E.S.E
Hospital San Antonio de Sesquilé
Y Puesto de Salud Gachancipá

MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAFERENCIA



Servir nuestro compromiso, Humanización nuestro principio
y su salud nuestro objetivo

RED DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS DE SALUD
Gobernación de Cundinamarca

CONTENIDO

1.CAPÍTULO I 5

MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL ..... **¡Error! Marcador no definido.**

2. INTRODUCCIÓN 5

3. OBJETIVOS 6

3.1 OBJETIVO GENERAL 6

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 6

4. ALCANCE DEL MANUAL 6

5. RESPONSABLES Y RECURSOS 6

6. CARACTERIZACION Y ENFOQUE DIFERENCIAL 7

7. CAPITULO II 12

7.1 MARCO NORMATIVO y CONCEPTUAL 12

7.2 DEFINICIONES 14

8.ATENCIÓNDE URGENCIA: 15

9. CAPITULO III 19

SISTEMA DE REFRENCIA Y CONTRA-REFERENCIA. 19

9.1 POLITICAS DE OPERACIÓN DEL SISTEMA REFERENCIA CONTRARREFERENCIA EN LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ-PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPÁ 19

9.2 NORMAS TECNICAS DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 21

9.2.1 REQUISITOS PARA LA REFERENCIA DE PACIENTES (ANEXOS) RESOLUCION 3100 23

10. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA 23

10.1 CONTRARREFERENCIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL EMISOR 27

10.1.1 CONTRAREFERENTE 27

10.1.2 DEL RECEPTOR CONTRAREFERENTE 27

10.1.3 DEL RECEPTOR REFERENTE 28

11.CONTRARREFERENCIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL EMISOR CONTRAREFERENTE 28

11.1 DEL RECEPTOR CONTRAREFERENTE 28

12. CASOS ESPECIALES DE REMISION 29

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

12.1 REFERENCIA DE USUARIAS CON ALTO RIESGO OBSTETRICO 29
12.1.1 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA 29
12.1.2 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE PACIENTE HOSPITALIZADO Y QUIRURGICO 30
12.1.3 PROCEDIMIENTO DE REFRENCIA DE PACIENTE NEONATO 32
12.1.4 PROCEDIMIENTO DE REMISION DE CONSULTA EXTERNA AL SERVICIO DE URGENCIAS 35
13. REFERENCIA A NIVEL SUPERIOR 36
14. REMISIÓN DE PACIENTE NO URGENTE 37
15. REMISION DE PACIENTE URGENTE 38
15.1 LA REMISIÓN DEL PACIENTE DE EMERGENCIA (TRASLADO PRIMARIO) 40
15.2 ANEXOS 41
15.2.1 FORMATO REFERENCIA O INTERCONSULTA 41
15.2.2 INSUMOS PARA LA REFERENCIA Y/O CONTRAREFENCIA COMPONENTES: 41
16. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 44
16.1 REQUISITOS PARA TODA AMBULANCIA: 44
16.2 CRITERIOS EN EL DESPLAZAMIENTO DE LAS AMBULANCIAS: 44
16.3 CAPACIDAD INSTALADA 46
16.4 RESPONSABILIDADES DEL CONDUCTOR Y DEL TRIPULANTE DE LA AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO 46
16.4.1 DE LOS CONDUCTORES 46
16.4.2 DE LOS AUXILIARES DE AMBULANCIAS 47
17. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 49
18. PROCEDIMIENTO REFERENCIA DESDE EL PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPA HASTA ESE SAN ANTONIO DE SESQUILE 52
18.1 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES 53
19. CAPITULO III 56
19.1 DIRECTORIO DE ENTIDADES QUE INTERVIENEN EN EL TRASLADO DE PACIENTES 56
20. ACTIVIDADES DE CONTINGENCIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES 60
20.1 RECOMENDACIONES IMPORTANTES 60

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

21. REFERENCIA DE USUARIOS BENEFICIARIOS POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (S.O.A.T.) 61

21.1 FUNDAMENTO LEGAL 61

21.2 DEFINICION 62

21.3 BENEFICIOS: La remisión puede garantizar servicios que no se prestan en la ESE, tales como: 62

21.4 ACREDITACIÓN DE VICTIMAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO 62

21.5 DOCUMENTOS QUE SE DEBEN DILIGENCIAR 62

21.6 PROCEDIMIENTO DE REMISIÓN DE UN USUARIO VICTIMA DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO 63

21.7 DOCUMENTOS ANEXOS AL MOMENTO DE LA REMISION DEL USUARIO HACIA LA IPS RECEPTORA 63

22. PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA POR SERVICIOS 63

22.1 PROCEDIMIENTO PARA LA REMISION DE PACIENTES A PROGRAMAS DE PYD 63

22.2 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DESDE CONSULTA EXTERNA A URGENCIAS 64

22.2.1 Aspectos Generales 64

23. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE CONSULTA EXTERNA A URGENCIAS .. 68

24 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO 69

25 ANEXOS 69

26. BIBLIOGRAFIA 69

27. CONTROL DE CAMBIOS 70

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

1. CAPÍTULO I

JUSTIFICACION

La operación del sistema de Referencia y contrarreferencia requiere la articulación de organismos según niveles de atención y grados de complejidad, para permitir a la población el acceso oportuno y funcional a la atención integral en salud, así mismo debe ofrecer al usuario la atención en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad bajo criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.

