m

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
SAN JUAN DE RIOSECO



Salud y Bienestar nuestro compromiso

MANUAL DE REFERENCIA

Y

CONTRAREFERENCIA DE

PACIENTES

INTRODUCCIÓN

El Sistema de 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 y eficacia.

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

La E.S.E HOSPITAL SAN V I C E N T E D E P A U L tiene en cuenta el papel fundamental del régimen de referencia y contrarreferencia el cual consiste en Facilitar el acceso universal a los servicios de salud y la atención oportuna e integral a los usuarios mediante el desarrollo legal, técnico y administrativo del régimen como un componente de la red de servicios, teniendo en cuenta los componentes de transporte, información y comunicaciones en el área de influencia del municipio de SAN JUAN DE RIOSECO.

El presente manual tiene como finalidad estandarizar los conceptos referentes al sistema de referencia y contrarreferencia a nivel institucional, con base a la normatividad legal del país, y siguiendo las directrices del departamento de CUNDINAMARCA.

Inicialmente se enmarca el manual en un marco legal, el cual le da soporte jurídico para la implementación del manual a nivel de la IPS, como lo establece la norma, y se adoptan dicha normatividad para el adecuado funcionamiento a nivel institucional.

El marco conceptual se basa en la normatividad legal, estandarizando los conceptos para todo el personal, con el cual todos los servicios relacionados con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia manejaran los mismos términos.

El propósito, objetivos y estrategias del Sistema de referencia y Contrarreferencia de la institución son concordantes con los requerimientos del nivel centra y departamental, y buscan básicamente mantener las características del sistema de garantía de calidad en salud, basados sus principios de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad con el fin de prestar un servicio eficaz y eficiente a todos los usuarios de nuestra jurisdicción.

Los componentes del sistema de referencia y contrarreferencia establecidos en el presente manual pretenden determinar los actos involucrados en la adecuada operatización del sistema, con los cuales se podrán detectar en qué lugar se presentan las fallas para mejorarlas.

Las normas técnicas y administrativas del presente manual, se basaron en la legislación en salud San Juan de Rioseco existentes actualmente, y en directrices impartidas por la

Secretaria de Salud departamental de Cundinamarca, Estas normas buscan unificar las normas en

En la institución, en beneficio de un mejor servicio a nuestros usuarios y un adecuado uso de los recursos institucionales.

MARCO LEGAL

Se toma como base la Constitución Política de Colombia de 1991 que en su artículo 49 reglamenta y orienta los niveles de atención en la prestación de los servicios de salud por las diferentes IPS, con los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad. Así mismo en los artículos 334 y 335 cuyos principios son los de mantener la regulación, control y vigilancia de los servicios de salud.

En la Ley 10 de 1990 se otorgan atribuciones al Ministerio de Salud para organizar el régimen de referencia y contrarreferencia.

DECRETO REGLAMENTARIO 1471 DE 1990

Le asigna a la división de referencia y contrarreferencia la función de diseñar, implementar, controlar y evaluar el régimen.

DECRETO 412 DE 1992

Reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones.

DECRETO – LEY 1295 DE 1994

Por el cual se determina la organización y administración del sistema general e riesgos profesionales.

RESOLUCION 5261 DE 1994

Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. MAPIPOS, definiciones de urgencias.

DECRETO 0663 DE 1993

Artículo 195 – atención de victimas
Los establecimientos hospitalarios o clínicos y la entidad de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado están obligados a prestar la atención médica en accidente de tránsito.

DECRETO 1011 DE 2006

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Circulares Nº 165, 241, 260 y 308 Referentes al Sistema de Referencia y Contrarreferencia emitidas por la Secretaria de Salud Departamental de Cundinamarca.

DECRETO 4747 DE 2007

Por medio del cual se regulan algunas relaciones entre los prestadores de los servicios de salud y de las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones. Derogo el decreto 2759 de 1991.

