la historia clínica de referencia, diligenciar el libro de radicados para referencia junto con los soportes de resultados de ayudas diagnosticas necesarias en la IPS de referencia según el tipo de diagnóstico del paciente y entregarlos junto con la	FORMATO LIBRO DE CONTROL DE RADICADOS PARA REFERENCIA DESDE EL HOSPITAL Y/O SUS PUESTOS DE SALUD
MEDICO DE TURNO Y/O MEDICO DEL PUESTO DE SALUD		En Casos del Puesto de Salud Gachancipa Informar al paciente, acompañante, responsable y/o a los familiares la patología por la cual se debe referenciar el paciente al Hospital San Antonio de Sesquile. Si el usuario o el acompañante es menor de edad o una persona en abandono y es imposible localizar un adulto responsable se avisa a la Inspección de Policía de acuerdo a procedimiento establecido para que se haga cargo del mismo y buscar a una persona responsable del paciente o en su defecto a una persona sustituta, si no es posible con la Inspección de Policía del Puesto de Salud a referenciar, se trasladará el paciente a Sesquile y allí	FORMATO LIBRO DE CONTROL DE RADICADOS PARA REFERENCIA DESDE EL HOSPITAL Y/O SUS PUESTOS DE SALUD
MEDICO DE TURNO MEDICO DEL PUESTO DE		Entregar Formato de Referencia y contra referencia Contra referencia a Auxiliar de referencia y/o auxiliar de	HISTORIA CLÍNICA, ANEXO 9(REMISIÓN)

MEDICO DEL PUESTO DE SALUD, AUXILIAR DE ENFERMERIA		En el caso de usuario de puesto de salud Se deberá informar a la E.S.E Hospital Antonio de Sesquile vía teléfono fijo Celular o por radio de Comunicaciones el estado del paciente que va a ser referenciado y se realiza el traslado de acuerdo a procedimiento	HISTORIA CLÍNICA, BITÁCORA
AUXILIAR DE REFRENCIA		Una vez recibido el anexo 9 (remisión) se debe enviar a la EPS que corresponda a la red adscrita y verificar vía telefónica o por correo electrónico el recibido de esta y el inicio del trámite	LIBRO DE CONTROL DE RADICADOS DE REMISIONES, BITÁCORA, CORREO ELECTRÓNICO.
AUXILIAR DE REFRENCIA		Informar al usuario y/o familiares sobre el proceso de remisión, las funciones de la EPS y los auxiliares de referencia.	BITACORA
AUXILIAR DE REFERENCIA		Enviar diariamente la evolución del paciente paraclínicos etc... A la EPS por correo electrónico, para actualización de información y continuidad del trámite dejando nota	BITÁCORA, CORREO ELECTRÓNICO
AUXILIAR DE REFERENCIA		Realizar seguimiento en cada turno al trámite de la remisión, el estado de salud del paciente remitido y los resultados de ayudas diagnósticas y	BITÁCORA
AUXILIAR DE REFERENCIA		Reportar al CRUE los casos de: Referencias, contrarreferencias que llevan más de 72 horas para adultos y 24 horas para menores desde su radicación y que presentan dificultades	BITÁCORA,CORREO ELECTRÓNICO
AUXILIAR DE REFERENCIA		Recibir e imprimir de la IPS o EPS la información sobre la aceptación del paciente con las respectivas	BITÁCORA,CORREO ELECTRÓNICO

AUXILIAR DE		Informar al médico tratante y enfermera del servicio correspondiente la aceptación del usuario para el traslado verificar con el médico tratante el tipo de ambulancia requeridas, básica o medicalizada, dejando como evidencia	FORMATO CONFIRMACIÓN DE REMISIONES. BITÁCORA CORREO
AUXILIAR DE		Informar a paciente y/o familia sobre la aceptación del paciente, solicita copias de documentos (se debe armar 2 paquetes de documentos iguales que contienen documento de identidad, carné, referencia de la HC y autorizaciones de la EPS) explicar y entregar consentimiento informado	FORMATO CONFIRMACIÓN DE REMISIONES. BITÁCORA CONSENTIMIENTO INFORMADO
AUXILIAR DE		Informar a médico tratante y auxiliar de enfermería de salida del paciente para cierre de la historia clínica.	BITÁCORA
AUXILIAR DE		Informar al personal de facturación sobre traslado y entregarles las autorizaciones que corresponda a esta	BITACORA
MEDICO, ENFERMERA , AUXILIAR DE ENFERMERIA		Se debe dejar la nota retrospectiva del traslado asistencial básico describiendo la situacionadlidad de las condiciones de entrega del usuario.	Historia clínica

Fuente: Área de calidad

14.2 CONTRARREFERENCIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIASDEL EMISOR

14.2.1 CONTRAREFERENTE

Médico diligencia formato de remisiónSe envía vía correo electrónico
Si se encuentra el equipo de traslado se entrega a médico asistente que retornará con paciente a la IPS, junto con indicaciones y recomendaciones.

Si equipo de traslado no se encuentra, médico pasa formato de contra- referencia a Jefe de Enfermería, quien lo podré enviar vía fax, mail ocon el propio paciente
Equipo asistencial de urgencia entrega paciente a equipo de traslado.

14.2.2 DEL RECEPTOR CONTRAREFERENTE

Si se encuentra el equipo de traslado, médico asistente recibirá al paciente, reclamará formato de contra

Referencia y transmitirá indicaciones y recomendaciones a médico del servicio institucional al término del traslado.
Si equipo de traslado no se encuentra:
Trasladar el fax a médico responsable durante el turno.
Remitir a médico responsable durante turno la comunicación telefónica

Tabla Nº 4 Referencia y contra referencia

No. RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION

Médicos de turno , Enfermera jefe deturno	Identifique tempranamente signos y síntomasde remisión de acuerdo del paciente/ signos de trauma/ necesidad de remisión a un nivel de complejidad mayor	**Establecer la necesidad de la remisión** De acuerdo con el diagnóstico dado al paciente determina la necesidad de la remisión. **Identifique tempranamente signos y síntomas de inestabilidad:** -calidez mucho cutánea -temblor -Visión borrosa -Hipotimia -Convulsiones -Sincope -Identifique necesidad de remisión-cualquier situación de salud que pueda poner la vida o integridad del paciente y que no permita manejo en la institución por el nivel de complejidad y los recursos con los cuenta.
Talento humano del servicio de urgencias	**ESTABILIZACIO NDEL PACIENTE**	Siga indicaciones para Estabilizar termodinámicamente al paciente.

PERSONAL DE REFERENCIA	**ACTIVACION DEL SITEMA DE EMERGENCIAS**	Una vez se detecta la situación de emergencia y el médico tratante de la indicación 1. Inicie tramites de remisión 2. Presente el paciente a la entidad de salud más cercana 3. Informe al CRUE 4. Apoye lo requerido administrativamente para iniciar remisión, envió de correos, llamadas telefónicas y verifica documentos para la referencia de acuerdo a lista de verificación institucional

Médico tratante-enfermera- auxiliar de enfermería	REGISTROS DE REFERENCIA	✓ édico tratante: genera orden de remisión en el sistema y diligencia anexo dereferencia. ✓ egistra datos del paciente en historia clínica ✓ lista documentos para entregar a tripulante de ambulancia de acuerdo con la lista de chequeo : Auxiliar de enfermería ✓ e comunica con familiar o persona de contacto del paciente e informa la situación y la institución a la cual va a ser trasladado el paciente ✓ reparar paquete para entrega a tripulante de ambulancia con lista de verificación
Talento humano servicio de urgencias	APOYA CUIDADOS CON EL PACIENTE	✓ Apoya actividades de estabilización delpaciente

Médico tratante	REGISTROS EN HISTORIA CLINICA	✓ iligencia historia clínica completa describiendo la situación, presentada con el paciente, medidas de estabilización y medidas para el traslado ✓ iligencia anexo 9 de referencia
PERSONAL DE		Realizar seguimiento a la atención del paciente,

REFERENCIA	Seguimiento del paciente	Se comunica con la entidad receptora e indaga por el estado del paciente.
FIN		

Fuente: Área de calidad

Tabla Nº5 Referencia de paciente con urgencia

REFERENCIA DE PACIENTE CON URGENCIA.		
CUANDO	**RESPONSABLE**	**ACTIVIDAD**
Siempre que ingresa un paciente al servicio de urgencias	Personal de admisiones-referencia y contra-referencia.	Verificación de derechos del usuario ya sea a través de la clasificación socioeconómica por SISBEN y/o la afiliación a la seguridad social, deberá ser clara y hacerse siempre en la institución referente.

Paciente sin seguridad Social.	Personal de admisiones- referencia y contra-referencia.- trabajo social	Paciente sin seguridad social se le diligencia el formato estudio socio económico para ello se envía documentación al CRUE y ellos emiten un código de regulación con el que se identifica el caso y se presta la atención.
Paciente que requiere ser remitido.	Medico de turno de urgencias.	Valoración médica que determina necesidad de remisión de un paciente a un nivel superior de complejidad para atención de su estado de urgencia.
Paciente estable, apto para ser remitido a otro nivel de atención.	Personal de admisiones- referencia y contra-referencia.-	Llamado de la tripulación de turno para trasladar al paciente. Auxiliar, conductor, medico si la condición clínica del paciente lo amerita.
Paciente estable, apto para ser remitido a otro nivel de atención.	Personal de admisiones- referencia y contra-referencia.-tripulante de la ambulancia.	Salida del paciente con todos los documentos necesarios para el traslado: anamnesis, copia de historia clínica, exámenes complementarios , pruebas diagnostica etc.

DEL EMISOR REFERENTE.		
CUANDO	**RESPONSABLE**	**ACTIVIDAD**
Cuando llega el paciente.	Médico, enfermera	Valoración según clasificación triage.
Paciente con valoración de triage 1	Médico, enfermera	Estabilizar al paciente para iniciar el proceso de remisión.
Paciente con valoración de triage 1	Medico.	Diligenciar el formato de referencia, al Centro de mayor complejidad más cercano a quien deberá avisar que envía un paciente citando las condiciones clínicas
Paciente con valoración de triage 2	Medico	Define la remisión, diligencia el formato de referencia, con copia a la enfermera jefe del servicio informar al centro hospitalario de remisión el estado clínico del paciente.

Paciente en proceso de remisión.	Personal de admisiones-referencia y contra-referencia.-	Se realiza en original y copia del formato de referencia, donde se indica el nombre de la institución donde será remitido paciente, nombre del médico que aceptó la remisión, devolverá formato a jefe de enfermería con indicaciones adicionales si las hubiere.
Paciente en proceso de remisión.	Personal de admisiones-referencia y contra-referencia.-	Llamado de la tripulación de turno para trasladar al paciente. Auxiliar, conductor, medico si la condición clínica del paciente lo amerita
Paciente listo para traslado.	médicos, jefes de enfermería y auxiliares del servicio	Entrega del paciente para traslado
Salida de Paciente en TAB	Personal de admisiones-referencia y contra-referencia.-	Cerrará remisión con consignación de salida de traslado en la planilla.

Fuente: Área de calidad

14. ESTABILIZACIÓN DEL PACIENTE ANTES DEL TRASLADO

Una vez se ha tomado la decisión de remitir al paciente, se deben tomar las medidas necesarias en favor de asegurar que su llegada se produzca en las mejores condiciones posibles al hospital de referencia. Para tal objetivo se requiere de una serie de acciones generales que permitan la estabilización previa, teniendo en cuenta los recursos disponibles a fin de prevenir complicaciones durante el traslado.

Se debe partir de una adecuada evaluación clínica del paciente, para ello se requiere determinar signos y síntomas, alergias, medicamentos, padecimientos previos, último alimento, y eventos que condujeron a la lesión o enfermedad. Posteriormente, valorar el control de la frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria, el llenado capilar, presencia de signos de dificultad respiratoria, signos de deshidratación o choque, o alteraciones del estado neurológico. En los pacientes con diagnóstico de trauma se debe tener en cuenta el protocolo establecido en el Soporte Vital Avanzado en Trauma, por sus siglas en inglés: ATLS, lo cual incluye la evaluación primaria (ABCDE) para la detección y manejo de las lesiones que amenazan la vida; y la evaluación secundaria (examen físico de la cabeza a los pies).

Tabla 6. ***Monitorización básica en el servicio de urgencias***

MONITORIZACIÓN BÁSICA			
Electrocardiograma	Presión arterial invasiva	Frecuencia cardiaca Oximetría	Temperatura

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia

Los procedimientos básicos de estabilización incluyen el asegurar la permeabilidad de la vía aérea, respiración y oxigenación; estabilidad hemodinámica; prevención de la hipotermia; control de sangrado externo e inmovilización del paciente traumatizado; y la administración de líquidos y medicamentos de acuerdo a cada

patología.

Verificar la permeabilidad de la vía aérea se puede evaluar de forma rápida al obtener respuesta verbal fluida por parte del paciente. Ante la presencia de estridor, disnea o trastornos deglutorios, se debe inspeccionar si existen cuerpos extraños, Identificar fracturas faciales, mandibulares, laríngeas o traqueales u otras lesiones o patologías que obstruyan la vía aérea. Proceder, si es posible a retirar el cuerpo extraño, succionar la sangre acumulada o las secreciones. En aquellos pacientes que por mecanismo del trauma se sospeche de lesión vertebral y/o espinal requieren debe inmovilización con collar cervical. Finalmente, considerar obtener una vía aérea definitiva (intubación orotraqueal) si existe alguna duda sobre la capacidad del paciente para mantener la integridad de la vía aérea, es preferible proteger la vía aérea e intubar a un paciente potencialmente inestable previo al traslado para evitar situaciones de riesgo en contextos clínicos no controlados.