De esta forma, se hace necesario conocer el sistema y funcionalidad, definir y establecer las relaciones y coordinación entre las diferentes instituciones que conforman la red de prestación de servicios, diseñar y operar mediante un proceso administrativo organizado, que garantice el acceso oportuno, integral y continuo a los servicios de salud demandados por la población, con la aplicación de criterios y normas técnicas administrativas, para garantizar la utilización racional de los recursos existentes.

El Manual de referencia y contrarreferencia de la E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE Y PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPA, proporciona al personal administrativo y asistencial, responsable de la operación del sistema, una herramienta técnica que promueve el conocimiento del sistema y su modo de operación, así como las pautas, criterios y elementos requeridos para su correcta aplicación.

2. INTRODUCCIÓN

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

El sistema de redes que impera en Colombia permite trabajar ampliamente el principio de 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

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

3. OBJETIVOS

3.1 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.

.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar cada uno de los procesos que comprende el transporte asistencial básico en la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé y su Puesto de Salud de Gachancipa
- Garantizar la continuidad de tratamiento cuando las condiciones de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud de Gachancipá 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 Sesquilé 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.
- Consolidar oportunamente la información y presentar periódicamente indicadores que soporten la toma de decisiones al CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCAS CRUE seccional Cundinamarca.

4. 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 Sesquilé y Puesto de Salud de Gachancipa.

5. RESPONSABLES Y RECURSOS

Médicos generales del servicio de urgencias y hospitalización, médicos especialistas, profesional de la salud diferente al médico tratante que permita apoyar el tratamiento integral del paciente, Jefes del servicio de urgencias y hospitalización, líder y auxiliares de referencia y contra referencia.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

LISTADO DE RESPONSABLES Y RECURSOS					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO Y/O	**TIPO DE TALENTO HUMANO REQUERIDO**	**EQUIPOS BIOMEDICOS**	**MEDICAMENTOS**	**DISPOSITIVOS MEDICOS**	**INSUMOS**
MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Auxiliar de Puesto de Salud Auxiliares de Ambulancia. Conductores de Ambulancia. Personal médico Personal de referencia y contra referencia	LISTADO DE IINVENTARIOS DE EQUIPOS BIOMÉDICOS SEGÚN RESOLUCIÓN 3100 DE 2019	LISTADO DE IINVENTARIOS DE MEDICAMENTOS SEGÚN RESOLUCIÓN 3100 DE 2019	LISTADO DE IINVENTARIOS DE DISPOSITIVOS E INSUMOS SEGÚN RESOLUCIÓN 3100 DE 2019	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

6. CARACTERIZACION Y ENFOQUE DIFERENCIAL

TABLA 1 CARACTERIZACION DEL PROCESO					
SERVICIO HABILITADOS REPS	**URGENCIAS ATENCION INMEDIATA**	**HOSPITALIZACION INTERNACION**	**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
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	Los necesarios para el traslado y la estabilización del usuario acorde a sus condiciones clínicas Cánulas, sondas, equipo de macro y micro goteo, medicamento de				

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

	carro de paro
EQUIPOS BIOMEDICOS	los relacionados en el inventario de equipos biomédicos según resolución 3100 de 2019
PROCESOS PRIORITARIOS	-Protocolo de Lavado de Manos. -Manual de bioseguridad. -Protocolo de identificación del paciente -Programa de Seguridad del Paciente Programa Humanización Protocolo Caídas Protocolo administración segura medicamentos
TIEMPOS DE PROCESO	Varía según el estado clínico del paciente y la estabilidad del mismo
ESTERILIZACION / BIOSEGURIDAD	Proceso de esterilización
ENFOQUE DIFERENCIAL	*MI COMPROMISO COMO COLBORADOR DE LA DE E.S.E SAN ANTONIO DE SESQUILE Y PUESTO DE SALUD GACAHNCIPA* *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.*

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

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.

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

Población Con Enfermedades crónicas
Los trastornos que generan las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y las enfermedades y complicaciones que presentan la población con discapacidad constituyen un problema creciente y prioritario de salud. Sus implicaciones sociales y familiares al igual que las necesidades asistenciales que ocasionan sin recibir respuesta adecuada y el único responsable son el cuidador o familiar que igualmente ve afectada su calidad de vida y ve comprometido su núcleo familiar, aunque en ocasiones cuente con un soporte social adecuado. Estos conjuntos de situaciones adversas los convierten en víctimas de una experiencia de cronicidad y afectan de manera negativa su habilidad de cuidado con consecuencias adversas sobre el cuidador y el receptor del cuidado, lo que genera círculos viciosos que pocas veces se logran romper.

Población Gestantes
La población gestante se caracteriza por ser un población de alta priorización por el impacto social que tiene ya que incluye drásticamente en indicadores de la salud como son la morbilidades y mortalidades materno perinatales .La atención de esta población debe ser integral y bajo la Ruta de Atención Materno Perinatal enfocada a la gestión del riesgo.

Población con discapacidad
La inclusión de las persona con discapacidad física, mental, sensorial o múltiple se debe dar en cada uno de las prestación de los servicios y se debe tener en cuenta que tiene capacidad y habilidades que contribuyen al desarrollo del país

Población menos de 5 años
La población infantil es una población de alto impacto social ya que son los que determinan las condiciones sociales y de salud en el futuro.

Población de Victimas de Conflicto Armado: La Ley 1448 de 2011 definió las víctimas como “aquellas personas que individual o

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno".