DECRETO 0663 DE 1993: Artículo 195. Atención de víctimas. Los establecimientos hospitalarios o clínicos y la entidad de seguridad previsión social de los subsectores oficial y privado están obligados a prestar la atención médica en accidente de tránsito.

CIRCULAR EXTERNA No. 014 DE 1995: de la Superintendencia Nacional de Salud. Atención de urgencias. Numeral 9. Sistema de Referencia y Contrarreferencia
RESOLUCION 5521 DE 2013

Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014: donde se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

LEY 1448 DE 2011. Reglamenta atención a víctimas del conflicto armado, en su artículo 52, 53, 54 y 55, establece la atención en salud en todos sus componentes.

LEY 1616 DE 2013. Establece la atención integral e integrada en salud para las personas con enfermedad mental.

LEY 1618 DE 2013. En su artículo 10 define la atención en salud integral e integrada con enfoque diferencial para las personas con discapacidad.

LEY 1566 DE 2012. Que regula la atención Integral a personas que consumen sustancias psicoactivas.

RESOLUCIÓN 4331 DE 2012, del Ministerio de salud y Protección Social, que modifica el procedimiento de autorizaciones y formatos de referencia y contrarreferencia.

DECRETO 2759 DE 1991: Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrareferencia.

CONCEPTOS GENERALES DEL REGIMEN MARCO CONCEPTUAL

El Decreto 2759 de 1991, Decreto 4747 de 2007, resolución 3047 de 2007, resolución 3047 de 2007, resolución 4331 de 2012, Ley 1448 de 2011, Ley 1616 de 2013, Ley 1656 de 2013, Ley 1656 de 2012, Ley 1618 de 2013, Ley 1566 de 2012 y todos aquellos que los modifiquen o o sustituyan, que organiza y establece el Régimen de Referencia y Contrarreferencia, los cuales son de obligatorio cumplimiento para las Instituciones prestadoras de servicios de salud, es la que nos da la pauta para definir y establecer nuestro sistema de referencia y contrarreferencia. Es necesario definir y establecer las relaciones y coordinación entre las diferentes instituciones dentro del concepto técnico-administrativo de la red de servicios de los organismos prestatarios de servicios de primer, segundo y tercer nivel, implementando una positiva incidencia en :

- Gestión eficiente dentro del sector salud.
- Optimización de la infraestructura en salud.
- Fomento de una cultura de salud a todo nivel.

- Prestar adecuadamente a los usuarios el servicio de una manera integral, integrada con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia.

Para la eficaz aplicación del Sistema de Referencia y contrarreferencia a nivel institucional se estandarizaran las siguientes definiciones:

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.

Entidades responsables del pago de servicios de salud: Se consideran colas 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.

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.

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

Referencia y contrarreferencia. Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

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

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

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

Urgencia: Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediato y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalides y muerte.

(Decreto 412 de 1992).

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).

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

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

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

Centro regular de urgencias y emergencias (CRUE): El Centro Regulador de Urgencias y emergencias es un área administrativa-operacional no asistencial dependiente del orden Departamental, Distrital, 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

OBJETIVOS PROPOSITO

Facilitar el acceso universal a los servicios de salud y la atención oportuna e integral a los usuarios de la E.S.E.HOSPITAL SAN J U A N D E R I O S E C O , mediante el desarrollo legal, técnico y administrativo del régimen de referencia y contrarreferencia como un componente de la red de servicios en el departamento de Cundinamarca.

PROCESO DE ATENCION

Proceso de referencia y contrarreferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de la

institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remisor hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remisora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.

Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.

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

CAMPO DE APLICACIÓN:

El Régimen de Referencia y contrarreferencia es de obligatorio cumplimiento para las entidades del subsector oficial señaladas en el artículo 5o., Numeral 1, literales a), b) y c) de la Ley 10 de 1990, y para las del subsector privado con las cuales tenga el Estado contrato celebrado para la prestación de servicios de salud o que participen en las formas asociativas, dentro del proceso de integración funcional.