Tabla 7. ***Indicaciones de intubación oro traqueal en el servicio de urgencias***

INDICACIONES DE INTUBACIÓN OROTRAQUETAL	**Obstrucción significativa de la vía aérea**
	Disfunción respiratoria
	Aumento del trabajo respiratorio (ej.: sepsis)
	Deterioro del estado neurológico. Glasgow <8
	Quemaduras faciales con compromiso de la vía aérea
	Anafilaxia

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia

Tabla 8. ***Medicamentos disponibles para secuencia rápida de intubación.***

MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN SECUENCIA RÁPIDA DE INTUBACIÓN		
Medicamento	**Dosis**	**Observaciones**

Fentanilo	2-3mcg/Kg	✓ isminuye respuesta simpática (taquicardia, hipertensión arterial) durante manipulación de la vía aérea. ✓ dministrar 3 minutos antes de la inducción
Midazolam	Dosis de Sedación: 0.01-0.1 mg/Kg	✓ **gente de inducción** ✓ edante/hipnótico ✓ nicio de acción: 60-90 segundos
Vecuronio	0.12 mg/Kg	✓ **elajante muscular** ✓ nicio de acción: 2-3 minutos

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia

Tabla 9. ***Tamaño de tubo oro traqueal según edad y género del paciente***

Edad	Diámetro del tubo (mm)	Distancia a la comisura labial
Recién nacido	3.5	12
Niño	4 + (edad/4)	12 + (edad/2)
Adulto		
✓ **ujer**	7.0 - 7.5	22
✓ **Hombre**	7.5 – 8.0	24

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia

Tabla 10. ***Medicamentos disponibles para sedo analgesia de paciente intubado***

INFUSIONES PARA SEDOANALGESIA	
MEDICAMENTO	**DOSIS**
Midazolam	0.03 – 0.1 mg/Kg/hora
Fentanilo	0.02 - 0.05 mkg/Kg/min

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia

Evaluar el patrón respiratorio, los signos de dificultad respiratoria y la saturación de oxígeno. Si el paciente presenta alguna condición que altere la oxigenación tisular considerar la administración de oxígeno suplementario en sistemas de bajo flujo (cánula nasal) o alto flujo (Venturi, cámara cefálica en niños) dependiendo de la severidad del compromiso respiratorio. El objetivo es disminuir el trabajo respiratorio y obtener saturaciones de oxígeno mayor o iguales a 94%. De igual manera contemplar la posibilidad de ventilación mecánica mediante máscara laríngea o tubo oro traqueal.

Tabla 11. ***Consideraciones* para a*dministración de oxígeno suplementario por cánula nasal***

Flujo de oxígeno L/min	% FiO2 administrado
1	25%
2	29%
3	33%

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia

Tabla 12. ***Consideraciones para administración de oxígeno suplementario por mascarilla Venturi***

Color	% FiO2 administrado	Flujo de oxígeno L/min
Azul	24%	4
Amarillo	28%	6

Blanco	31%	6
Verde	35%	8
Rosado	40%	8
Naranja	50%	10

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia

Tabla 13. ***Tamaño de máscara laríngea e indicación según edad y peso***

Tamaño de máscara	Edad del paciente	Peso (Kg)
1	lactante	<6.5
2	niño	6.5-20
2 1/2	niño	20-30
3	Adulto	>30
4	Adulto	<70
5	Adulto	>70

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia

El objetivo es la valoración clínica del volumen circulatorio, el gasto cardiaco y el manejo del choque hipovolémico hemorrágico o no hemorrágico. Para la valoración delestado hemodinámico se utilizan diferentes variables clínicas que comprenden los signos vitales como a frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, así como el estado de conciencia, llenado capilar, y el gasto urinario por medio de sonda vesical. El manejo inicial de estos casos requiere la obtención de acceso venoso periférico adecuado (dos accesos en el manejo de pacientes con trauma) para la administración de líquidos endovenosos, usualmente cristaloides (Lactato de Ringer o Solución Salina Normal al 0,9%). Según la severidad del compromiso hemodinámico los cristaloides pueden administrarse en bolos de 1 a 2 litros en adultos o de 20 mil/kg en niños, y evaluar la respuesta al manejo mediante la mejoría de los mismos parámetros hemodinámicos.

Tabla 14. **Grados de choque hipovolémico hemorrágico**

	GRADO	GRADO II	GRADO III	GRADO IV
Pérdida de sangre(ml)	750	750-1500	1500-2000	>2000
Pérdida de sangre(	15%	15%-30%	30%-40%	>40%
Frecuencia cardiaca	<100	100-120	120-140	>140
PAS	Normal	Normal	Disminuida	Disminuida
Presión de pulso	Normal o baja	Baja	Baja	Baja
Frecuencia respiratoria	14-20	20-30	30-35	>35

Gasto urinario	>30	20-30	5-15	Anuria
Estado de conciencia	Ansiedad ligera	Ansiedad leve	Confuso	Letárgico
Reposición de líquidos	Cristaloides	Cristaloides	Cristaloides ysangre	Cristaloides y sangre

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia

Tabla 15. ***Grados de deshidratación***

SIGNOS Y S	**GRADO I (Déficit 1-5%)**	**GRADO II (Déficit 2-10%)**	**GRADO III (Déficit >10%)**
Consciencia	Normal	Normal	Inconsciente
Ojos	Normal	Hundidos	Hundidos
Boca	Seca	Seca	Seca
Sed	No	Si	Incapaz de beber
Piel	Normal	Pliegue positivo	Pliegue positivo
Tensión arterial	Normotenso	Normal	Hipotensión
Taquicardia	No	+	Pulso filiforme
Perfusión de piel	Normal	Fría	Acrocianosis
Flujo de orina	Normal	Oliguria	Anuria
Densidad urinaria	>1020	>1030	>1035
pH	7,3 - 7,4	7,1 - 7,3	< 7,1

Taquipnea	No	+ / -	Presente

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia

Cabe resaltar que las medidas para la prevención de la hipotermia cobran mayor importancia en el traslado de pacientes recién nacidos, lactantes o pacientes con trauma. La prevención de la hipotermia se realiza mediante la colocación de mantas tibias, calentar las soluciones endovenosas, y en el caso de los neonatos con incubadora de transporte o incubadora humana (piel a piel).

Finalmente, el manejo con líquidos y medicamentos de las patologías específicas que presente cada paciente, siempre que se diagnostique una enfermedad, se deberá iniciar tan pronto como sea posible, siempre y cuando se cuenten con los medicamentos necesarios para tal fin. Se debe garantizar el manejo inicial previo al traslado, esto incluye, por ejemplo, el inicio de antibioticoterapia de amplio espectro para pacientes en quien se sospeche sepsis, el uso de broncodilatadores inhalados y corticoesteroides parenterales para el manejo de síndromes bronco obstructivos, el manejo con antiagregación dual en pacientes con infarto agudo de miocardio, manejosdel dolor, hipoglicemia, entre otras.

15. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRASLADO

1. utilizar el formato de referencia realizado por el Ministerio de la Protección Social con las variables siguientes (anexo 8)
Identificación de la institución que refiere el usuario.Datos completos de identificación del usuario.
Datos completos de la referencia.
2. Resumen de la historia Clínica (anamnesis y hallazgos del examen clínico), incluyendo informe del resultado de pruebas de ayuda diagnosticas realizadas, donde se anota:
Diagnósticos Presuntivos, Tratamientos instaurados, Motivos de la referencia, Nombre de profesional responsable de la referencia, su firma y sello correspondiente, Fecha, hora y nombre del profesional que recibe la comunicación de la remisión, Resumen completa de la Historia Clínica, El soporte principal para la

remisión de usuarios es la hoja o formato de referencia,
En caso de enviar un usuario a otra institución y cuyo motivo de referencia es un accidente de tránsito se debe anexar copia de los formatos: certificado de atención médica, FUSOAT 01 y FUSOAT 02.
3. Bitácora de ambulancias con información de Control para la Llegada y Salida de Ambulancias.

15.1 CONTENIDO DEL FORMATO DE REFERENCIA DE LA ESE

El formato establecido por la ESE para la referencia de pacientes tienen los siguientes elementos establecidos por el decreto 3047 de 2008:

Datos de Identificación del Usuario:

Nombre del centro de salud referente. Nombres completos y apellidos del usuario. Edad y sexo**.**
Tipo y número de identificación.
Tipo de régimen de seguridad social en salud a que pertenece, nombre de la aseguradora de planes de beneficios de salud y si afiliado o beneficiario.

Datos de la referencia:

Fechas de ingreso y egreso del usuario de la institución referente.
Servicio que remite, servicio al que se remite y tipo de especialidad solicitada para el
Motivos de la remisión: nivel de competencia, recurso humano, equipo o tecnológico y petición voluntaria.
Tipos de servicios solicitados: remisión, interconsulta, apoyo tecnológico u otro servicio.
Hora de solicitud, hora de confirmación y nombre de la persona que confirma la remisión.

Resumen de la Historia Clínica y Resultados de Pruebas:

Anamnesis completa de la situación actual del usuario.
Hallazgos del examen clínico más importantes y relevantes que justifiquen la

remisión. Resultados de pruebas y ayudas diagnosticas de tos los paraclínicos solicitados y realizados en la ESE.
Tratamientos instaurados durante su manejo en nuestra institución y su respuesta ya sea favorable o no satisfactoria.

Diagnósticos Presuntivos:

Relación de impresiones diagnosticas de acuerdo a su nivel de importancia patológica.Factores de riesgo asociados y motivos que justifiquen la remisión.

Datos de Identificación Del Remitente:

Nombres completos del profesional responsable de la remisión. Firma y sello del profesional responsable de la remisión

15.2 ACREDITACIÓN DE VICTIMAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Para acreditar la condición de víctima de accidente de tránsito se debe anexar uno cualquiera de los siguientes documentos (artículo 35 Decreto 1283/96.)

Certificado de Atención Medica. Certificado de Autoridad de Transito. Denuncia Penal.

15.2.1DOCUMENTOS QUE SE DEBEN DILIGENCIAR

Historia Clínica de Atención de Urgencias.
Formulario Único de Reclamación Para Las Entidades Hospitalarias Por el Seguro Obligatorio de Transito FUSOAT 01 (Adoptado por Res. 13049/91).
Cuenta de Cobro FUSOAT 02 (Adoptado por Res. 13049/91). Certificado de Atención Médica Para Víctimas de Accidentes de Tránsito (adoptado por la Res.476 de Noviembre 95).
Anexo al Formulario de Instituciones Para el Cobro de Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas (adoptado por Res. 003/92) si se ha utilizado este servicio.

15.3 LISTA DE VERIFICACION DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRASLADO

Una vez tenga organizado el paquete para la remisión, aplique la verificación de la documentación requerida mediante la aplicación de la lista de chequeo la cual se anexa con los documentos a entregar a la otra institución.

Formato Nº 1 Lista de verificación para el traslado de pacientes

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÈ NIT. 899.999.158-4 — REGIÓN DE SALUD SABANA CENTRO — CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa!	**ESE SAN ANTONIO DE SESQUILE - PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPA** **LISTA DE VERIFICACION PARA EL TRASLADO DE PACIENTES**	

NOMBRE COMPLETO			
No. HISTORIA CLINICA			
ENTIDAD ASEGURADORA			
DIAGNOSTICO:			
MOTIVO DE TRASLADO:			
NOMBRE ACOMPAÑANTE			
DOCUMENTOS	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
Copia Cedula de Ciudadanía			
Copia Historia Clínica			
Formato Único de Referencia			
Resultados de apoyo diagnostico			
EMPRESA AMBULANCIA			
EQUIPO TRIPULANTE AMBULANCIA			

ENTIDAD QUE ACEPTA REMISION
HORA DE SALIDA DE LA INSTITUCION
OBSERVACIONES
FIRMA DEL RESPONSABLE:

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia

15.4 DEL RECEPTOR REFERENTE

-Parte de una solicitud elevada a la Institución remitida por comunicación, telefónica, correo electrónico por parte de la ESE.

-El receptor de la entidad remitida recibe solicitud y procederá a trasladar el al médico responsable de la referencia durante el turno.

-Informa a médico responsable de la referencia durante el turno la Comunicación telefónica.

-Se establecer comunicación con el médico responsable de la referencia durante el turno.

-Procederá a consignar información en planilla de registro de remisiones.

-El Médico de turno coordinará con Jefe de Enfermería disponibilidad de camas y/o recursos para la atención del paciente y dará respuesta de aceptación o negación a la ESE.

-El responsable remitido consignará en planilla de registro de remisiones llegada de paciente aceptado

16. CONTRARREFERENCIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL EMISOR CONTRAREFERENTE

-Médico diligencia formato de remisión
-Se envía vía correo electrónico
-Si se encuentra el equipo de traslado se entrega a médico asistente que retornará con

paciente a la IPS, junto con indicaciones y recomendaciones.
-Si equipo de traslado no se encuentra, médico pasa formato de contra-referencia a Jefe de Enfermería, quien lo podré enviar vía fax, mail o con el propio paciente
-Equipo asistencial de urgencia entrega paciente a equipo de traslado.

16.1DEL RECEPTOR CONTRAREFERENTE

-Si se encuentra el equipo de traslado, médico asistente recibirá al paciente, reclamará formato de contra-referencia y transmitirá indicaciones y recomendaciones a médico del servicio institucional al término del traslado.
-Si equipo de traslado no se encuentra:
-Trasladar el fax a médico responsable durante el turno.
-Remitir a médico responsable durante turno la comunicación telefónica.