Población étnica

Es necesario identificar y caracterizar a la población que hace parte de los grupos étnicos en el país, con el objetivo de visibilizarla y ser fuente de información para el reconocimiento de la diversidad poblacional del país, y el diseño de acciones para la realización de sus derechos. Para el abordaje del enfoque diferencial étnico desde el punto de vista de la E.S.E Hospital San Antonio de Sesquile-Región de Salud Sabana Centro se incluyen las siguientes categorías: 1) Indígena, 2) Negro(a), mulato(a), afro descendiente, afrocolombiano(a)

Indígena: persona descendiente de los pueblos originarios de América (amerindia) que tiene conciencia de su identidad y comparte valores, rasgos, usos y costumbres de su cultura, que la diferencian de otros grupos (DANE, 2019, p. 18)**.**

Negro(a), mulato(a), afro descendiente, afrocolombiano(a): persona quien por su cultura y/o rasgos físicos se autor reconoce como descendiente de antepasados africanos (DANE, 2019, p. 17).

Población LGTBI

El acrónimo LGBTI hace referencia al grupo poblacional conformado por personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex. Este grupo poblacional responde a una variedad de orientaciones sexuales e identidades de género diversas, más allá de la concepción binaria hombre-mujer y la heteronormatividad. A continuación, se describen cada una de las orientaciones sexuales e identidades de género que componen la sigla LGBTI:

• **Lesbiana**: Mujer que se reconoce como tal y que se siente atraída emocional, afectiva y sexualmente por otra mujer.

• **Gay**: Hombre que se reconoce como tal y que se siente atraído emocional, afectiva y sexualmente por otro hombre.

• **Bisexua**l: Persona que se siente atraída emocional, afectiva y sexualmente tanto por hombres como por mujeres.

• **Persona trans**: Las personas trans son aquellas cuya vivencia personal del género no es lo que la sociedad considera propia o "natural" al sexo asignado al momento de nacer. En otras palabras, son personas que al momento de nacer se les asignó el sexo femenino, pero se identifican a sí mismos como hombres (hombres trans) o personas que al nacer fueron asignadas con sexo masculino y se identifican así mismas como mujeres (mujeres trans).

• **Intersexuales**: Persona que presenta una bioanatomía en la que su aparato sexual-reproductivo no concuerda con los estándares

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 "derechos de autor".

culturalmente vigentes de la corporalidad femenina o masculina. Esta conformidad corporal puede adoptar formas diversas, por ejemplo, es posible que una persona al nacer parezca hembra por sus características externas, pero que internamente tenga una anatomía típica de macho; o una persona puede nacer con genitales que parecen ser una combinación de los tipos usuales de masculinidad y feminidad.

Población privada de la libertad: Es aquella que por carácter judicial, legal o político esta privado d su liberta y bajo la custodia institucional

CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN CON ENFOQUE INTEGRAL Y DIFERENCIAL

La atención diferencial e integral debe tener unas características especiales para lograr un holisticidad como lo son:

1. Siempre brinde un trato respetuoso y diferencial: Dar un trato digno y respetuoso que tenga en cuenta las necesidades de cada persona permite crear una sociedad más inclusiva y brindar un servicio oportuno y adecuado a la población priorizada por la ESE Hospital San Antonio de Sesquile y puesto Salud Gachancipa.

2. Sea un conocedor: Infórmese y prepárese para ayudar a crear una atención en salud más participativa, conociendo, al menos de manera general, las barreras que enfrentan los usuarios y población especial en cada uno de los ciclo de atención.

3. Pregunte antes de ayudar: Identifique cuales son las habilidades y características especiales de cada población y persona antes de ayudar con el fin de identificar si la persona quiera recibir ayuda y así identificar cual es la mejor forma de ayudarle y respetar su autonomía e independencia.

4. No subestimar o exaltar sin razón: Una condición especial o característica especial de cada individuo no define la condición humana del mismo. Por lo tanto, estas personas no son más o menos que otras personas. Subestimar sus capacidades o exaltar sus logros “a pesar de su discapacidad”, acentúa las barreras existentes para su participación y goce efectivo de derechos.

5. Tenga en cuenta el lenguaje: Se debe activar la comunicación verbal y no verbal en cada uno de los momentos de verdad que se tiene con el usuario y su familia por eso las expresiones deben ser respetuosas e incluyentes.

Escuche: Escuche siempre a las personas y permita que expresen sus necesidades. De ser necesario, deles el tiempo que requieran para hacerlo. Su conocimiento, escucha y empatía son las

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

	herramientas que le permitirán ayudarles a encontrar soluciones a sus necesidades ***Utilice herramientas:*** Recuerde que no existe una sola forma de comunicarse. Complemente su atención a las personas con discapacidad con el uso de herramientas de comunicación alternas como lápiz, papel, imágenes o ejemplos que le permitan comprender mejor su requerimiento. ***Disposición:*** Escuche, explique con calma y de forma sencilla, y evite comportamientos que puedan hacer sentir incómoda o maltratada a la persona con discapacidad **Rectifique:** Verifique que la información suministrada al ciudadano con discapacidad ha sido efectivamente comprendida. Para esto solicite retroalimentación y, si es necesario, repita la información en un lenguaje claro y sencillo, manteniendo la exactitud y veracidad de ésta

Fuente: Líder de Calidad

7. CAPITULO II

7.1 MARCO NORMATIVO y CONCEPTUAL

- 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 de los 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.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

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 1994

- 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 especificará 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 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.

RESOLUCION 1220 DE 2010 Por medio de la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres CRUE.