FINALIDAD

Facilitar la atención oportuna e integral del usuario, el acceso universal de la población al nivel de tecnología que se requiera y propender por una racional utilización de los recursos institucionales.

OBJETIVOS

1. Adoptar el Decreto 2759 de 1991 (Establece el Régimen de Referencia y Contrarreferencia), y aplicarlo en la ESE y Decreto 4747 de 2007.

2. Adoptar la ley 1448 de 2011, 1616 de 2013, 1618 de 2013, 1566 de 2012 y la resolución 4331 de 2012, como parámetros para operatividad el sistema de referencia y contrarreferencia.

3. Articular los distintos actores del Sistema para prestar una adecuada atención según el grado de complejidad necesario para la continuación de esta, permitiendo el acceso oportuno, integral y funcional en salud, determinando las responsabilidades institucionales en materia de Prestación de Servicios de Salud de acuerdo a las coberturas dadas por los diferentes regímenes según la normatividad vigente.

4. Permitir a la población el acceso oportuno y funcional a la atención integral en salud, de acuerdo a la red de servicios del departamento.

5. Ofrecer a los usuarios que consultan en nuestra institución la atención en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad, bajo los criterios de oportunidad, eficacia y eficiencia.

6. Estandarizar los procesos con el fin de garantizar el cumplimiento de los derechos de los pacientes creando una cultura de calidad bajo los principios de oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y accesibilidad, principios del Sistema de Garantía de Calidad.

ESTRATEGIAS

1. Capacitación: Elemento básico para la implementación del proceso de Referencia y Contrarreferencia, el cual está dirigido al personal de la institución y a la comunidad.

2. Coordinación intra e interinstitucional para la organización y adecuación de las redes de servicios, la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, recolectara información necesario para mejorar el sistema a nivel departamental, por intermedio del representante que tiene ante el comité nivel departamental.

3. Orientación de los planes de dotación, adecuación y mantenimiento de los insumos considerados indispensables del régimen de referencia y contrarreferencia tales como: transporte, comunicación e informática.

4. Participación comunitaria en la organización y desarrollo de la red de servicios y en la implementación del régimen de referencia y contrarreferencia.

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

NORMAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS

Las normas técnicas y administrativas de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS que permiten la oportuna y adecuada referencia de usuarios y elementos de ayuda diagnostica se basan especialmente en:

1. Todo usuario referido de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO (Cundinamarca) y contrarreferido de cualquier institución de salud, debe ir acompañado de la información necesaria mínima para brindarle una adecuada atención y manejo.

2. Todo usuario antes de ser remitido de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS debe ser valorado clínicamente por el profesional de la salud pertinente, establecer diagnósticos claros de acuerdo a la CIE 10 y determinar motivos de referencias al igual que factores de riesgos asociados a la patología presente.

3. El formato de remisión debe ser identificado con el número de la cédula o tarjeta de identidad 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.

4. Todo usuario referido desde cualquier tipo de servicio o área ambulatoria de la ESE.HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y PUESTOS DE SALUD, debe diligenciarse el formato de referencia de la institución de manera completa y clara cumpliendo con todos los requisitos y estándares establecidos por normatividad; 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.

5. Todo usuario remitido de urgencias de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS de SAN JUAN DE RIOSECO (Cundinamarca) 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.

6. Todo usuario que llegue a la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS 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.

7. La ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS DE SAN JUAN DE RIOSECO debe comunicar previamente la referencia a la institución a la cual se va a enviar al usuario para continuar su atención integral.

8. Cuando se imposibilite la comunicación de nuestra institución a la IPS referente sobre las características de referencia del usuario, (en el caso de urgencias), la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS procederá a dejar constancia por escrito en la historia clínica y en el formato de referencia de los motivos que imposibilitaron la comunicación; a la vez se inicia traslado del usuario al nivel superior para continuar su atención integral de acuerdo al nivel de resolutividad de la institución referente y con el fin de evitar aumentar el riesgo de complicación y/o muerte del usuario.