17. CASOS ESPECIALES DE REMISION

17.1REFERENCIA DE USUARIAS CON ALTO RIESGO OBSTETRICO

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.
La derivación de la paciente obstétrica con riesgo perinatal corresponde a una indicación médica, por Ío tanto, es este profesional el responsable de realizar su gestión y decidir el momento de derivar. Toda gestante con uno o más factores de riesgo, deberá ser derivado a un centro de mayor complejidad, para manejo neonatológico del recién nacido. Neurológica, cuyo problema representa un riesgo de inestabilidad o complicación.

Criterio Administrativo

El médico tratante o de turno en el Hospital San Antonio de Sesquile deberá realizar contacto telefónico con la entidad de afiliación o EPS de la materna para que sea comentada en sus instituciones prestadoras de servicio (IPS), dado los requerimientos de la paciente. En caso de ser una emergencia obstétrica o Si la paciente es rechazada por no disponer de cupo hospitalario. se notificará a la

Secretaría de Salud Departamental a través del CRUEH dentro de sus funciones de regulación de urgencias y emergencias para prestar el soporte necesario dentro del Sistema de Referencia y Contra referencia y al centro de referencia más cercano indicando el traslado

17.2OBJETIVOS

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

17.3 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO OBSTETRICO

Características individuales:

-Edad menor de 16 años o mayor de 35 años
-Ocupación, esfuerzo físico, carga horaria, exposición a agentes físicos, Químicos y biológicos, estrés
-Desocupación personal o familiarBaja escolaridad
-Malnutrición (Índice de Masa Corporal > 30 ó < 18) Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos en generalViolencia 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.

Historia reproductiva anterior:

-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, desgarros perineales 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 infertilidadCirugía ginecológica previa.

Desviaciones obstétricas en el embarazo actual:

Desviaciones en el crecimiento fetal, número de fetos o del volumen del líquidoamniótico.
Ganancia de peso inadecuadaHemorragia vaginal
Amenaza de parto de pretérmino 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 más 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 valorado por el gineco-obstetra este definirá si la paciente continua en alto riesgo obstétrico o contra referida al nivel 1 para manejo en control prenatal, momento en el cual el médico general es el encargado de realizar todos los controles prenatales siguientes.

Así mismo, el Ginecobstetra que contra remite la paciente debe consignar

a) Plan de manejo,
b) Plan de controles multidisciplinario (médico general y ginecobstetra)
c) Riesgos a vigilar en la gestante de forma continua.
d) Otros cuidados no descritos anteriormente.

En todo caso el Gineco –obstetra deberá definir la conducta a seguir e inclusive programar la cesárea, de tal modo que las pacientes de alto riesgo sean desembarazadas al cumplir la semana 36. Se recuerda que en lo posible no se debe permitir que las gestantes de alto riesgo completen la semana 40 para decidir la respectiva conducta.

Una vez diagnosticada como gestante de alto riesgo, en consulta con Gineco-obstetra se definirá el nivel de complejidad para atención del parto

17.4 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA

Tabla 16 Nº Procedimiento de Referencia y Contra referencia

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
N	**RESPNSABLE**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**
1	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Identificar la necesidades de remisión a centro de mayor complejidad acorde a los criterios de remisión basadas en las Guías De Práctica Clínica	Guía de práctica clínica de atención del parto y alteraciones del embarazo

	2 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Se debe verificar el estado de salud general del de la gestante y tener en cuenta : -Edad gestacional -Estado del feto o recién nacido	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
	3 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Es responsable del manejo y estabilización de la materna hasta que se haga efectivo el transporte	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
	4 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Obtiene el consentimiento informado de la materna y acompañante (para traslado y procedimientos en el centro de destino)	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
	5 EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Preparación para el transporte: Verifica que el equipamiento este' completo y funcione adecuadamente.	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
5.1	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Incorpora equipos e insumos de acuerdo a los requerimientos individuales Informados para el paciente	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
5.2	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Activación de la Ruta de Atención Integral materno perinatal	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
5.3	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Verifica adecuada disponibilidad de registros necesarios durante el transporte (ficha de transporte, hoja de fármacos con dosis y dilución, hoja de incidentes, formulario de consentimiento informado, registro de	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia

6	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Realizar el traslado con las medidas de bioseguridad y oportunidad	
7	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Realizar la entrega de la gestantes verificando su estado de salud al momento de la entrega de la paciente	
8	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Realizar el registro de la atención clínica de manera retrospectiva del traslado asistencial	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia y Área de Calidad

Imagen Nº 2 Condiciones de remisión de gestantes

ANEXO 3. Condiciones para remitir a mayor nivel una unidad de cuidado obstétrico de mayorcomplejidad.

Se recomienda la identificación de las siguientes condiciones y factores de riesgo para la determinación del lugar o nivel de atención del parto, aplicando el criterio médico para aquellas condiciones que escapan al siguiente listado, el cual se considera una lista orientadora y no exhaustiva de las condiciones o factores que inciden sobre la decisión de remitir a la gestante a una unidad de cuidado obstétrico de mayor complejidad (Nivel II osuperior):

- Cualquier enfermedad cardiaca confirmada.
- Cualquier trastorno hipertensivo.
- Asma bronquial no controlada.
- Fibrosis quística.
- Hemoglobinopatías o trastornos hematológicos como:
- Anemia: Hemoglobina menor de 11.0 g/dl al nivel del mar o en el límite inferior según el
- valor corregido por la altura sobre el nivel del mar.
- Enfermedad de células falciformes, beta-talasemia mayor.
- Antecedentes de trastornos tromboembólicos.
- La púrpura trombocitopénica inmune u otro trastorno de plaquetas con plaquetas por
- debajo de 150.000.
- Enfermedad de von Willebrand.
- Trastorno de la coagulación de la mujer o del feto.
- Anticuerpos que conllevan riesgo de enfermedad hemolítica del recién nacido.
- Hepatitis B / C.
- Portador de / infección por el VIH.
- Sospecha de toxoplasmosis fetal o mujeres que reciben tratamiento.
- Infección actual activa o sospechada de sífilis/ varicela / rubéola / herpes genital/en la mujer el bebé.
- Tuberculosis.
- Lupus eritematoso sistémico inmune.
- Esclerodermia.
- Enfermedades no específicas del tejido conjuntivo.
- Hipotiroidismo no controlado.
- Hipertiroidismo.
- Diabetes.

- Pacientes con función renal anormal.
- Enfermedad renal crónica que requiere supervisión de especialista.
- Epilepsia.
- Miastenia gravis.
- Accidente cerebrovascular previo.
- Enfermedades gastrointestinales como la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa.
- Enfermedad hepática con pruebas de función hepática normales o anormales.
- Anomalías esqueléticas o neurológicas como antecedente de fractura de pelvis o déficit
- neurológico.
- Trastornos psiquiátricos que requieren atención hospitalaria actual.
- Uso de drogas psicoactivas.
- Abuso de sustancias o la dependencia del alcohol.
- Antecedente o presencia de cáncer en cualquier localización.
- Multiparidad mayor de 4 partos.
- Mujeres menores de 15 años o mayores de 38.
- Ausencia de control prenatal.

Se incluyen dentro de los criterios de referencia los establecidos por la resolución 3280 del 2018

Imagen Nº 3 Condiciones de remisión de gestantes

- Ausencia de apoyo económico y emocional de la familia.
- Hemorragia anteparto de origen desconocido (episodio único después de 24 semanas degestación).
- Índice de masa corporal en la admisión superior a 30 kg / m².
- Embarazo múltiple.
- Placenta previa.
- Preeclampsia o hipertensión inducida por embarazo.
- Trabajo de parto prematuro o ruptura de membranas antes del inicio del trabajo de parto.
- Desprendimiento de placenta.
- Muerte intrauterina confirmada.
- Inducción del parto.
- Diabetes gestacional.
- Distocias de presentación (ejemplo: presentación de pelvis o situación transversa).
- Hemorragia anteparto recurrente.
- Feto pequeño para la edad gestacional (menos del percentil diez o reducción de la velocidadde crecimiento en la ecografía).
- Frecuencia cardiaca fetal anormal (FCF) / Doppler anormal.
- Ultrasonido diagnóstico de oligo/polihidramnios.
- Antecedente de complicaciones como:
- Historia de bebé anterior de más de 4,0 kg.
- Muerte fetal / muerte neonatal inexplicable o en relación con dificultad intraparto.
- Muerte fetal / muerte neonatal con causas conocidas no recurrentes.
- Bebé con encefalopatía neonatal.
- Bebé anterior a término con ictericia que requirió exanguinotransfusión.
- Preeclampsia.
- Eclampsia.
- Ruptura uterina.
- Hemorragia posparto primaria que haya requerido un tratamiento adicional o transfusión.
- Placenta retenida que haya requerido la extracción manual.
- Cesárea previa.
- Distocia de hombros.
- Historia de laceración vaginal amplia, desgarro cervical o trauma perineal de tercer o cuarto grado.
- Antecedente de cirugía ginecológica mayor.
- Antecedente de conización o escisión con asa de la zona de transformación.
- Presencia de miomas o fibromas uterinos.
- Antecedente de miomectomia.
- Antecedente de histerotomía.

Se incluyen dentro de los criterios de referencia los establecidos por la resolución 3280 del 2018

17.5 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE PACIENTE HOSPITALIZADO Y QUIRURGICO

Tabla 1 7 Nº Procedimiento de Referencia y Contra referencia de Paciente Hospitalizado y Quirúrgico

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
N	**RESPNSABLE**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**
1	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Identificar la necesidades de remisión a centro de mayor complejidad acorde a los criterios de remisión basadas en las Guías De Práctica Clínica	Guía de práctica clínica relacionada con la patología del usuario
2	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Se debe verificar el estado de salud general del usuario : -Antecedentes del usuario -Estado clínica	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
3	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Es responsable del manejo y estabilización de usuario hasta que se haga efectivo el transporte	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
4	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Obtiene el consentimiento informado (para traslado y procedimientos en el centro de destino)	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia

5	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Preparación para el transporte: Verifica que el equipamiento este' completo y funcione adecuadamente.	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
5.1	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Incorpora equipos e insumos de acuerdo a los requerimientos individuales Informados para el paciente	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
5.3	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Verifica adecuada disponibilidad de registros necesarios durante el transporte (ficha de transporte, hoja de fármacos con dosis y dilución, hoja de incidentes, formulario de consentimiento	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
6	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Realizar el traslado con las medidas de bioseguridad y oportunidad	
7	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Realizar la entrega de la gestantes verificando su estado de salud al momento de la entrega de la paciente	
8	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Realizar el registro de la atención clínica de manera retrospectiva del traslado asistencia	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia y Área de Calidad

17.6 PROCEDIMIENTO DE REFRENCIA DE PACIENTE NEONATO

Aspectos generales

La derivación de la paciente neonato corresponde a una indicación médica, por lo tanto, es este profesional el responsable de realizar su gestión y decidir el momento de derivar.

El proceso para realizar un traslado se ejecuta aplicando los siguientes pasos:

a) Llamada al número telefónico del CRUEH y de la entidad de afiliación de la madre.
b) Notificación al operador del caso y la necesidad de traslado del neonato enfermo.
c) El médico regulador elabora el reporte e inicia el proceso de notificación del caso. Solicita vía telefónica la admisión y traslado del neonato a tercer nivel de atención médica, de acuerdo con la disponibilidad de camas en el hospital receptor.
d) Una vez que se encuentra una cama disponible, el médico de urgencias inicia la aplicación del programa S.T.AAB.L.E. para el traslado del neonato.
e) Se realizan los estudios o las conductas necesarias para la estabilización y el transporte neonatal y verifica las constantes y signos vitales previos al traslado del paciente.
f) El personal que atiende al neonato antes del traslado está constituido por la enfermera y el médico. y durante el traslado. por el médico y la auxiliar de enfermería
Como prioridad de atención a los pacientes neonatos se deben tener 6 puntos estables de manera obligatoria, antes y durante su traslado, verificados por el médico regulador responsable:

a) Vía aérea permeable y ventilación adecuada (soporte ventilatorio mecánico; en los casos que requieren oxígeno suplementario se utiliza casco cefálico, bolsa o tubo endotraqueal o CPAP nasal (presión positiva continua en la vía aérea),
b) Piel y labios rosados
c) Frecuencia cardiaca de 120-160/min
d) Temperatura rectal de 37oC o temperatura axilar de 365-3700
e) Problemas metabólicos corregidos (glucometria >90 mg/dl)
f) Problemas especiales manejados
g) Verificación de que el equipo de talento humano que realice el traslado tenga las competencias correspondientes para la atención integral del recién nacido

Equipamiento e insumos:

- Incubadora de transporte: Con batería autónoma y capacidad de conexión a red eléctrica fija y móvil.
- ventilador mecánico de trasporte, si por patología se requiere.
- monitor de signos vitales y saturación.
- cilindros de oxígeno y aire comprimido incorporados.
- Bombas de infusión continúa.
- sistemas de fijación del RN a la incubadora y de la incubadora al móvil.
- Equipos para procedimientos:
- sistema de ventilación manual y aspiración
- accesos venosos o arteriales.
- Intubación endotraqueal.
- insumos y fármacos: Debidamente ordenados, protegidos e identificados.
- Sistema de registro: Formularios para registro de datos clínicos y administrativos
- Otros accesorios: Alargadores, enchufes, extensiones de aire y oxígeno de acople rápido.