DECRETO 3047 DE 2013 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. 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.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 "derechos de autor".

LEY ESTATUTARIA DE SALUD 1751 DEL 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

- **RESOLUCION 481 DE 2021** Por medio de la cual se implementa el sistema de emergencias médicas – sem en el departamento de Cundinamarca y se asume el control de la oferta y disponibilidad de las ambulancias publicas y privadas como actores de sistema.
- **Resolución 3100 de 2019** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicio de salud y habilitación de servicios de salud.

7.2 DEFINICIONES

N°	TERMINO	.DEFINICION
1	**ACCESIBILIDAD:**	Es la 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	**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.
4	**BITÁCORA:**	Es el documento escrito donde se registran los datos pertinentes para justificar la movilización prioritaria y no prioritaria de una ambulancia.
5	**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.
6	**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.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

7	**MISIÓN MÉDICA.**	Es el conjunto de bienes, instalaciones, instituciones, transporte terrestre, aéreo, fluvial y marítimo, equipos y materiales necesarios para llevar a cabo las actividades propias de la prestación de servicios de salud, tales como, asistencia sanitaria, salud preventiva, educación en salud, administración y apoyo en la prestación de los servicios de salud, atención pre hospitalaria, hospitalaria y extramural, conformado a su vez, por el personal profesional de la salud y otras disciplinas, con vinculación laboral o civil, que ejercen funciones sanitarias, en el marco de la misión
8	**ATENCIÓN DE URGENCIA:**	Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias**.**
9	**ATENCIÓN INICIAL D E URGENCIAS.**	Se define la atención inicial de urgencia como las acciones realizadas a una persona con patología que requiere atención de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos
10	**REMISIÓN DEL PACIENTE URGENTE**	El paciente urgente debe ser remitido entre minutos y unas pocas horas (menos de 4 horas), por lo que, en este caso, la referencia se activa con la orden inicialmente verbal del médico para agilizar el proceso, pero rápidamente deberá elaborar el Formato de Referencia y contrarreferencia el cual debe contener un resumen de la historia clínica del paciente, motivo de la solicitud de remisión, justificación de la misma, los diagnósticos y los servicios solicitados.
11	**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.
12	**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.
13	**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

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

14	**TRASLADO PRIMARIO:**	Es el traslado que se realiza desde el sitio de ocurrencia del evento hasta un centro de atención inicial. Este es el que implica directamente a la atención prehospitalario.
15	**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.
16	**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
17	**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.
18	**TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO**	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.
19	**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.
20	**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

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

		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
21	**INTERCONSULTA**	Es la solicitud realizada por un profesional o IPS responsable de la atención al usuario, a otros profesionales o IPS para que emitan concepto u orientación sobre la conducta a seguir, sin que asuman la responsabilidad directa del manejo del usuario.
22	**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.
23	**CONSULTA MEDICA**	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.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

RECOMENDACIONES

- SE DEBE INFORMAR AL USUARIO Y SU FAMILIA LA NECESIDAD DE LA REMISIÓN A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD Y DE LOS TRÁMITES A REALIZAR PARA EL DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.

- SE DEBE VERIFICAR LA COMPRENSIÓN DEL USUARIO, FAMILIAR Y/O CUIDADOR DE LOS TRÁMITES A REALIZAR PARA CONTINUAR SU ATENCIÓN.

- LA EPICRISIS DEBE SER DILIGENCIADA COMPLETA

- PARA LA REMISIÓN SE DEBE ANEXAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD.

- DARLE CONTINUIDAD DURANTE EL TRASLADO AL TIPO DE AISLAMIENTO IDENTIFICADO EN URGENCIAS.

- EL PERSONAL DELEGADO PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE DEBE VERIFICAR LOS 10 CORRECTOS DEL TRASLADO ASISTENCIAL ANTES DE SALIR.

- DURANTE EL TRASLADO SE DEBE CONTINUAR CON EL MANEJO DE LAS ALERTAS DE SEGURIDAD IDENTIFICADAS EN EL PACIENTE.

- DURANTE EL TRASLADO SE DEBE CONTINUAR CON EL MANEJO DEL DOLOR DEL PACIENTE (SI APLICA).

- EL USUARIO ANTES DE SER REFERIDO A UN ORGANISMO DE SALUD, DEBE SER PREVIAMENTE VALORADO Y ESTABILIZADO CLÍNICAMENTE.

- LA RESPONSABILIDAD DEL CUIDADO DEL USUARIO REFERIDO ESTÁ EN EL ORGANISMO REFERENTE HASTA QUE INGRESE A LA INSTITUCIÓN RECEPTORA.

- TODO USUARIO DEBE IR ACOMPAÑADO DE ALGÚN PERSONAL DE LA SALUD Y POR UN FAMILIAR O CUIDADOR.

- EL TRASLADO ASISTENCIAL SE REALIZA DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN PROTOCOLO DE TRASLADO ASISTENCIAL Y MOVILIZACIÓN DE PACIENTES.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

- EN LOS CASOS DONDE HAY VARIAS REMISIONES PENDIENTES, EL MÉDICO TRATANTE ES QUIEN DEFINE CUÁL PACIENTE DEBE SER TRASLADADO PRIMERO O SI ES NECESARIO LLAMAR UNA SEGUNDA TRIPULACIÓN EN CASO DE QUE LAS DOS AMBULANCIAS ESTÉN TRASLADANDO PACIENTES A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD SE SOLICITARA APOYO DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO DEL PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPÁ .

- SI EL PACIENTE, FAMILIAR Y/O CUIDADOR NO ESTÁ DE ACUERDO CON EL SITIO DE REFERENCIA Y REFIEREN SU INTENCIÓN DE HACER EL TRÁMITE DE REFERENCIA A OTRO HOSPITAL DE LA RED O DE MANERA PARTICULAR, SE LES INFORMA LOS RIESGOS Y SE LES HACE FIRMAR DISENTIMIENTO DE LA REMISIÓN.

9. CAPITULO III

SISTEMA DE REFRENCIA Y CONTRA-REFERENCIA.

9.1 POLITICAS DE OPERACIÓN 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.
- El formato de remisión debe ser identificado con el número de la cédula nacional y/o de 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

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

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 institución referida.
- 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 y la Historia Clínica de Ambulancia, con el fin de dejar evidencia de que la Institución actúa como garante del paciente durante el traslado, adicionalmente se reportara a Comisaria de Familia la condición del paciente.
- 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 continuidad en el tratamiento al momento de su salida o valoración.
- Los **Neonatos** teniendo en cuenta que hacen parte de una población de alto riesgo por su 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 envío ya 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

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

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.

9.2 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.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

- 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/o médico 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 , 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.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

9.2.1 REQUISITOS PARA LA REFERENCIA DE PACIENTES (ANEXOS) RESOLUCION 3100

Registro con el nombre de los pacientes atendidos o trasladados con la siguiente información: la ESE Hospital San Antonio de Sesquile y Puesto de Salud Gachancipa cuenta con la base de datos con los respectivos criterios

- Nombre de los pacientes atendidos o trasladados.
- Nombre del acompañante o responsable.
- Fecha.
- Hora.
- Origen
- Destino del servicio.
- Tipo de servicio.
- Nombre del personal que atiende el servicio.
- Evolución y procedimientos durante el traslado o atención de los pacientes en el programa

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.
- Récord de traslado
- Consentimiento informado de traslado asistencial
- Acompañante para el traslado.

10. 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.

N.º	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

1	El médico tratante con base en las guías de práctica clínica basadas en la evidencia define si en plan de cuidado y tratamiento del paciente incluye la referencia a otro nivel de atención.	Médico General	Historia clínica
2	Informar y conciliar con el usuario, su familia o cuidador la necesidad de continuar la atención complejidad y el procedimiento a seguir. **Si el usuario no acepta:** Se le hace firmar el disentimiento de la donde consta que entendió los riesgos de la no remisión y continúa su atención con los recursos disponibles de la institución. **Si el usuario acepta:** continúa con la siguiente actividad. **NOTA:** Cada 2 horas el auxiliar de referencia deberá informar al usuario como va el proceso de la remisión dejando constancia de la información en el formato de seguimiento a la remisión y solicitar firma al usuario, acompañante, responsable y/o tutor legal	Médico General Auxiliar de Referencia	Historia clínica Disentimiento de la remisión Formato de seguimiento a la Remisión voluntaria
3	Clasificar el nivel de atención que requiere el usuario teniendo en cuenta las necesidades de atención de mayor complejidad según las guías adoptadas por la institución.	Médico General	Historia clínica
4	Diligenciar el formato de remisión Anexo técnico 9 en el software asistencial.	Médico General	Historia clínica
5	Llamar a los diferentes Centros de Atención de acuerdo con la red de servicios y Centros reguladores, para solicitar la atención. Comentar el paciente a la entidad receptora: diagnóstico, motivo de la remisión y estado clínico y registrar en la plantilla de registro de llamadas para remisión en el software asistencial. NOTA: En caso que no sea posible la comunicación con la entidad de referencia o la recepción del paciente, se debe hacer el registro en el formato de seguimiento a la Remisión	Auxiliar Referencia Médico General	Formato seguimiento a la remisión el cual incluye registro de llamadas Y firma del familiar a quien se da la informacion
6	Si la entidad receptora acepta la remisión: Registrar en la Bitácora de traslado y formato de seguimiento a la remisión Nombre de la institución que acepta el paciente. Nombre de la persona que autoriza la remisión del usuario. Número de autorización en caso que aplique.	Médico General Auxiliar de Referencia	Historia clínica Formato seguimiento a la remisión
7	Solicitar la disponibilidad de la ambulancia de la E.S.E, en caso de no estar disponible las dos ambulancias habilitadas llamar a la ambulancia del puesto de salud de Gachancipá	Auxiliar de Referencia	No aplica