9. La responsabilidad del cuidado del usuario está en la ESE.HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL hasta que ingrese a la otra institución referida.

10. La ESE.HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL debe asegurar el transporte al usuario referido en caso de urgencias, debido a la condición patológica del paciente, con el fin de disminuir el riesgo de complicación o muerte del mismo.

11. En lo Posible el usuario remitido de urgencias debe ir acompañado por un agente de salud y/o un familiar cercano. En los casos que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante se asignara a una auxiliar de enfermería o enfermera jefe que garantice recibido adecuada del paciente y se responsabilice a la IPS receptora de su custodia.

12. La contrarreferencia del usuario debe hacerse por el profesional responsable de la atención (médico especialista), a su nivel primario de referencia c o n t o d a s las indicaciones sobre el manejo del mismo. Si la contra referencia viene al área ambulatoria la ESE. Asigna c i t a con médico g e n e r a l p a r a r e a l i z a r c o n t r o l y seguimiento de acuerdo a las recomendaciones impartidas por el especialista. Si la contrarreferencia viene al área de urgencias el usuario inmediatamente será valorado por el médico de turno de urgencias para confirmar condición y órdenes médicas. El formato de contrarreferencia en todo caso se anexara a la historia clínica del usuario.

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

14. Los usuarios atendidos por urgencias y cubiertos por seguro obligatorio de accidentes de tránsito que deban referirse se acogerán en lo dispuesto en este manual que implementa el régimen de referencia y contrarreferencia de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS.

15. La solicitud del servicio de interconsulta desde el área ambulatoria de la misma forma se diligenciara el formato de referencia. Si la interconsulta se realiza desde el área de urgencias y de hospitalización se diligenciara en el formato de referencia, se envía el usuario para valoración especializada y de la misma manera el médico especialista debe dejar constancia en el formato de contrarrerefencia de sus conceptos y/o apreciaciones sobre la patología del usuario interconsultado. La ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS no realiza interconsultas vía telefónica o radiotelefónica y si fuere e caso el profesional médico asumirá responsabilidad del manejo y/o complicación del paciente en el I nivel de complejidad.

16. Las patologías objeto de referencia en la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS desde cualquier tipo de servicio que oferta la institución, están orientas, basadas y sustentadas en las diferentes guías de manejo y atención adoptadas por la empresa. 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 manejo medico al igual que dejara constancia en la historia clínica y en la referencia de los motivos que llevaron a esta.

17. Se contara con la información sobre los diferentes organismos que conformen la Red de Servicios de Salud, disponibles en nuestro Departamento, que permita la oportuna y adecuada referencia de usuarios y de elementos de ayuda diagnostica.

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

19. La institución referente debe comunicar previamente la referencia a la institución a la cual se va a remitir al usuario, en caso de remisiones de urgencias, estas deben ser comentadas al Centro Regulador de urgencias de Emergencia departamental

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

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

22. La institución remitente debe asegurar el transporte del usuario referido cuando el caso lo amerite.

23. Los usuarios atendidos por urgencias y cubiertos por el seguro obligatorio de accidentes que deban referirse y contrarreferirse se acogerán a lo dispuesto en los decretos que organizan y establecen el presente Régimen y la Red de Urgencias.

24. Todas las sedes deben prestar los servicios al usuario referido, según su capacidad de resolución.

25. 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.

26. 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.

27. Las entidades que presten la atención inicial de urgencias, remitirán al usuario cubierto por la seguridad social a la institución de salud correspondiente.

28. 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.

29. Los hospitales deben de garantizar el recurso humano habilitado en urgencias las 24 horas del día, los 365 días del año.

30. La ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOSsolo prestara los servicios que tiene habilitados ante Secretaría de Salud Departamental.