17.7 PROCEDIMENTO DE REFERENCIA DE PACIENTE NEONATO

Tabla 18 Nº Procedimiento de Referencia y Contra referencia de Paciente Neonato

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
N	**RESPNSABLE**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**
1	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Identificar la necesidades de remisión a centro de mayor complejidad acorde a los criterios de remisión basadas en las Guías De Práctica Clínica	Guía de practica clínica de recién nacido

	2	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Se debe verificar el estado de salud general del recién nacido y tener en cuenta : -aporta antecedentes perinatales y del RN • -Diagnósticos presuntivos y severidad del cuadro patológico (riesgos y
	3	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Es responsable del manejo y estabilización del RN hasta que se haga efectivo el transporte
	4	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Obtiene el consentimiento informado de los padres (para traslado y procedimientos en el centro de destino)
	5	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Preparación para el transporte: Verifica que el equipamiento este' completo y funcione adecuadamente.
5.1		EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Incorpora equipos e insumos de acuerdo a los requerimientos individuales Informados para el paciente
5.2		EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Programa temperatura de la incubadora de acuerdo a antropometría informada del RN
5.3		EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Verifica adecuada disponibilidad de registros necesarios durante el transporte (ficha de transporte, hoja de fármacos con dosis y dilución, hoja de incidentes, formulario de consentimiento

Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia		
Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia		
Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia		
Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia		
Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia		
Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia		
Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia		

5.4	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Verifica identificación del RN al llegar. •	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
5.5	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Controla estabilización térmica del RN. •	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
5.6	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Verifica permeabilidad de vía aérea y condición respiratoria	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
5.7	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Controla y/o instala accesos venosos y arteriales para administración de fluidos y fármacos	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
5.8	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Evalúa condición hemodinámica e indica medidas de estabilización. •	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
5.9	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Realiza descompresión gástrica previa al traslado.	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
5.10	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Efectúa procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos en caso necesario (Intubación, cateterizarían, drenaje pleural; etc.)	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia

5.11	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Traslada e inmoviliza a RN a la incubadora de transporte	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
6	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Recepciona pertenencias del RN	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
7	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Informa a los padres sobre situación y traslado del RN. •	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
8	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Verifica dirección y teléfono de la familia	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
9	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Informa al centro de referencia sobre hora de salida y requerimientos especiales. •	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
10	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	• Transporta una muestra de sangre materna (con y sin anticoagulante) para eventuales estudios.	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia y Área de Calidad

Consideraciones especiales según patología

a) Hernia Diafragmática congénita:

- No ventile con bolsa y mascarilla para evitar la distensión aérea intestinal y su efecto restrictivo sobre el pulmón hipoplásico
- Intubación endotraqueal inmediata, si la ventilación y oxigenación son inadecuadas.
- Utilizar sonda naso u orogástrica, para descomprimir el estómago y prevenir la entrada de aire al intestino.
- Posicionar al RN en decúbito lateral sobre el lado afectado, para permitir una buena expansión del pulmón sano.
- Ventilación mecánica convencional con frecuencias altas y presiones bajas

b) Atresia esofágica:

- Instalar sonda de doble lumen en el cabo proximal y conectar a aspiración continua.
- Colocar al RN en posición Fowler 30º.

- Sedación en caso necesario, para evitar que el llanto del RN produzca sobre distensión gástrica y paso de contenido ácido hacia el pulmón a través de la fístula (neumonitis química).

c) Onfalocele y Gastrosquisis:

- Instalar una sonda oro o nasogástrica 8-10 Fr, con aspiración continua ó intermitente con jeringa cada 5 min.
- Cubrir el defecto de la pared y las asas intestinales con polietileno estéril transparente. que permita visualizar perfusión de las asas.

d) Defectos del tubo neural:

- Si hay placa neural expuesta, cubrirla con apósito o gasa húmeda estéril, con suero psicológico. También se puede cubrir con polietileno estéril.
- Posicionar en decúbito prono, con dos contenciones laterales que equilibren el tronco, y la cabeza apoyada en un lado, no más alta que la lesión medular.
- Cateterismo vesical, en caso de sospecha de vejiga neurogénica.

- En caso de defecto lumbo-sacro, establecer una barrera aislante con polietileno estéril, entre la zona lesionada y la región perianal.
- En paciente con falla respiratoria grave se requiere intubación endotraqueal previo al traslado.
- Instalación de sonda oro o nasogástrica para descompresión gástrica
- Con diagnóstico comprobado de enfermedad de membrana hialina, administrar primera dosis de surfactante previo al transporte.
- Apoyo ventilatorio con ventilación mecánica convencional, según requerimientos y monitorización durante el transporte.
- En caso de escape aéreo, estabilización y drenaje previo al transporte.

17.8REMISION PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Es importante tener presente que toda paciente víctima de violencia sexual debe ser atendida en el servicio de urgencias con el fin de garantizar su atención integral, tenga presente:

- En caso de detectar un caso de violencia sexual en cualquier servicio de la institución se debe generar la remisión al servicio de urgencias.
- En caso de caso de detectar caso de violencia sexual en el Puesto de Salud de Gachancipa se debe hacer remisión y traslado de paciente en Ambulancia institucional a la ESE San Antonio de Sesquile
- En caso de que el paciente requiera atención en segundo o tercer nivel complejidad se debe iniciar trámites de remisión de acuerdo al procedimiento de remisión.

18. REFERENCIA DE MUESTRAS DE LABORTORIO CLINICO DEL PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPA AL HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE

La ESE Hospital San Antonio de Sesquilé y Puesto de Salud de Gachancipá realiza referencia de Muestras de Laboratorio Clínico, Toma de Citologías y Medicina Legal, de acuerdo a lo siguiente:

Muestras para diagnóstico: 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 lámina , se deja secar a temperatura ambiente, se guarda en el portal amina 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 Puesto de salud de Gachancipá 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 en laboratorio clínico de la E.S.E Hospital San Antonio Sesquilé .

  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.

- Pa

ra 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 Sesquilé y Gachancipá o viceversa se llevara el control de registro de material transportado, firma de recibo y entrega del mismo.

18.1REFERENCIA A NIVEL SUPERIOR

Diligenciamiento de formato: El profesional deberá cumplir con el diligenciamiento completo del formato de referencia y contra-referencia establecido por la ESE, el cual deberá incluir resultados de Paraclínicos, historia clínica completa con hallazgos que motivaron la remisión de la usuaria, procedimientos realizados en la ESE.

Anexo de soportes de laboratorios: Como norma se enviarán los resultados de laboratorio anexos a la remisión, los cuales llevarán los datos de identificación de la usuaria y la firma y sello del profesional responsable de la realización.

Anexo de documentos de identidad y carné de afiliación

Llamado al nivel superior: Es responsabilidad del profesional médico realizar el contacto con el profesional médico del sitio de referencia de la usuaria, ya sea para realización de interconsulta o referencia de la usuaria. Lo anterior a través de los medios tecnológicos institucionales como software, Fax, teléfono directo y/o celular. Solo dependiendo de la gravedad del estado de la usuaria que comprometa su vida y la de su producto de gestación y en caso de imposibilidad de comunicación se remitirá dejando constancia en la historia clínica, situación que no será rutinaria.

Acompañamiento por un familiar a la usuaria: La usuaria deberá ser acompañada de un familiar o persona responsable.

- Se realizará estabilización del paciente previo envió al nivel superior
- Traslado con personal de salud dependiendo de la condición de la usuaria y según criterio médico que incluye auxiliar de enfermería con capacitación según la normatividad vigente

19. PROCEDIMIENTO PARA LA REMISION A ESPECIALIDADES, VACUNACION, PACIENTES A OPTOMETRIA, AUDIOLOGIA, TERAPIA INTEGRAL

Tabla 19 Nº Procedimiento de para la especialidades, vacunación, pacientes a optometría, audiología, terapia integral

No	Description de la actividad	Responsable	Registro
1.	Todo recién nacido al egreso se le debe entregar orden de remisión para los servicios de vacunación, pacientes a tamizaje de optometría, audiología y terapia integral, el medico ingresa al sistema CNT solicitando interconsulta e imprime la orden médica.	Medico	Sistema CNT
2.	El personal de enfermería recibe las órdenes y verifica que estén acorde y completas de acuerdo a la solicitud dada por el profesional. Se identifica el tipo de interconsulta solicitada En caso de que no concuerde la interconsulta solicitada se informa a médico tratante para realizar ajustes del caso	Enfermería	Sistema CNT
3.	Se entrega ordenes medicas a padres del recién nacido, previa explicación.	Enfermería	Sistema CNT

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia y Área de Calidad

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

20.1 FUNDAMENTO LEGAL

El seguro obligatorio de daños en accidentes de tránsito fue creado por el Decreto Ley 1032 de 1991, además creo el FONSAT como una cuenta especial de la nación para el pago de siniestros ocasionados por el vehículo no identificados o no asegurados.

La ley 100 de 1993 creo el fondo de Solidaridad y de Garantía para garantizar entre otras el cubrimiento de los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito. En el artículo 167 se define el concepto de riesgo catastrófico y accidente de tránsito.

Para la atención de estos eventos previstos, la ley le asigno al fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA la responsabilidad de reconocer a las instituciones hospitalarias los correspondientes servicios a las tarifas fijadas por intermedio de la Subcuenta ECAT a los eventos ocasionados por vehículos no identificados o no asegurados.

20.2 DEFINICION

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

20.3 BENEFICIOS

La remisión puede garantizar servicios que no se prestan en la ESE, tales como:

Servicios Quirúrgicos de Urgencias, Hospitalización de segundo y tercer nivel de complejidad, Suministro de material médico-quirúrgico, osteosíntesis, ortesis y prótesis, Suministro de medicamentos, Tratamiento y procedimientos quirúrgicos., Servicio Diagnostico y Rehabilitación.

20.4ACREDITACIÓN DE VICTIMAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Para acreditar la condición de víctima de accidente de tránsito se debe anexar uno cualquiera de los siguientes documentos (artículo 35 Decreto 1283/96.)

Certificado de Atención Medica.

Certificado de Autoridad de Transito.

Denuncia Penal.

20.5DOCUMENTOS QUE SE DEBEN DILIGENCIAR

-Historia Clínica de Atención de Urgencias.
-Formulario Único de Reclamación Para Las Entidades Hospitalarias Por el Seguro Obligatorio de Transito FUSOAT 01 (Adoptado por Res. 13049/91).
-Cuenta de Cobro FUSOAT 02 (Adoptado por Res. 13049/91).
-Certificado de Atención Médica Para Víctimas de Accidentes de Tránsito (adoptado por la Res.476 de Noviembre 95).
-Anexo al Formulario de Instituciones Para el Cobro de Gastos de Transporte y Movilización de Víctimas (adoptado por Res. 003/92) si se ha utilizado este servicio.

20.6. PROCEDIMIENTO DE REMISIÓN DE UN USUARIO VICTIMA 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 medico 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 de la misma forma el proceso establecido para los beneficiarios del régimen subsidiado.

20.7DOCUMENTOS ANEXOS AL MOMENTO DE LA REMISION DEL USUARIO HACIA LA IPS 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 FUSOAT 01.
-Copia de la Cuenta de Cobro FUSOAT 02
-Certificado de Atención Medica Para Víctimas de Accidentes de Tránsito.

21. REFERENCIA DE USUARIOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA

Todo usuario referido del servicio de consulta de odontología y cuya atención primaria fue dado por el odontólogo general, debe diligenciarse formato de referencia anexo 9 de la Resolución 4331 de 2012 al igual que cualquier formato de procedimientos (laboratorios, radiología, etc.).

Tabla Nª 20 Servicio de Odontología

1	Medico de	En caso de encontrar uno o más signos o síntomas de alarma que sugieran atención médica inmediata en el servicio de urgencias se debe anotar en la historia clínica explicando los motivos	Historia clínica de consulta externa
2	Medico de consulta/ enfermera de externa	Explicar al usuario o a su familia la condición médica por la cual está pasando y que según su criterio requiere una atención pronta en el servicio de urgencias del hospital	
3	Medico de consulta/ enfermera de externa	Acompaña al paciente hasta el servicio de urgencias donde se cerciora que la enfermera auxiliar ingrese al paciente al sistema de urgencias.	Verificación de derechos en salud del paciente. Verificación de EPS y/o aseguradora.
4	Medico de consulta/ enfermera de	Comenta el usuario al médico de urgencias de turno, haciendo recuento verbal de su historia clínica y el motivo por el cual debe ser valorado y	Historia clínica de urgencias.

5	Medico de consulta/ enfermera de externa	Valorar el paciente nuevamente, en el momento que lo decida dependiendo del traje del paciente. Dicho procedentito debe ser completo y preciso para definir los requerimientos inmediatos del	

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia y Área de Calidad

22. PROCEDIMIENTO PARA LA REMISION DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNAA ESPECIALIDADES

Los pacientes que son atendidos en la ESE Hospital San Antonio De Sesquilé-Puesto de Salud de Gachancipá en el área de consulta externa primero deben pasar por consulta médica y a criterio del médico tratante se determina la necesidad de realizar una interconsulta con medicina especializada, es allí donde el medico genera la remisión de los servicios que se requieran y el usuario debe iniciar el trámite administrativo de autorización de los servicios con su respectiva EAPB.

23. PROCEDIMIENTO PARA LA REMISION DE PACIENTES A PROGRAMAS DE PYD

La ESE hospital san Antonio de Sesquilé Puesto de Salud de Gachancipá bajo la resolución 3280 de 2018 presta los servicios de promoción específica y detección temprana. La ESE cuenta con un formato institucional de demanda inducida donde se canalizan los usuarios en el ámbito hospitalario y extramural.