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

8	Definir priorización de las remisiones, en caso que haya varias pendientes. Si se cuenta con una sola ambulancia: definir cuál paciente debe ser trasladado primero o si es necesario llamar una ambulancia del puesto de salud de Gachancipá	Médico General	No aplica
9	Suministrar información del paciente al Auxiliar de enfermería responsable del traslado con los siguientes datos: - Nombre y edad - Antecedentes - Diagnóstico - Régimen de tratamiento - Datos del estado de salud (signos vitales, los signos y síntomas presentes en el momento de la entrega) - Las intervenciones médicas y de enfermería llevadas a cabo. Si el paciente requiere acompañamiento médico durante el traslado, por su condición clínica, es el médico tratante el que lo debe acompañar como primera opción	Médico General Enfermera Jefe	Historia clínica
10	Informar al usuario, familia y/o cuidador la entidad a la cual será remitido para continuar su atención y los requisitos solicitados por la misma.	Médico General Auxiliar de Enfermería	No aplica
11	Realizar los cargos pendientes, cierre de registro y facturación Asignar cita para programa de promoción y prevención si la requiere.	Auxiliar referencia	Movimiento por paciente – Software asistencial
12	Diligenciar hc, dejando registrado cronológicamente la atención del paciente	Médico General	Historia clínica
13	Orientar al acompañante del usuario y/o cuidador al área correspondiente para que se dirija a cancelar el servicio y solicitar recibo de cancelación si aplica	Auxiliar referencia	
14	Entregar a la auxiliar de enfermería encargada de acompañar el usuario en la remisión la documentación generada en el servicio: Anexo técnico 9, bitácora y ayudas diagnosticas resultados de laboratorio, fotocopia de documento de identidad, afiliación a seguridad social, certificados y otros.	Auxiliar Administrativo Auxiliar de Enfermería	Registro clínico de traslado asistencial que contiene los 10 correctos para traslado asistencial
15	Solicitar al paciente y/o su familia la entrega de los elementos brindados al ingreso y verificar que estén completos.	Auxiliar de Enfermería	Registro de entrega de elementos bajo responsabilidad del usuario

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

16	Entregar a los familiares y/o cuidadores del paciente o enfermera encargada del traslado, los elementos del usuario custodiados en el servicio. (si aplica). Nota: Si el paciente no cuenta con familiar o cuidador responsable para su traslado y cuenta con elementos custodiados por la E.S.E, se diligencia el formato de cadena de custodia y se conservan en la institución, hasta que el paciente o un responsable los reclame	Auxiliar de enfermería	Fr- Manejo De las Pertenencias Del Paciente Fr Cadena de Custodia (Medicina Legal) si aplica
17	Verificar estabilidad hemodinámica del paciente previo al traslado, realizar las intervenciones y procedimientos necesarios de acuerdo con la condición clínica del usuario.	Médico	Historia clínica
18	Realizar trámites administrativos adicionales, si se requiere. NOTA: Aplica para pacientes que después de haber realizado el proceso de facturación, se le hicieron intervenciones adicionales para su estabilización.	Auxiliar Referencia	Software asistencial
19	Trasladar al usuario en silla de ruedas o camilla hasta la ambulancia, de acuerdo a su condición clínica y los lineamientos establecidos en el "Protocolo de de traslado y movilización del paciente" Nota: Previo al traslado el personal de enfermería verifica que los implementos en la habitación del paciente pertenecientes a la ESE, se encuentren completos.	Auxiliar de Enfermería de TAB , Enfermera Jefe	No aplica
20	Diligenciar el "Formato Bitácora de traslado de usuarios en la ambulancia" **NOTA: Al regresar de la remisión la auxiliar de enfermería entregara Bitácora de traslado al auxiliar de referencia quien verificara que este totalmente diligenciada y procederá a archivar en carpeta cada una de las de Bitacoras de los pacientes remitidos para que al final de mes se haga entrega al área de archivo** **Se dejara constancia en libro de entrega de bitácoras al área de archivo**	Conductor de Ambulancia	Traslado de usuarios en la ambulancia
21	Realizar el traslado del paciente de acuerdo a los lineamientos establecidos en el "Protocolo de de traslado y movilización del paciente"	Personal de enfermería y/o médico	"Registro clínico del traslado asistencial"
22	Durante el traslado asistencial se debe diligenciar "Registro clínico del traslado asistencial" que incluye: - Condiciones del paciente al egreso de la institución remitente - Situaciones presentadas durante el traslado asistencial y procedimientos realizados al paciente - Condiciones del paciente en el momento de la entrega en la institución receptora.	Auxiliar de enfermería	"Registro clínico del traslado asistencial"

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 "derechos de autor".

23	Se entrega el paciente en la unidad receptora, de acuerdo a las directrices propias de cada IPS, notificando al médico tratante de la institución: • Nombre del paciente • Resumen de historia clínica • Novedades durante el traslado asistencial Se termina de diligenciar el formato Bitácora Registro clínico de traslado asistencial y se hace firmar del médico receptor de la remisión	Auxiliar de enfermería	"Registro clínico del traslado asistencial" Software Asistencial
24	Al regreso de la remisión a la E.S.E, se informa al médico de turno las condiciones de entrega del paciente, las novedades presentadas durante el traslado	Auxiliar de enfermería delegada para el traslado asistencial	Historia clínica
25	Realizar llamada posventa a usuarios remitidos antes de 2 días de haber sido remitidos y hacer el registro en la base de datos de referencia . (Se excluyen pacientes fallecidos)	Auxiliar de Referencia	Historia clínica Base de datos de referencia

10.1 CONTRARREFERENCIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL EMISOR

10.1.1 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.

10.1.2 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

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 "derechos de autor".

10.1.3 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

11.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.

11.1 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.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

12. CASOS ESPECIALES DE REMISION

12.1 REFERENCIA 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.

12.1.1 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA

ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
No	**RESPNSABLE**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**
1	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Identificar las 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

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

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 mantención de equipos). Evaluación inicial y estabilización de la materna	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 gestante 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

12.1.2 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE PACIENTE HOSPITALIZADO Y QUIRURGICO

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
No	**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

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 "derechos de autor".

2	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Se debe verificar el estado de salud general del usuario : -Antecedentes del usuario -Estado clínica -Signos y Síntomas	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 informado, registro de mantención de equipos). Evaluación inicial y estabilización de la materna	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 gestante 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

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 "derechos de autor".