31. La I.P.S. tendrá un manual actualizado del sistema de referencia y Contrarreferencia.

32. Las I.P.S. Enviara la información requerida por la Secretaria de Salud departamental.

33. Las I.P.S. enviara las quejas o las irregularidades encontradas en otras instituciones, con los soportes respectivos a esta Secretaria de Salud para tramitar el caso, y encontrar las medidas para mejorar el Sistema.

INSUMOS PARA LA REFERENCIA Y/O CONTRARREFENCIA COMPONENTES

Se considera los siguientes insumos, como básicos para el funcionamiento del régimen de referencia y contrarreferencia:

1. Usuarios
2. Vehículos para transporte de pacientes (ambulancias)
3. Red de comunicaciones.
4. información.
5. Manual de referencia y contrarreferencia.

1. Usuarios:

Para el presente manual se definen todas las personas que soliciten servicios de salud en las diferentes sedes de la E.S.EHOSPITAL SAN V I C E N T E D E P A U L , sin importar el tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud.

2. Vehículos para transporte de pacientes (ambulancias)

Se tendrán en cuenta las ambulancias pertenecientes a la IPS, las cuales cumplen con los siguientes requerimientos:

Terrestres
Trasporte Asistencial Básico

Se realizara traslado:

Primario: Es la atención y/o traslado en ambulancias TAB o TAM 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.

Secundario: Es la atención y/o traslado en ambulancias TAB o TAM de un paciente manejado o controlado por personal de la salud que se efectúa entre centros asistenciales y/o domicilios. Incluye la movilización del vehículo hasta su llegada al sitio de atención.

RED E INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO

La Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN JUAN DE RIOSECO cuenta con una red de vehículos de transporte básico asistencial de 5 ambulancias que cumplen con toda la normatividad existente reglamentado por el ministerio de protección social.
Nuestra red interna funciona de la siguiente manera:

Los pacientes que requieren traslado desde los puestos de salud hacia la sede principal deben comunicar la situación por medio del número único de urgencias Cel: 3212142556 y el médico de turno del servicio de urgencias determinará las acciones a proveer y designará los recursos pertinentes(talento humano, TAB)

Las ambulancias utilizadas para el transporte básico asistencial de usuarios que lo requieran están Habilitadas por la Secretaria de Salud Departamento de Cundinamarca. Todos los vehículos 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.

Ambulancia de transporte Básico Asistencial.
Tipo de Vehículo: CHEVROLET LUV DIMAX.
Placas: OJK 071
Modelo: 2012
Ubicación: E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Radiocomunicación: Radio Base con antena Motorola.
Radiocomunicación: Radio Portátil XXX con cargador 2C.
Código de Identificación: Móvil 9594.
Frecuencia: UHF frecuencia baja.

Ambulancia de transporte Básico Asistencial.
Tipo de Vehículo: NISSAN
Placas: ODR 653
Modelo: 2015.
Ubicación: Zona Urbana municipio Beltrán.
Radiocomunicación: RADIO BASE

3. Ambulancia de transporte Básico Asistencial.
Tipo de Vehículo: CHEVROLET LUV DIMAX
Placas: OJK 547
Modelo: 2012.
Ubicación: Zona urbana Municipio de Bituima

4. Ambulancia de transporte Básico Asistencial.
Tipo de Vehículo:
Placas: OJK 121
Modelo: 2014

Ubicación: Zona urbana Cambao

4. Ambulancia de transporte Básico Asistencial Pulí.
Tipo de Vehículo: NISSAN
Placas: ODR 654
Modelo: 2015

5. Radiocomunicación: RADIO Base

MANUAL DEL CONDUCTOR Y DEL TRIPULANTE DE LA AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

La Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ha incluido el manual del conductor del transporte básico asistencial con el fin de realizar una labor integral de todo el equipo de transporte de la institución. Las funciones principales de los funcionarios anteriormente mencionados son los siguientes.