Los servicios que realizan la canalización son:

- Urgencias
- Hospitalización
- Med. General
- Vacunación
- Odontología
- Laboratorio Clínico
- Enfermería
- Pas Y Pic
- SIAU

Servicios a los que se canaliza:

- Hemoglobina (mujeres de 10ª 13 años)
- Club de hipertensos

- Club de diabéticos
- Tamizaje de cáncer de mama
- Salud oral (aplicación flúor 6-19 años, sellantes 1 – años, control de placa de 2años en adelante, detartraje de 12 y más años)
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino
- Educación en PYD
- Mamografía (mujeres de 50 a 69 años)
- Control prenatal
- Crecimiento y desarrollo
- Agudeza visual
- Detección de alteraciones del joven
- Detección de alteraciones del adulto
- Vacunación
- Curso de preparación para la maternidad y paternidad segura y responsable.

23.1 FORMATO ESTABLECIDO PARA LA DEMANDA INDUCIDA PROGRAMAS DEPYD

Formato Nª 2 Demanda Inducida

E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÈ	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE DEMANDA INDUCIDA PROMOCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	ELABORO: JEFE ANGELA GOMEZ COORDINADORA ASISTENCIAL REVISO: DR. ADRIANO GUERRA MEDICO AUDITOR APROBO: DRA. SONIA P. MONTERO DIAZ GERENTE ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE VERSIÓN 02 DE 2018

NOMBRE DEL PACIENTE :

DOCUMENTO: CC ☐ TI ☐ No_____ FECHA _____

EPS CONT ☐ SUB ☐ _____

SERVICIO QUE CANALIZA:

URGENCIAS ☐ MED. GENERAL ☐ ODONTOLOGIA ☐ ENFERMERIA ☐ SIAU ☐

HOSPITALIZACION ☐ VACUNACION ☐ LABORATORIO CLINICO ☐ APS ☐ PIC ☐

HEMOGLOBINA (Mujeres de 10 a 13 Años)		**MAMOGRAFIAS** (Mujeres de 50 - 69 años)	
CLUB DE HIPERTENSOS		**CONTROL PRENATAL**	
CLUB DIABETICOS		**CRECIMIENTO Y DESARROLLO**	
EXAMEN DE SENO		**AGUDEZA VISUAL** (EDAD PUNTUAL 4,11,16, 45 AÑOS)	
PLANIFIACION FAMILIAR		**ALTERACIONES JOVEN** (Por Medico 10 - 29 AÑOS)	
SALUD ORAL (Aplicaciòn de Fluor 6-19 años, Sellantes de 3 - 15, Control de placa de 2 en adelante, Detartraje de 12 y mas años)		**ADULTO MAYOR** (45,50,55,60,60,65 AÑOS)	
TOMA CITOLOGIA (Mujeres inicio actividad sexual - 69 años)		**VACUNACION**	
EDUCACION EN PYD		**CURSO DE PREPARACION PARA EL PARTO**	

NOTA: Para Crecimiento y Desarrollo tener encuenta las siguientes edades 1 mes = Medico General, 2 meses= Enfermera 4 meses: Medico General, 6 meses= Enfermera, 9 meses Enfermera, 12 meses Medico, 15 meses enfermera, 18 meses Enfermera, 24 meses Medico, 30 meses enfermera, 36 medico, 42 meses Enfermera, 48 Medico, 54 meses Enfermera, 60 medico, 6 -7 -

NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR QUE REMITE:

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
MELIDA SANTANA - CALIDAD	CAMILO BERNAL TORRES- GERENTE	CAMILO BERNAL TORRES- GERENTE

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia y Área de Calidad

24. PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA POR SERVICIOS

24.1 Procedimiento de referencia y contra referencia desde consulta externa a urgencias

24.1.1 Aspectos Generales

La consulta externa de la ESE Hospital San Antonio De Sesquilé realiza atenciones a población en general desde sus programas de consulta externa y promoción y prevención de la salud en donde durante las atención de control de su estado de salud general o de patología de cronicidad el equipo de salud tratante . Dentro de la población que recibe atención se encuentra desde recién nacida y gestante en su primer control hasta los adultos mayores para el control de sus patológicas crónicas. No es raro encontrar en esta consulta signos y síntomas de ciertos usuarios que nos sugieran algún tipo de urgencia, motivo por el cual se debe tener claro que hacer cuando este tipo de situaciones suceden.

Durante esta atención el personal de salud puede identificar criterios de urgencia que establecer la activación de procesos de referencia y contra referencia los servicios de urgencias como tal, por lo cual se define el procedimiento a continua descrito

Dentro de los diagnósticos relevantes a tener en cuenta son

-Hipertensión arterial esencial
-Control de la salud de rutina del niño
-Caries de la dentina.
-Otros dolores abdominales

-Cefalea
-Consulta para la atención y supervisión del niño
-Infección de vías urinarias.
-Supervisión del uso de drogas anticonceptivas
-Examen médico general
-Supervisión del embarazo normal.

Es preciso resaltar que por cada patología se cuenta con signos y síntomas que sugieren emergencia como lo son

Tabla Nª 21 Patología de remisión a urgencias de Consulta externa

PATOLOGIA	SIGNOS Y SINTOMAS

HIPERTENSION ARTERIAL	**Crisis Hipertensiva,** cifras tensiónales mayor de 180 / 120 mmhg **Emergencia Hipertensiva** mayor de 190 /110 mmmhg **Urgencias hipertensiva** 2010/120 mmmhg **Cefalea-Características clínicas de las cefaleas de alto riesgo o secundarias** ○ omienzo súbito ○ efalea no similar en el pasado ○ nfección concomitante ○ stado mental alterado ○ efalea con el ejercicio ○ dad mayor de 50

INFECCION DE VIAS URINARIAS	**Criterios de gravedad:** ○ **ntolerancia de la vía oral a pesar del tratamiento.** ○ **ompromiso del estado general.** ○ **iños menores de seis meses.** ○ **nmunosupresión.** ○ **ompromiso neurológico.** ○ **IH/SIDA.** ○ **A sistólica <90 mm Hg.** ○ **emperatura más de 39° de difícil control con antipirético.** ○ **emperatura <36°** ○ **ospecha de sepsis o shock séptico.**
CARDIOPATIAS	**Irregularidad en el ritmo cardiaco** **Nauseas** **Desvanecimiento**

DIABETES	• **sed extrema.** • **boca seca.** • **micción frecuente.** • **hambre.** • **fatiga.** • **conducta irritable.** • **visión borrosa.** • **heridas que no cicatrizan** • **rápidamente.**

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia y Área de Calidad

Dentro de las características de la población para criterios de remisión al servicio de urgencias desde consulta externa se destaca

Tabla Nª 22 Patología de remisión a urgencias de Consulta externa

POBLACION	CRITERIOS DE REMISION

GESTANTES	I TRIMESTRE
	-Deshidratación -Pérdida de peso importante --Sangrado vaginal -Infección de vías urinarias no respondiente a tratamiento ambulatorio -Fiebre -Hipertensión (crisis- emergencias o urgencias hipertensiva) -Descompensación de alguna patología clina con signos de alarma -Perdida de líquido vaginal -Disminución o ausencia de movimientos fetales -Náuseas y vomito incontrolable **II TRIMESTRE** -Sangrado Vaginal -Salida de líquido por la vagina -Cambios en el aspecto del flujo vaginal -Ardor al orinar -Contracciones uterinas -Hipertensión -Descompensación de alguna patología clina con signos de alarma

NEONATOS – RECIEN NACIDOS	Color de la piel anormal. Temperatura del bebé Vómitos frecuentes. La textura y color de las deposiciones. Bebé presenta dificultad para respirar. Cambios en el comportamiento. Convulsiones. Cordón umbilical infectado.
ADULTOS MAYORES	• Fiebre. ... • Hipertensión. ... • Síntomas respiratorios. ... • Alteración de la frecuencia cardíaca. ... • Picor intenso de la piel o color amarillento de la piel y las mucosas. • Síntomas del aparato digestivo. ... • Síntomas del sistema nervioso. ... • Alteraciones en la orina.

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia y Área de Calidad

24.2 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE CONSULTA EXTERNA A URGENCIAS

Tabla Nª 23 Referencia de consulta externa Urgencias

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
N	**RESPNSAB**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVA**
1	Medico de consulta/ enfermera de externa	Realización de consulta médica en el servicio de consulta externa ha determinado paciente. Se debe diligenciar la historia clínica completamente (enfermedad actual, revisión por sistemas y examen físico completo), de modo que se indaguen los signos y síntomas de alarma para las anteriores patologías y demás enfermedades que se atiendan	Historia clínica de consulta externa.
2	Medico de consulta/ enfermera de	En caso de encontrar uno o más signos o síntomas de alarma que sugieran atención médica inmediata en el servicio de urgencias se debe	Historia clínica de consulta externa
3	Medico de consulta/ enfermera de externa	Explicar al usuario o a su familia la condición médica por la cual está pasando y que según su criterio requiere una atención pronta en el servicio de urgencias del hospital.	
4	Medico de consulta/ enfermera de externa	Acompaña al paciente hasta el servicio de urgencias donde se cerciora que la enfermera auxiliar ingrese al paciente al sistema de urgencias.	Verificación de derechos en salud del paciente. Verificación de

5	Medico de consulta/ enfermera de externa	Comenta el usuario al médico de urgencias de turno, haciendo recuento verbal de su historia clínica y el motivo por el cual debe ser valorado y manejado en el servicio de urgencias.	Historia clínica de urgencias.
6	Medico de consulta/ enfermera de externa	Valorar el paciente nuevamente, en el momento que lo decida dependiendo del traje del paciente. Dicho procedentito debe ser completo y preciso para definir los requerimientos inmediatos del paciente.	

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia y Área de Calidad

25. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO

25.1REQUISITOS PARA TODA AMBULANCIA:

-Contar con un sistema de telecomunicaciones que le permita comunicación permanente con la institución y la red de urgencias departamental.

-Todo radio debe permanecer encendido desde que el vehículo se pone en marcha hasta su llegada a las diferentes instituciones.

-Reportar al centro regulador de urgencias CRUE cada vez que la ambulancia inicie un desplazamiento informando origen, destino y razón del traslado.

-Portar licencia de tránsito, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, certificado de revisión técnico mecánica y certificado de emisión de gases.

-El vehículo debe estar inscrito y habilitado ante la Secretaría de Salud de Cundinamarca y cumplir con los requisitos exigidos por las normas vigentes para las ambulancias.

-Contar con la señalización exigida; incluye cruz de la vida, misión médica, logo institucional y teléfono de la entidad a la cual está adscrita y servicio que oferta (TAB o TAM).

-El conductor debe portar su licencia de conducción y documento de identificación.

-El equipo de salud (médico, auxiliar de enfermería o enfermero profesional) debe ser idóneo, portar su documento de identificación y su tarjeta profesional.

-Los conductores deben estar capacitados, sobre manejo y comportamiento para la movilización de este tipo de vehículos.

25.2DISPOSICIONES EN EL DESPLAZAMIENTO DE LAS AMBULANCIAS:

-+En toda movilización, la actitud de la tripulación en la conducción debe ser prudente y cuidadosa a fin de evitar mayores riesgos.

-En caso de que la ambulancia sea solicitada por una autoridad competente (tránsito y/o policía y/o salud), para la atención de una emergencia en la vía pública, la tripulación deberá evaluar y prestar la atención requerida si fuese pertinente en prelación al derecho a la vida. En cualquier caso, la tripulación deberá informar a su central, de manera prioritaria sin perjudicar la oportunidad en la asistencia.

-La tripulación de las ambulancias deberá cumplir y respetar las normas de tránsito establecidas, salvo en los casos que prime el derecho a la vida.

-Las ambulancias sin orden de servicio no podrán utilizar señales auditivas, visuales ni velocidades autorizadas para este tipo de vehículos.

-El tipo de movilización de una ambulancia puede variar de prioritario a no prioritario y viceversa, dependiendo de la condición clínica del paciente a criterio de la tripulación o cuando la orden de servicio sea cancelada, lo cual quedará consignado en la misma.

-La atención de pacientes en ambulancias es un acto de salud y como tal, debe estar registrada, en la historia clínica o récord del servicio prestado.

-Todo paciente que sea trasladado en ambulancia debe contar con la asistencia permanente del equipo de salud (Auxiliar de enfermería y médico en los casos que el estado de salud del paciente lo requiera) en el compartimento del paciente y por ningún motivo este personal debe viajar al lado del conductor, mientras tenga paciente a bordo.

-Todo desplazamiento de una ambulancia debe estar registrado inmediatamente por los orientadores en las planillas para tal fin.

-El estacionamiento en lugares prohibidos por parte de las ambulancias podrá realizarse siempre y cuando se esté ejecutando una orden de servicio y/o se esté asistiendo un paciente.

-Todas las ambulancias deben parquearse, mientras sea posible, en posición de salida independientemente del sitio, conservando las condiciones de seguridad.

-Toda ambulancia que se movilice en forma prioritaria o no prioritaria utilizará para su desplazamiento, preferencialmente, el segmento central de la calzada, una vez los vehículos se separen hacia el lado izquierdo y derecho de la misma. En caso contrario, se utilizará cualquier carril de la vía.

-Toda ambulancia en movilización prioritaria (con señales de emergencia visuales y auditivas) se acercará con precaución, reduciendo su velocidad, al cruce de una intersección vial y sólo podrá cruzarla cuando las autoridades o los vehículos le hayan cedido el paso de circulación preferencial. El uso de perifoneo y/o pito tipo “corneta” estará sujeto sólo a este tipo de movilización.

-Los conductores de ambulancia en movilización prioritaria evitarán el sobrepaso entre sí.