12.1.3 PROCEDIMIENTO DE REFRENCIA DE PACIENTE NEONATO

Aspectos generales

La derivación del 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.

Equipamiento e insumos:

- Incubadora de transporte: Con batería autónoma y capacidad de conexión a red eléctrica fija y móvil.
- Neopuff, 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 Ia incubadora de transporte
- sistema de ventilación manual y aspiración
- accesos venosos o arteriales.
- Insumos y fármacos: Debidamente ordenados, protegidos e identificados acorde a requerimiento
- medico
- Sistema de registro: Bitácoras para registro de datos clínicos y administrativos

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
No	**RESPNSABLE**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**
1	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Médico tratante	Identificar las 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 recién nacido
2	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Médico tratante	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 requerimientos). Informa exámenes y tratamientos efectuados	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
3	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Médico tratante, Enfermera Jefe ,	Es responsable del manejo y estabilización del RN hasta que se haga efectivo el transporte	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

	Auxiliares de enfermería del servicio de urgencias Y TAB		
4	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (MEDICO TRATANTE)	Obtiene el consentimiento informado de los padres (para traslado y procedimientos en el centro de destino)	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
5	MEDICO TRATANTE	Médico tratante realiza orden de remisión e informa al responsable de referencia de la ESE para que se realicen los trámites administrativos correspondientes	Diligenciamiento de formato de bitácora de traslado y seguimiento a la misma
6	RESPONSABLE DE REFERENCIA	Llamada al número telefónico del CRUE y de la entidad de AFILIACION de la madre.	
7	RESPONSABLE DE REFERENCIA	Elabora el reporte e inicia el proceso de Notificación del caso A LA EPS de afiliación de la madre. 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.	
8	RESPONSABLE DE REFERENCIA	Una vez que la EPS notifica cama para el RN se informa al médico tratante quien realiza 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	
9	RESPONSABLE DE REFERENCIA	Informar a la tripulación del servicio TAB de la ESE el traslado a realizar inmediatamente se recibe por parte del médico tratante la orden de traslado	
5	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO SERVCIOS TAB (AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA	Preparación para el transporte: Auxiliar de enfermería TAB Verifica que el equipamiento este' completo y funcione adecuadamente. Y Conductor verifica que la parte tecnicomecanica este funcinando .se debe dejar constancia con lista de chequeo de seguridad	Lista de chequeo de equipos en insumos y de tecnomecanica referencia y contra referencia

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 "derechos de autor".

6	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (Médico tratante, Enfermera Jefe , Auxiliares de enfermería del servicio de urgencias Y TAB	Incorpora equipos e insumos de acuerdo a criterio medico Y a los requerimientos individuales Informados para el paciente	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
7	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO JEFE DE ENFERMERIA E ING BIOMEDICA	Programa temperatura de la incubadora de acuerdo a antropometría informada del RN	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
8	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO AUXILIAR DE SERVICIOS TAB	Verifica adecuada disponibilidad de registros necesarios durante el transporte (Bitácora de traslado y exámenes de apoyo diagnostico si aplica).	BITACORA referencia y contra referencia
5.7	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Médico tratante	Evalúa condición hemodinámica e indica medidas de estabilización.	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
5.9	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Médico tratante, Enfermera Jefe , Auxiliares de enfermería del servicio de urgencias	Efectúa procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos en caso necesario (Intubación, canalización y demás procedimientos según criterio medico)	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
5.10	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Terapeuta Respiratoria, Enfermera Jefe , Auxiliares de enfermería del servicio de urgencias	Traslada e inmoviliza a RN en la incubadora de transporte	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
5.11	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ENFERMERA JEFE	Recepciona pertenencias del RN Se dan indicaciones a la madre y acompañante, esposo o persona responsable de como se llevara a cabo el traslado	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

6	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO MEDICO TRATANTE	Informa a los padres sobre situación, estado actual del RN y aspectos del traslado del RN.	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
8	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Informa al centro de referencia sobre hora de salida y requerimientos especiales.	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
9	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SERVICIO TAB (Auxiliar de Enfermería y/o Medico)	diligenciar bitácora completa de estado actual del recién nacido **antes , durante y a la llegada** al hospital de referencia y/o hospital de mayor complejidad y realizar entrega del paciente según protocolo establecido	BITACORA referencia y contra referencia

12.1.4 PROCEDIMIENTO DE REMISION DE CONSULTA EXTERNA AL SERVICIO DE URGENCIAS

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
No	**RESPONSABLE**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**
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 externa	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 y posteriormente cerrar dicho documento.	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 consulta de externa	Acompaña al paciente hasta el servicio de urgencias TRIAGE, donde se cerciora que la enfermera y/o auxiliar ingrese al paciente al sistema de urgencias.	Verificación de derechos en salud del paciente. Verificación de EPS y/o aseguradora.
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.	