1. Manual del Conductor del Transporte Básico Asistencial

- Recibe turno asistencial de acuerdo a la programación establecida previamente y verifica estado de la ambulancia incluyendo aseo, gasolina, latas, llantas, pintura y demás necesarios para el buen funcionamiento del vehículo.
- Informa el kilometraje y posición del tacómetro al coordinador de zona con el fin de llevar el control y análisis de consumo de gasolina.
- Junto con tripulante de la ambulancia se debe desplazar 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 toda le empresa con el fin de estar pendiente de remisiones en casos urgentes.
- EL equipo de transporte básico asistencial debe permanecer en la zona donde es asignada de acuerdo a las directrices de la institución.
- Diligenciar correctamente los formatos correspondientes al traslado de la ambulancia.

2. Manual de los Auxiliares de la Ambulancia.

- Debe responder por la dotación y suministros de la ambulancia.
- Realizar inventario al recibir y entregar turno de todos los equipos y suministros de la ambulancia.
- Es el responsable del descenso y asenso de pacientes a la ambulancia para remisiones o traslados.
- Diligenciar correctamente todos los formatos correspondientes al traslado del paciente, bitácora donde incluye estado general del paciente y signos vitales.
- Después del traslado al llegar al Hospital San Vicente de Paul, la auxiliar debe verificar y ordenar la ambulancia.

3. Red de comunicaciones.

RED E INFRAESTRUCTURA DE COMUNICACIONES DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

La Empresa Social del Estado HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO cuenta con una red de comunicaciones por radio teléfono o celular que garantiza una oportuna y eficiente prestación de los servicios de salud intercomunicando las diferentes Instituciones prestadoras de servicios de salud, teniendo

en cuenta el nivel de resolutividad de las mismas y de acuerdo a la patología que presenta el usuario en el momento de la atención.

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Dirección: Calle 12 No 6-40
Celular: 3212142556
Fax: Jefe de Enfermería de turno o Medico de Turno
Radioteléfono: Motorola Código punto a punto
Vía email (correo electrónico): ref.hospitalsjr@gmail.com

4. Información

Inicialmente se debe 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.

En caso de referencia; hoja o formato de referencia según resolución 4331/12 con las variables siguientes:

- 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.
- 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.
- Infraestructura y red de comunicaciones eficiente y oportuna.
- Transporte asistencial básico de ambulancias con cumplimiento de estándares mínimos de normatividad.

FORMATO DE REFERENCIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

El formato establecido por la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOSDE SAN JUAN DE RIOSECO para la referencia de pacientes, elementos o insumos presenta las siguientes características:

El formato de referencia se adopta según la resolución 4331/12.
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 manejo médico.
- 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 para clínicos 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.

FORMATO DE BITACORA DE AMBULANCIA DE TRANSPORTRE ASISTENCIAL BASICO.

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

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.

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.

BENEFICIOS

1. Servicios Medico Quirúrgicos: Comprenden las siguientes actividades:
    - Atención de Urgencias.
    - Hospitalización.
    - Suministro de material médico-quirúrgico, osteosíntesis, ortesis y prótesis.
    - Suministro de medicamentos.
    - Tratamiento y procedimientos quirúrgicos.
    - Servicio Diagnostico.
    - Rehabilitación.

2. Indemnización por Muerte.
   - 600 Salarios mínimos mensuales vigentes.

3. Gastos Funerarios.
   - 150 Salarios mínimos mensuales vigentes

4. Transporte al centro asistencial
   - Desde el sitio que ocurrió el accidente hasta el sitio de atención de la IPS hasta 10
   - Salarios mínimos mensuales vigentes.
   - Desde la IPS de atención primaria hasta un centro de mayor complejidad de acuerdo a las tarifas adoptadas por la IPS referente.

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.

DOCUMENTOS 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 a Res. 13049/91).
- Cuenta de Cobro FUSOAT 02 (Adoptado por a 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.