-Toda ambulancia deberá ceder el paso a las ambulancias en movilización prioritaria (con señales visuales y auditivas de emergencia) y no prioritaria (utilizando sólo las señales visuales de emergencia), en concordancia con el artículo 64 de la Ley 769 de agosto 6 de 2002 Código Nacional de Tránsito. Las autoridades deberán colaborar con este propósito. Las autoridades de tránsito deberán colaborar con este propósito.

-En casos de accidentes relacionados con el desplazamiento de ambulancias, se procederá de conformidad con lo dispuesto en los artículos 143 y 148 de la Ley 769 de agosto 6 de 2002 Código Nacional de Tránsito, excepto cuando prime el derecho a la vida.

-Una ambulancia podrá atender y trasladar uno o más pacientes, siempre y cuando se garanticen sus condiciones de seguridad y las de la tripulación, y no implique detrimento de la asistencia a los pacientes. Las condiciones de

-seguridad incluyen la utilización de la camilla principal y una secundaria, cinturones de seguridad y que estén bajo la vigilancia del equipo de salud.

-Sólo se permitirá un acompañante por paciente en una ambulancia, cuya ubicación se hará a criterio del equipo de salud. Se debe tener en cuenta la limitación de acompañantes con riesgo (mujeres embarazadas, menores de edad, entre otros). En caso de fuerza mayor se podrá exceder en número y no limitar la condición del acompañante, justificándolo debidamente en el record de servicio prestado o historia clínica del paciente.

-No se permite el traslado de personas ajenas a la tripulación de turno y/o a acompañantes del paciente que no ameriten dicho traslado. (La tripulación está conformada por: Conductor, Auxiliar de ambulancia y/o medico) (Paciente y un acompañante). El exceso de ocupantes genera contravención por parte de la norma de tránsito. Es responsabilidad exclusiva del conductor el permitir o no con el cumplimento de dicha norma.

-Las ambulancias no están autorizadas para el traslado de cadáveres, excepto cuando el fallecimiento suceda durante el cumplimiento de la orden de servicio.

-Las ambulancias no deberán transportar materiales, elementos e insumos peligrosos (armas, valores, químicos, biológicos y/o explosivos entre otros).

25.3 VEHÍCULOS PARA TRANSPORTE DE PACIENTES (AMBULANCIAS)

Tabla Nª 24 vehículos para transporta de paciente

RELACIÓN AMBULANCIAS.				
PLACA	**CLASE**	**MARCA**	**MODELO**	**No. MOVIL**
OSM -046	TAB	HUNDAY	2010	5102
OJK-110	TAB	MAZDA	2014	5224
ODR-672	TAB	NISSAN	2015	5103

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia y Área de Cálida

La ESE cuenta con una red de vehículos de Transporte Asistencial Básico de ambulancias que cumplen con toda la normatividad existente reglamentado por el Ministerio de Protección Social, los cuales están dotados de un Sistema de Radiocomunicaciones, elementos e insumos necesarios para el manejo adecuado, integral, oportuno y eficiente de los usuarios

que lo requieren según su condición patológica. Cumpliendo con el cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de la ESE.

En la ESE cuenta con ambulancias terrestres de Transporte Asistencial Básico, cuya dotación e infraestructura es regida bajo la resolución 2003 de 2014 las cuales realizarán traslados de los siguientes tipos:

TRASLADO PRIORZADO. Es la atención y/o traslado en ambulancias TAB institucional o TAM de otras entidades que se realiza en y desde el sitio de ocurrencia del evento (residencia, vía pública, comercio, parques, etc.) hasta un centro asistencial en salud, que posea el nivel de atención y grado de complejidad pertinente para la condición actual o futura del paciente. Involucra la movilización del vehículo hasta su llegada al sitio de atención.

TRASLADO SECUNDARIO NO SEGURO. Es la atención y/o traslado en ambulancias TAB institucional o TAM de otras entidades, de un paciente manejado o controlado por personal de la salud que se efectúa entre centros asistenciales. Siendo previamente reportado al centro regulador de emergencias y desastres CRUE, EPS Y ENTIDAD A DONDE DE VA A REMITIR AL PACIENTE Incluye la movilización del vehículo hasta su llegada al sitio de atención.

Tabla Nª 25 vehículos para transporta de paciente

RECURSOS	DESCRIPCION
RECURSO HUMANO	La institución cuenta con personal idóneo y entrenado en el manejo de situaciones de emergencia, con la respectiva capacitación en primeros auxilios y BLS y ACLS según corresponda, con el fin de estabilizar el paciente y trasladar lo Más pronto posible. En la ESE San Antonio de humano responsable de realizar el procedimiento de referencia,

	quien se encargado de comentar instituciones de salud, realizar seguimiento de llamadas Aceptación.
RECURSOS TECNOLOGICOS	**Sistema operativo:** Software CNT Historia clínica del paciente Red de internet **Servicio de Referencia y Urgencias ESE Hospital SanAntonio de Sesquile** 1 computador con acceso a internet y al software institucional1 teléfono, número fijo 8568294 1 celular, numero móvil 311 230 52 30 1 radioteléfono Correo electrónico (recepcion@hospital-sesquile-cundinamarca.gov.com) **Referencia Puesto de Salud de Gachancipá** 1 computador con acceso a internet y al software institucional1 celular, numero móvil 3144531429 Correo electrónico (recepcion@hospital-sesquile-cundinamarca.gov.com)
RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS	Se cuenta directorio telefónico de instituciones prestadoras de servicios de salud

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia y Área de Calidad

25.4 CARACTERISTICAS DEL CONDUCTOR Y DEL TRIPULANTE DE LA AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

25.4.1DE LOS CONDUCTORES

En este capítulo se determinan y fijan las características básicas que deben tener en cuenta los conductores y la tripulación de las ambulancias de Transporte Asistencial

Básico, las cuales se resumen a continuación:

-Recibe turno asistencial de acuerdo a la programación establecida previamente y verifica estado de la ambulancia mediante lista de chequeo MP5-CITV1 (inspección pre-operacional de vehículos TAB) que incluye: aseo, combustible, latas, kilometraje, llantas, pintura y demás necesarios para el buen funcionamiento del vehículo, si en el momento de la hora establecida para la entrega de turno la ambulancia se encuentra viajando se realizara al momento de llegada a la Institución.
-Desplazarse a la zona de la institución que realice el llamado para transporte de usuarios.
-Debe ayudar al descenso o ascenso del paciente junto al tripulante.
-Permanentemente debe estar intercomunicado con el servicio de Urgencias con el fin de estar pendiente de remisiones en casos urgentes.
-Cumplir las normas del Código Nacional de Transito vigente, en especial las que se refiere a la seguridad para los ocupantes, vehículos circundantes, vías especiales y peatones.
-Debe contar con certificado de formación en primeros auxilios
-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.

25.4.2DE LOS AUXILIARES DE AMBULANCIAS

-Responder por la dotación y suministros de la ambulancia mediante lista de chequeo.
-Realizar la limpieza, desinfección superficial y terminal de la de ambulancia entre cada traslado de paciente.
-Realizar inventario al recibir y entregar turno de todos los equipos y suministros de la ambulancia dejando constancia en el formato (CONTROL DE INSUMOS Y CONDICIONES DEL TRASLADO)
-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.
-Certificado de formación en soporte vital básico.

-Usar el vehículo únicamente para asuntos de carácter oficial.

-Revisar a diario el contenido de la parte asistencial de la ambulancia y para garantizar la permanencia del stop mínimo.

-Responder por los daños en los equipos ocasionados por imprevisión, impericia o descuido.

-Mantener una buena presentación personal y emplear modales adecuados en el trato con los usuarios y demás personas.

-Cumplir con los procesos y protocolos establecidos por la institución tales como: Limpieza desinfección y esterilización del instrumental utilizado durante el transporte asistencial, la segregación adecuada de los residuos generados, el protocolo de manejo de insumos y medicamentos, el programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia, el proceso de consentimiento informado, la custodia de las pertenencias del paciente, la identificación del paciente, el registro de la Historia Clínica

-No transportar personas ajenas a la remisión, ni elementos que no estén dentro de la dotación de la ambulancia, excepto con autorización de un superior.

-Revisar que la documentación requerida del paciente para la remisión esté al día y completa.

-Antes de salir en la remisión, debe revisar la historia clínica, diagnóstico, órdenes médicas, autorizaciones y cuidados especiales del paciente, así mismo, verificar las condiciones higiénicas del paciente y la permeabilidad de la línea venosa.

-Una vez terminada la remisión se debe realizar la limpieza y desinfección del cajón o parte asistencial de la ambulancia.-Reponer los medicamentos e insumos utilizados durante la remisión oportunamente para garantizar la conservación del stock.

-Diligenciar en forma completa y clara la bitácora del viaje.

-Llevar un control de limpieza, desinfección y lavado de la parte asistencial de la ambulancia con los respectivos registros en los formatos correspondientes.

-Velar por el cuidado de los equipos biomédicos e informar de inmediato al jefe del servicio

cualquier daño o falla que estos presenten.

-Registrar en los formatos correspondientes de seguimiento al riesgo y/o en el sistema dinámica cuando durante el traslado se presenten fallas mecánicas, fallas de equipos, accidentes o muertes durante el traslado.

-Firmar y diligenciar el récord de traslado para poder ser entregados en la oficina de facturación y de referencia como soportes del servicio.

-Responder por la parte asistencial de ambulancia asignada a su cargo esto incluye (Revisión periódica de stock de la ambulancia, semaforización de insumos, vigilancia de seguimiento al control de oxígenos y la limpieza y desinfección, esterilización y registro en los formatos correspondientes).

-Garantizar que los residuos generados durante la atención o traslado del paciente sean trasportados al culminar el traslado de las ambulancias a las canecas de depósito.

-Informar de inmediato al jefe de referencia si se presenta cualquier daño, falla o complicación en la prestación del servicio.

25.5PROCEDIMIENTO DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO PROCEDIMIENTO DE TRASLADO ASISTENCIAL BASIO- REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Tabla Nª 26 TAB

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
RESPON	N	ACTIVIDAD	OBS

MEDICO-ENFERMERA-AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	Verificar las condiciones de acompañamiento Todo usuario referido y contra referido de la ESE Hospital y sus Puestos de Salud, debe ir acompañado por un familiar y con la información necesaria mínima para brindarle una adecuada atención y manejo; en caso de que el paciente no cuente con acompañante o familiar deberá ser comunicado a la oficina SIAU Trabajadora Social quien será la persona encargada de gestionar acompañamiento al paciente o en su defecto	.
MEDICO-ENFERMERA-AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	Todo usuario antes de ser remitido a otra Institución, debe ser valorado clínicamente por el profesional de la salud pertinente, establecer diagnósticos claros de acuerdo a la CIE 10 que permita identificar el servicio requerido y determinar los motivos de referencias al igual que factores de riesgos asociados a la patología presente	HISTORIA CLINICA.
MEDICO DE TURNO Y/O MEDICO DEL PUESTO DE SALUD	3	Debe explicar y diligenciar el consentimiento informado al paciente y/o familiar, del cual debe ser firmado y consignado en la Historia Clínica, de no ser así se diligenciará el Disentimiento de no Remisión.	CONSENTIMIENTO INFORMADO

MEDICO DE TURNO Y/O MEDICO DEL PUESTO DE SALUD		Diligenciar El formato de remisión debe ser identificado con el número de documento del usuario (cédula de ciudadanía, registro civil o tarjeta de identidad) de acuerdo a disposiciones de normatividad vigente; en caso de usuario no identificado se registrará la fecha del día (dd/mm/aa); si son varios usuarios sin identificar se acompañará de un guion y el número consecutivo según orden de atención. El profesional de salud quien realiza atención y solicita referencia es responsable de diligenciar completamente el formato. Para todo usuario referido desde puesto de salud o cualquier tipo de servicio o área ambulatoria de la ESE Hospital debe diligenciarse el formato de referencia de la Institución de manera completa y clara cumpliendo con todos los requisitos y estándares establecidos por la normatividad; se debe dejar constancia de la referencia en la historia clínica del paciente. El usuario debe comentarse y canalizarse desde el área ambulatoria respectiva de la institución solicitante de la referencia con el servicio de urgencias y/o consulta externa para asignación de cita respectiva y posterior atención	FORMATO LIBRO DE CONTROL DE RADICADOS PARA REFERENCIA DES DE EL HOSPITAL Y/O SUS PUESTOS DE SALUD

MEDICO DEL PUESTO DE SALUD, AUXILIAR DE ENFERMERIA	5	Todo usuario remitido de urgencias de la ESE HOSPITAL debe ser reportado en primer lugar a la EPS a la cual se encuentre afiliado para la autorización del traslado TAB e IPS de la Red de prestadores. De todas formas, se realizará la comunicación respectiva con	HISTORIA CLÍNICA, BITÁCORA
MEDICO DEL PUESTO DE SALUD, AUXILIAR DE ENFERMERIA	6	Se debe activar el procedimiento de referencia y contrreferencia descrito anteriormente	LIBRO DE CONTROL DE RADICADOS DE REMISIONES

Fuente :Área de Referencia y Contra referencia y Área de Calidad

25.6PROCEDIMIENTO DE TRASLADO ASISTENCILA BASICO

Descripción de las actividades operativas (descripción del paso a paso de las actividades operativas que se deben realizar siguiendo el ciclo de calidad; planear, hacer, verificar y actuar)

Tabla Nª 27 TAB- REFERENCIA

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
N	**RESPNSAB**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**

1	Conductor	Revisar la ambulancia tal como está estipulado en el mantenimiento preventivo del vehículo para garantizar que este en óptimas condiciones para el traslado del paciente y presentarse ante el paciente y/o el familiar o acompañante	Formato de mantenimiento preventivo.
2	Auxiliar de Ambulancia	Revisar el contenido de la parte asistencial de la ambulancia y Diligenciar la lista de chequeo de dispositivos médicos.	Formato inventario de ambulancia.
3	Auxiliar deAmbulancia	Presentar al paciente y/o el familiar o acompañante indicándole su cargo y funciones y verificar el estado del paciente, de los accesos venosos y demás soportes que este pueda tener antes de llevarlo a la ambulancia.	Formato de História clínica de ambulância
4	Auxiliar de	Solicitar en la farmacia el kit de traslados priorizados en los casos que lo requieran y al llegar del traslado reponer los medicamentos gastados y devolverlo a farmacia.	Formato control de kit de traslados priorizados
5	Auxiliar de Ambulancia	Aplicar la lista de chequeo para el traslado de pacientes para verificar que se cuente con todos los requisitos básicos para el traslado.	Formato listo de chequeo
6	Auxiliar de Ambulancia	Recibir el paciente al médico tratante u otro personal del servicio y trasladarlo a la camilla de la ambulancia bajo óptimas condiciones de seguridad y privacidad, en los casos pertinentes podrán ser trasportados en silla de ruedas hasta la ambulancia.	Formato de História clínica de ambulância
7	Conductor y auxiliar de ambulancia	Trasladar el paciente a la ambulancia garantizando la seguridad y comodidad tanto del paciente cómo de su acompañante.	Formato de traslado en ambulancia. Formato de Historia clínica

8	Auxiliar de referencia	Registrar todos los datos del paciente y del traslado en los formatos de referencia y Base de datos de referencia. Además, registrarlos en base de datos de secretaria de Cundinamarca	Bases de datos de referencia y secretaria de salud de Cundinamarca
9	Auxiliar de ambulancia y Medico general	Vigilar el estado del paciente durante el traslado y realizar el registro correspondiente en el formato de traslado en ambulancia terrestre.	Formato de História clínica de ambulância
10	Auxiliar de ambulancia y Medico general	Entregar el paciente a la institución a donde se trasfirió el cuidado y manejo del mismo garantizando que quede en las mejores condiciones de seguridad y dejando registro de esto en el formato de traslado en ambulancia	Formato de História clínica de ambulância
11	Auxiliar de ambulancia y conductores	Reportar en los formatos de seguimiento al riesgo cuando se presenten, fallas mecánicas, fallas de equipos, accidentes o muerte durante el traslado.	Formatos de seguimiento al riesgo
12	Auxiliares de ambulancia.	Registrar en el sistema dinámica cuando se presenta alguna de las situaciones de seguimiento al riesgo (fallas mecánicas, de equipos, accidentes o muertes) o cuando se presente cualquier situación que atente contra la	Historia clínica – Reporte de eventos adversos-
13	Auxiliares de ambulancia.	Después de llegar del traslado hacer entrega al auxiliar de facturación copia de traslado en ambulancia terrestre debidamente diligenciado y radicarlo en la base de datos de referencia.	Bases de datos de referencia y secretaria de salud de Cundinamarca

14	Auxiliares de ambulancia	Realizar lavado, limpieza y desinfección del cajón o parte asistencial del vehículo según corresponda después de cada traslado y registrarlo en los formatos correspondientes y de acuerdo al protocolo de limpieza y desinfección establecido.	Formato de limpieza y desinfección o de lavado general de ambulancias.
15	Auxiliares de ambulancia	Solicitar los insumos de ambulancia que hayan sido gastados durante el traslado para garantizar el stop mínimo de cada vehículo.	Formato Solicitud de pedidos
16	Auxiliares de ambulancia	Registrar nivel de oxígeno en el formato de correspondiente.	Formato de control de oxígenos.
17	Auxiliares de ambulancia	Dejar la ambulancia en adecuadas condiciones de aseo y lista y equipada para el siguiente traslado revisando los insumos, la semaforización de los mismos, el material que requiere ser esterilizado y realizar los registros en los formatos correspondientes.	Formato de limpieza y desinfección y formato de control de fechas de vencimiento y Formato de control de oxígeno.
18	Auxiliares de ambulancia	Sacar de la ambulancia los residuos generados durante el traslado y ubicarlos en las canecas correspondientes en el garaje de las ambulancias para que el personal de servicios generales las traslade a su destino final, realizando la limpieza y desinfección del contenedor de la misma forma y con los mismos implementos que se realiza en toda la ambulancia, dejando los contenedores listos para el próximo viaje.	Formato de limpieza y desinfección
19	Conductor de ambulancia y jefe de referencia	Garantizar que la bala de oxigeno que queda en la ambulancia este en óptimas condiciones y con un adecuado nivel de oxígeno, las balas de oxigeno desocupadas se entregaran a farmacia donde quedaran registradas para realizar el cambio correspondiente con el proveedor de	Formato de control de oxígenos.

20	Conductor de	Diligenciar en la planilla de control de kilometraje todos los datos Después de llegar del traslado	Planilla de control de kilometraje.
21	Líder de referencia.	Velar porque conductores, auxiliares de enfermería y auxiliares de referencia cumplan con sus funciones y realicen los registros correspondientes, el jefe de referencia debe gestionar y solucionar cualquier inconveniente que se pueda presentar durante el proceso de referencia de pacientes.	Evaluación de desempeño.
22	Líder de referencia	Entregar un informe mensual de los traslados y demás datos de funcionamiento del servicio.	Bases de datos de referencia y secretaria de salud de Cundinamarca

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia y Área de Calidad

26. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE PACIENTES DE LOS PUESTOS DE SALUD

26.1REFERENCIA DESDE EL PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPA HASTA ESE SAN ANTONIO DE SESQUILE

Es importante tener presente que el Puesto de salud de Gachancipa no cuenta con servicio de urgencias razón por la cual es necesario garantizar la estabilización del paciente y traslado oportuno y seguro hasta la ESE San Antonio de Sesquile.
Tenga presente la estabilización previa a traslado. Una vez este estable el paciente notifique de traslado a la ESE San Antonio de Sesquile.

Todo paciente del puesto de Salud de Gachancipá que requiera atención de urgencias y hospitalización debe ser remitido inmediatamente al Hospital San Antonio de Sesquilé, el Médico de Urgencias del Hospital de Sesquilé realiza ingreso del paciente al servicio de urgencias.

Todo Paciente remitido del puesto de Salud de Gachancipá bien sea para urgencias y/o Hospitalización, debe ser remitido con el respectivo formato de referencia y contra-referencia, y documentos, a través de record de llamadas.

Todo Paciente remitido del Puesto de Salud de Gachancipá al Hospital San Antonio de Sesquilé 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 Sesquilé revisara las imágenes y definirá si el paciente se deja en Urgencias y/o Hospitalización.
Todo traslado de paciente entre las sedes Sesquilé y Gachancipá 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 según acuerdos institucionales, a veredas y domicilios de Sesquilé y Gachancipá 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.

Tabla Nª 28 Referencia de Puestos de Salud

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
N	RESPNSAB	ACTIVIDAD	OBSERVACIÓN
1	Médico general enfermera o auxiliar de enfermería.	Realiza valoración de usuario e identifica si se debe Remitir a nivel superior.	Historia clínica de referencia y contra referencia digital o manual.

2	Médico general, enfermera o auxiliar de enfermería.	Cuando se utiliza la historia en el sistema dinámica llamar a oficina de referencia de la E.S.E hospital San Martin de Porres indicar documento, nombre del paciente si no hay sistema llamar a la oficina de referencia y dar todos los datos al auxiliar de referencia para que los mientras los comente él con médicos generales para recibir su aceptación o indicación de manejo, verifiquen el paciente en la EPS y soliciten autorización para el	Historia clínica de referencia y contra referencia. Formato de trámite de referencia y contra referencia
3	Auxiliar de referencia	Con la referencia digital o manual dirigirse a los servicios de urgencias y a los especialistas en el menor tiempo posible para que ellos conozcan la historia del paciente den aceptación o indicación de manejo, verifiquen el paciente en la eps y soliciten autorización para el traslado.	Historia clínica de referencia y contra referencia. Formato de trámite de
5	Médico general	Según estado del paciente clasifica si el usuario requiere ser acompañado por médico, enfermera o auxiliar de enfermería.	Formato de traslado de ambulancia.
6	Auxiliar de referencia	Registrar todos los datos del paciente y del traslado en la base de datos de referencia para así tener los registros de los pacientes recibidos	Bases de datos de referencia y secretaria de salud de
7	Médico general, enfermera o auxiliar de enfermería.	Informa a paciente y/o familia sobre traslado del paciente, solicita copias de documentos, explicar y entregar consentimiento informado para aprobación del traslado y conocimiento de copagos.	Consentimiento informado para traslado de pacientes

8	Médico general, enfermera o auxiliar de enfermería.	Observar el cuadro de turnos, llamar a tripulación correspondiente y entregar al encargado del traslado el paquete de documentos que incluye formato de traslado de ambulancia terrestre, copia de documentos y paraclínicos si los tiene.	Cuadro de turnos. Formato de traslado de ambulância
9	Conductor	Revisa la ambulancia tal como está estipulado en el mantenimiento preventivo del vehículo para garantizar que este en óptimas condiciones para el traslado del paciente y presentarse ante el paciente y/o el familiar o acompañante	Formato de mantenimiento preventivo.
10	Auxiliar de ambulancia	Revisar el contenido de la parte asistencial de la ambulancia y Diligenciar la lista de chequeo de dispositivos médicos	Formato inventario de ambulancia.
11	Médico general, enfermeira o auxiliar de ambulância.	Presentarse ante el paciente y/o el familiar o acompañante indicándole su cargo y funciones y verificar el estado del paciente, de los accesos venosos y demás soportes que este pueda tener antes de llevarlo a la ambulancia.	Formato de traslado en ambulancia terrestre
12	Médico general, enfermera o auxiliar de ambulância	Aplicar la lista de chequeo para el traslado de pacientes para verificar que se cuente con todos los requisitos básicos para el traslado, si no cuenta con acompañante aplicar protocolo para pacientes sin acompañante.	Lista de chequeo para el traslado de pacientes.

13	Médico general, enfermera o auxiliar de ambulancia	Recibir el paciente al funcionario que lo está remitiendo trasladarlo a la camilla de la ambulancia bajo óptimas condiciones de seguridad y privacidad, en los casos pertinentes podrán ser trasportados en silla de ruedas hasta	Formato de traslado en ambulancia terrestre.
17	Conductor y auxiliar de	Trasladar el paciente a la ambulancia garantizando la seguridad y comodidad tanto del	Formato de traslado en ambulancia terrestre.
18	Médico general, enfermeira o	Vigilar el estado del paciente durante el traslado y realizar el registro correspondiente en el formato	Formato de traslado en ambulancia
19	Médico general, enfermera o auxiliar de	Entregar el paciente en el servicio de urgencias de la ese hospital Nuestra Señora del Carmen garantizando que quede en las mejores condiciones de seguridad y dejando registro de esto en el formato de traslado en ambulancia	Formato de traslado en ambulancia terrestre.
	Médico general, enfermera o auxiliar de	Reportar en los formatos de seguimiento al riesgo cuando se presenten, fallas mecánicas, fallas de equipos, accidentes o muerte durante el traslado.	Formatos de seguimiento al riesgo (fallas mecánicas, de equipos, accidentes muertes)
21	Médico general, enfermera o Auxiliar de	Después de entregar el paciente en la E.S.E. Hospital San Martin de Porres entregar al auxiliar de referencia el formato de traslado en ambulancia terrestre debidamente diligenciado y radicarlo en la base de datos de traslados.	Bases de datos de referencia y secretaria de salud de Cundinamarca.
22	Auxiliar de ambulancia	Solicitar los insumos de ambulancia que hayan sido gastados durante el traslado para garantizar	Formato de solicitud de insumos

	Auxiliares deambulancia	Registrar nivel de oxígeno en el formato de correspondiente	Formato de control de oxígenos
24	Auxiliares deambulancia	Dejar la ambulancia en adecuadas condiciones de aseo y lista y equipada para el siguiente traslado revisando los insumos, la semaforización de los mismos, el material que requiere ser esterilizado y realizar los registros en los formatos	Formato de limpieza y desinfección y formato de control de fechas de vencimiento.
25	Auxiliares de ambulancia	Sacar de la ambulancia los residuos generados durante el traslado y ubicarlos en las canecas correspondientes. Para que el personal de servicios generales las traslade a su destino final, realizando la limpieza y desinfección del contenedor de la misma forma y con los mismos implementos que se realiza en toda la ambulancia, dejando los contenedores listos para	Formato de limpieza y desinfección
26	Conductor de ambulancia y jefe de referencia.	Garantizar que la bala de oxigeno que queda en la ambulancia este en óptimas condiciones y con un adecuado nivel de oxígeno, las balas de oxigeno desocupadas se entregaran a farmacia donde quedaran registradas para realizar el cambio correspondiente con el proveedor de	Formato de control de oxígenos.
27	Conductor de ambulancia.	Después de llegar del traslado diligenciar en la planilla de control de kilometraje todos los datos	Planilla de control de kilometraje.