PROCESO 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 médico de turno del servicio.
Se realizan todos los procedimientos pertinentes y necesarios para estabilizar su condición y evitar riesgo de complicación y muerte del paciente.

Si por su condición patológica el paciente debe ser remitido a un nivel superior de complejidad, se debe aplicar de la misma forma el proceso establecido para los beneficiarios del régimen subsidiado.

DOCUMENTOS 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.

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 4331/12. Al igual que cualquier formato de procedimientos (laboratorios, radiología, etc.).

PROCESO DE REMISIÓN DE USUARIAS CON ALTO RIESGO OBSTETRICO
1. JUSTIFICACION

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.

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

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

2.2 ESPECÍFICOS

- 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

3. POBLACION OBJETO

Las beneficiarias de esta norma son todas las mujeres gestantes que se encuentran en estado de gestión del Municipio de SAN JUAN DE RIOSECO, trabajo de parto afiliadas a los régimen contributivos, subsidiados, vinculados del Municipio de SAN JUAN DE RIOSECO, particulares y otras que no tengan ningún tipo de seguridad social en salud y otras sin capacidad de pago.

4. ESTÁNDARES DE CALIDAD DEL SERVICIO

4.1 Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas

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 familiar
Baja escolaridad

Malnutrición (Índice de Masa Corporal > 30 ó < 18)
Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos en general
Violencia doméstica
Múltiples compañeros sexuales
Vivienda y condiciones sanitarias deficientes
Valoración de las condiciones sicosociales: tensión emocional, humor, signos y síntomas neurovegetativos,
Soporte familiar y de la pareja, embarazo deseado o programado.

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 infertilidad
Cirugía ginecológica previa.

Desviaciones obstétricas en el embarazo actual:

Desviaciones en el crecimiento fetal, número de fetos o del volumen del líquido amniótico.
Ganancia de peso inadecuada
Hemorragia vaginal
Amenaza de parto de 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 ginecoobstetra este definirá si la paciente continua en alto riesgo obstétrico o contra referida al nivel 1 para manejo en control prenatal,

momento en el cual el médico general es el encargado de realizar todos los controles prenatales siguientes.
Así mismo, el Ginecoobstetra que contra remite la paciente debe consignar: a) el plan de manejo, b) plan de controles multidisciplinario (médico general y ginecoobstetra) c) Riesgos a vigilar en la gestante de forma continuada) 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 ginecoobstetra se definirá el nivel de complejidad para atención del parto.
Las directrices mencionadas corresponden a lecciones aprendidas a partir de las unidades de análisis de mortalidad materna y perinatal en el Departamento del Huila, y por tanto con su aplicación se espera influir de manera positiva la reducción de la morbimortalidad a este grupo poblacional.

La presencia de factores de riesgo condicionará la necesidad de una remisión a un centro de mayor complejidad, si el momento del trabajo de parto lo permite. En la nota de referencia se deben consignar todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes paraclínicos y la causa de la remisión, asegurando su ingreso en el otro organismo de referencia.

5. PROCESO DE REFERENCIA:

5.1 Identificación del factor de riesgo:

Si el profesional médico que realiza la atención en el programa de control prenatal y/o consulta de urgencias identifica y/o determina los factores de riesgo y condiciones patológicas anteriormente expuestas deberá remitir, interconsulta la usuaria con el nivel superior (Hospital Universitario de la Samaritana u otras entidades de la red de servicios de la entidad responsable del aseguramiento en salud de la usuaria).

5.2 Cumplimiento de procesos de primer nivel:

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

5.3 Proceso de referencia a nivel superior:

Diligenciamiento de formato: El profesional deberá cumplir con el diligenciamiento completo del formato de referencia y contrarreferencia 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 llevaran 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 realizara 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

5.4 Red de servicios para la referencia de usuarias de alto riesgo obstétrico: Se efectúa referencia para niveles superiores según disponibilidad de a EPS.