28	Jefe de enfermería	Velar porque conductores, auxiliares de enfermería cumplan con sus funciones y realicen los registros correspondientes, el jefe del puesto de salud debe reportar al jefe de referencia cualquier inconveniente que se pueda presentar durante el proceso de referencia de pacientes.	Evaluación de desempeño.
29	Líder de referencia	Velar porque conductores y auxiliares de enfermería cumplan con sus funciones y realicen los registros correspondientes, el jefe de referencia debe gestionar y solucionar cualquier inconveniente que se pueda presentar durante el	Evaluación de desempeño.
30	Auxiliares de ambulancia y líder de referencia	Todos los pacientes a los que se les inicie tramiten de remisión y que este se haya efectuado o no deben quedar registrados en el formulario de referencia con validación en la secretaria de salud y ser enviados a la secretaria de salud	Formato formulario de referencia con validación en la secretaria de

Fuente: Área de Referencia y Contra referencia y Área de Calidad

CAPITULO III

DIRECTORIO DE ENTIDADES QUE INTERVIENEN EN EL TRASLADO DE PACIENTES

27. NIVEL SUPERIOR INMEDIATO DE REFERENCIA HOSPITAL SAN ANTONIO CON SESQUILE

Especialidades:

- Ginecología Lunes a viernes
- AnestesiMartes a viernes

- Medicina Interna 3 Veces a la semana
- Ortopedia

  2 Veces a la semana
- Cirugía
  3 Veces a la semana
- Pediatría

  3 Veces a la semana

Números telefónicos de Referencia:

- 3118032447 de 7am a 7pm
- 3124343585 24 horas
- 856 22 02

Correos Electrónico:

- referenciahospitalsanmartindeporres@hotmail.com
- autorizacioneshospitalchoconta@hotmail.com

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAMARITANA ZIPAQUIRÁ

Cirugía

Ginecología

Medicina interna

Pediatría

Gastroenterología

Otorrinolaringología

Oftalmología

Psiquiatría

Ortopedia

Cirugía Plástica

Dermatología

Fax 8524987

Teléfonos 4077075. Ext. 10955. Referencia: 2311

Correo Electrónico: referencia.huszipa@hus.org.co zpreferencia@hus.org.co

- 4077075 Ext. 10810
- Referencia 28002671

HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA

ESPECIALIDADES

ESPECIALIDADES	DÍAS DE ATENCIÓN
ORTOPEDIA	**FIN DE SEMANA**
MEDICINA INTERNA	**24 HORAS TODOS LOS DÍAS**
CIRUGÍA GENERAL	**24 HORAS TODOS LOS DÍAS**
NEUROCIRUGIA	**24 HORAS TODOS LOS DÍAS**
USI CUIDADOS INTENSIVOS	**24 HORAS TODOS LOS DÍAS**
UNIDAD CORONARIA	**24 HORAS TODOS LOS DÍAS**
PEDIATRÍA	**24 HORAS TODOS LOS DÍAS**
USI PEDIATRÍA	**24 HORAS TODOS LOS DÍAS**
NEUROLOGÍA	**24 HORAS TODOS LOS DÍAS**
CARDIOVASCULAR	**24 HORAS TODOS LOS DÍAS**

Teléfonos: 5922979 Ext. 720 – 119. Celular.: 3133918870

Correo Electrónico: admiciones@hospitalcardiovascular.com

CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS DE CUNDINAMARCA:

Entidad en la cual son comentados los pacientes que son remitidos en traslado primario:

Teléfonos: 2627056

DIRECTORIO TELEFONICO RED DE URGENCIAS		
CRUE (Centro regulador de urgencias y emergencias) 2627056-2627028 - 312627056		
INSTITUCION	**DIRECCION**	**TELEFONO**
Hospital Universitario Samaritana Bogotá	Cra. 8 No 0-55	4077075 4191977
Hospital Univers Samaritana Zipaquirá	Cra. 8 No 0-55	8564987
Hospital Simón Bolíva	Cra. 7 #165-00	6732600
Hospital Cardiovas del Niño Soacha	Cra. Este No 31 – 58	5922979
Clínica la Sabana		3204905890
Clínica del Bosque	Cll.34 #12-55	6499300 2740577
Clínica Chía	Cll 5 No. 10-125	5938080
Hospital San Martír Porres de Chocontá	Carrera 4 No. 8 - 12	8562202 8562203

Clínica la Magdalena	Cll 39 bis No. 14 - 34	3132820481
Hospital San Rafae Caqueza	Avda 5 No 5-80	8480353
Clínica Eusalud	Diag. 53 #16 A-16	4320870 2490223
Hospital San José	Cll 10 No 18 -75	2476242
Clínica San Rafael	Cra 8 No 17 – 45 Sur	27299 00
Hospital la Misericordi	Avenida Caracas 1 – 13	38119 70
Hospital El Tunal	Tranv 22 # 47B 51 sur	76930 30
Instituto Materno Infar	Cra. 10 # 1-66 sur	28922 00
Hospital militar	Trans 3 # 49-00	34868 68
Clínica Bogotá	Cra. 17 # 12-65	2823201
Clínica Fundadores	Cra. 39 # 25-15	3350966

Clínica Ferdeman	Cll 58 A #37-10	2213400
Clínica Laura Alejandra	Cll.35 A sur #80-24	4504392
Clínica Partenón	Cll. 74 #76-65	4306767
Hospital SantClara	Cra. 15 # 1-59 sur	2464606
Clínica Monterey	Cll. 102 #53-79	5331467
Clínica del Niño	Diag. 40 #48 A 05	7461212
Hospital San Diego	Diag. 33 bis A No. 14 - 37	3208400
Hospital San Ignacio	Cra. 7 #40-62	2888188
Clínica Vascular Nava	Av. 13 Aut Norte #106-30	5231010
Medical Proinfo		3183383684

Unidad Movil		2408865
OTRAS ENTIDADES		
ARL SURA	018000 511 414	4055911
EPS SURA	018000 519 519	489 7941
AXA COLPATRIA	423 5757	018000512 620
ARL POSITIVA	018000111170	35348-3307000
CONFAMILIAR	018000918869	
COMPENSAR	018000915202	
CONVIDA.	4269528	4269529
COOMEVA	018000930779	7480101 – 5934260
DOSALUD	018000515611	
CRUZ BLANCA	018000112873-6446100	018000913 337
ECOOPSOS	5190962	
EJERCITO NACIONA	34702200-347021	EXT. 177176

PONAL	4142644	
FAMISANAR	018000113264- 3078089	CLAVE 811001
HUMANA VIVIR	018000910396	REF 018000514
MUTUAL SER	018000116882	
SALUD TOTAL	COD 143-018000110438	018000114524

MEDIMAS	MEDIMAS	6446093
SANITAS	018000964646	COD 519
SOS	018000938777	

28. INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO DESCRITO EN EL PROTOCOLO.

ACTIVIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Se realiza historia clínica con proceso de remisión.			
Se INICIA tramite de remisión a centro regulador y EPS (llamada telefónica a EPS, envió de correo electrónico a EPS)			
Se llaman por red prestadora EPS - IPS y convenio para tramite de Remisión			
Si hay aceptación de pide código de aceptación en entidad receptora con código de traslado en ambulancia si precisa			
EGRESO en remisión en ambulancia de la Institución o con ambulancia de EPS			

29.ACTIVIDADES DE CONTINGENCIA.

Los ambulancias para el traslado asistencial básico están dotada con equipos medico requeridos para los procedimientos que se realizan en el E.S.E. Hospital San Antonio Sesquile , en caso de que alguno de estos equipos presenten alguna falla se debe avisar a la jefe de salas el cual inmediatamente avisara al ingeniero biomédico. Destreza del personal de referencia y contra referencia es importante pues normalmente están anticipados a cualquier eventualidad que se pueda presentar

30.RECOMENDACIONES IMPORTANTES

-El personal que ingrese a la institución debe conocer este manual para informase del manejo del servicio y del proceso de referencia y contra referencia de la ESE. Hospital San Antonio Sesquile y sus puestos de salud
Los elementos de protección personal son obligatorio

31. RECOMENDACIONES IMPORTANTES LAS CUALES SE DEBEN TENER EN CUENTA DURANTE EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

El presente protocolo aplica para el servicio de referencia y contra referencia del ESE Hospital San Antono de Sesquile

Es el profesional responsable de la atención, quien define el sitio de referencia y lidera las acciones que se realizan.

-profesional responsable de la atención puede ser asistido por una persona auxiliar.
-El auxiliar de referencia es quien prepara (elabora y organiza) la documentación y los elementos que se utilizarán para la referencia del paciente, se encargada de realizar las llamadas telefónicas y las demás comunicaciones que se requieran para obtener oportunamente el servicio de transporte del paciente, obtener el aval del servicio o institución receptora para la aceptación del paciente y dar a la misma la información del caso. Es el encargado y personal del área administrativa.
-Los medios de comunicación utilizados para la referencia: teléfonos fijos, de fax y/o celulares del prestador que refiere, servicios de correo electrónico vía Internet, equipos de radiocomunicaciones.
-Con el fin de evitar demoras en la atención o traslado del paciente, las comunicaciones iníciales realizadas para coordinar la referencia pueden establecerse, por teléfono y, el envío de la información documental puede realizarse por fax o correo electrónico mientras el paciente es trasladado.
-La nota de referencia que se envía al receptor debe indicar, por lo menos: identificación

del paciente (la misma consignada en la Historia Clínica); la sintomatología que se presentó o el tipo de complicación que presentó; las medidas tomadas o realizadas previas a la referencia para controlar el problema y las razones por las cuales se remite.
-Si el paciente se encuentra como afiliado o beneficiario de alguna entidad administradora de planes de beneficios (EAPB) o aseguradora (EPS), se informará de este hecho a la institución donde atiendan la remisión para que a su vez esta última se comunique con la EAPB o EPS del paciente.
-El Hospital San Sesquile y puesto Gachsncipa Salud Adscritos cuentan con ambulancias de trasporte asistencial básico TAB.
Todo el personal que intervenga en la atención del paciente debe velar en todo momento por su seguridad y la de los familiares o acompañantes.

32. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

IDENTIFICACIÓN DE RIESGO					
RIESGO	**PR**	**FR**	**IM**	**VALOR**	**ACCIÓN PREVENTIVA**
Demora en el trámite de remisión por procesos administrativos	1	1	3	3	Establecer revisión oportuna de los trámites administrativos
Caída de paciente en traslado de remisión de la camilla de la ambulancia	3	1	5	15	Todo paciente debe estar vigilado en recuperación por el jefe del servicio, médico y auxiliares.
SIGLAS					

PR: Probabilidad	FR: Frecuencia	IM: Impacto
CRITERIO DE CALIFICACION		
Bajo= 1	Medio= 3	Alto= 5
VALOR		
El resultado se obtiene de multiplicar	PR*FR*IM	

33. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

-Protocolo de Lavado de Manos.
-Manual de bioseguridad.
-Protocolo de identificación del paciente

-Programa de Seguridad del Paciente

34.Anexos:

No. DE ANEXO	NOMBRE	CÓDIGO	RESPONSABLE
Anexo 1	BITACORA DE TRASLADO DADA EN NOVIEMBRE 2020 POR CRUE		Lider de calidad
Anexo 2	FORMATO DE HISTORIA CLINICA		Lider de calidad

35. BIBLIOGRAFIA

-Manual de Referencia y Contra referencia del MINSALUD

-DECETO 2759/1991: Por el cual se establece el Régimen de Referencia y Contra referencia.

-LEY 100/1993: Todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de

referencia y Contra referencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad.

-Ley 100 de 1993, Art. 1735 numeral 2. Faculta al Ministerio de Salud para dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios, de obligatorio cumplimiento.

-La historia clínica elemento fundamental del acto médico. Guzmán Fernando. 27 de noviembre del 2012. Colombia.

-Manual Operativo del Sistema de Referencia y Contra referencia, Red pública de prestación de servicios de Salud, Secretaría de Salud Departamental de Cundinamarca, febrero 2015

-ESE hospital Occidental de Kennedy:http://www.hospitaloccidentekennedy.gov.co/index.php?option=com_content&view=arti colegid=54&Itemid=292

-Empresa Social Del Estado Hospital San Antonio De Guatavita - Centro De Salud De Guasca Manual Referencia Y Contrareferencia.

-Manual Operativo del Sistema de Referencia y contra referencia – Gobernación Departamento del Valle del Cauca.

-Manual De Referencia Y Contra referencia De La Secretaria De Salud Departamental Del Departamento Del Huila Gobernación del Huila Secretaría de Salud Departamental Red de Emergencias y Desastres

-Manual De Referencia Y Contra referencia, Hospital Local Cartagena de Indias

-Manual De Referencia Y Contra referencia ESE hospital San Francisco de Asís de Palermo Huila, agosto 2013.

-Guidelines for Air Transport of Neonatal and Pediatric Patients; American Academy of Pediatrics, 1993.

-Inmediate Care and Transport of the Sick Newborn; Bethany L. Farris, William E. Truog, Washington State Regiona

L.-Perinatal Care Programa. 1998 3. Neonatal Juilines, Jacksn Memorial

36.Control de Copias:

No. COPIA	ÁREA QUE TIENE LA COPIA	CARGO DE QUIEN RECIBE LA COPIA	FECHA
NO APLICA			

37.Control de Cambios:

VERSIÓN A MODIFICAR	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	RESPONSABLE DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA	VERSION ACTUAL
1	Actualización procedimental del documento	Ana maría López Líder de calidad	Gerencia	ENERO 2022	2
2	Actualizacion de imagen corporativa	Ana maría López Líder de calidad	Gerencia	ENERO 2023	3

38.Validacion

DETALLE	NOMBRE	CARGO	FECHA
Elaboró	Ana Maria Lopez Pastran	Lider de Calidad	2022
Validó	Dra. Celma Indira Gamba González	Asesor de Calidad	2022
Aprobó	Dra. Astrid Yubeli Rodríguez Prieto	Gerente	2022