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

13. REFERENCIA A NIVEL SUPERIOR

Diligenciamiento de formato: El profesional deberá cumplir con el diligenciamiento completo del formato de referencia y contrareferencia 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

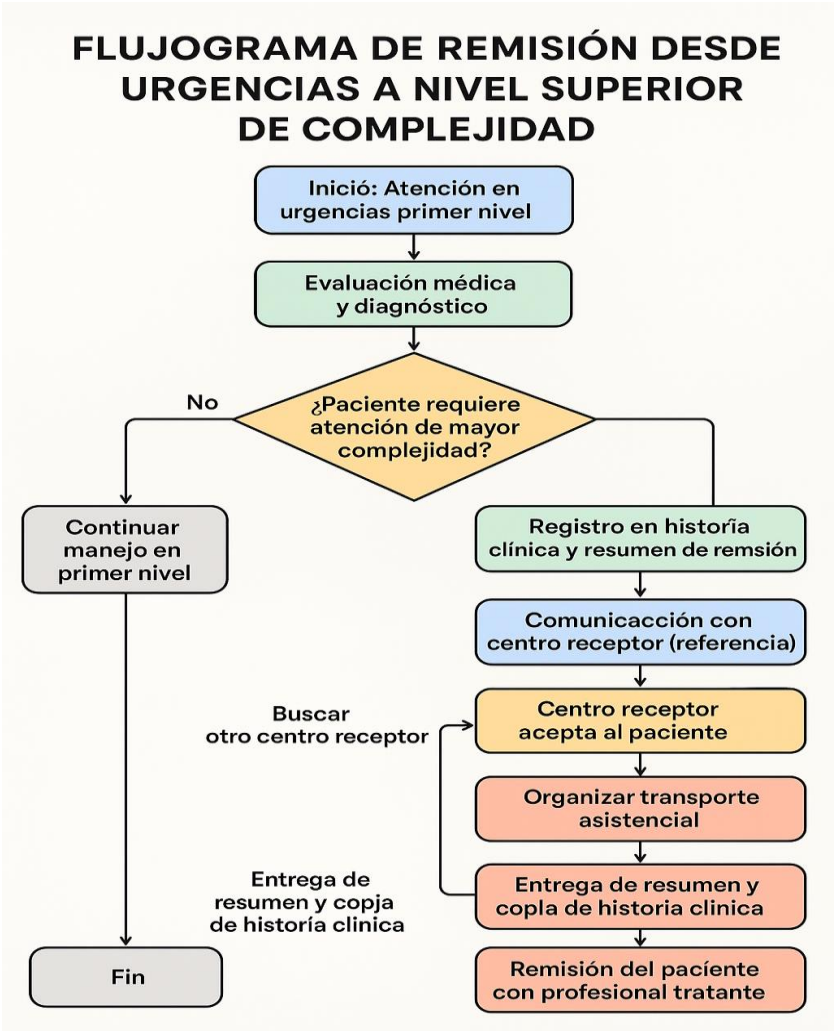
Llamado al nivel superior: Es responsabilidad del Líder de Referencia y contrareferencia de la ESE realizar el contacto con la central de referencia del sitio de referencia donde la EPS direcciono , Lo anterior a través de los medios tecnológicos institucionales como software, Fax, teléfono directo y/o 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

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.



14. REMISIÓN DE PACIENTE NO URGENTE

Se activa con la elaboración del formato de referencia y contrareferencia (Ver Anexo) por parte del médico tratante, el cual debe contener un resumen de la historia clínica del paciente, motivo de la solicitud de remisión, justificación de la misma, los diagnósticos y los servicios solicitados. El médico informará al auxiliar de enfermería de referencia para que inicie el trámite ante la EPS del paciente. Este deberá enviar mediante correo electrónico o celular y sin excepción la historia clínica del paciente, los exámenes y otras ayudas diagnósticas y el formato de referencia y contrarreferencia (Ver Anexo), acto seguido

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

llamará telefónicamente y comunicaran al médico tratante estado de la remisión , cada acción deberá ser registrada en el respectivo Registro de llamadas (formato seguimiento a la remisión).De no obtener respuesta de ubicación inmediata del paciente, el trámite se continuara día a día se dejara el registro en formato de seguimiento y será realizado cada 6 horas, dejando siempre constancia de la labor realizada e informando al paciente, acompañante, responsable y/o tutor legal

Las auxiliares de referencia adicionalmente se comunicarán con las diferentes entidades (centrales de referencia) para agilizar la remisión oportuna, cada acción deberá ser registrada en el respectivo Registro de llamadas (Ver Anexo), dejando constancia de esto y notificando a la Entidad Responsable del Paciente de los mismos para que esta genere el código de autorización. El paciente continuará siendo tratado en el hospital hasta tanto su Entidad Responsable lo ubique en el nivel de complejidad más adecuado y su condición clínica de base se mantenga estable y así lo permita. Sin perjuicio de acciones de glosa por parte de la Entidad Responsable.

Nota: Si la remisión del paciente tarda más de 6 horas se debe notificar al CRUE para apoyo de ubicación del paciente

15. REMISION DE PACIENTE URGENTE

Como ya se definió previamente, el paciente urgente debe ser remitido entre minutos y unas pocas horas (menos de 2 horas), por lo que en este caso, la referencia se activa con la orden inicialmente verbal del médico para agilizar el proceso, pero rápidamente deberá elaborar el Formato de Referencia y contrarreferencia (Ver Anexo), el cual debe contener un resumen de la historia clínica del paciente, motivo de la solicitud de remisión, justificación de la misma, los diagnósticos y los servicios solicitados. El médico tratante informará al Auxiliar de referencia para que inicie el trámite ante la Entidad Responsable del paciente.

Este deberá enviar mediante correo electrónico y sin excepción la historia clínica del paciente, los exámenes y otras ayudas diagnósticas y el Formato de Referencia y contrarreferencia (Ver Anexo), y acto seguido llamará telefónicamente para comunicar al médico tratante quien comenta al paciente, cada acción deberá realizarse con intervalos de 30 minutos dejando registrado en el respectivo Registro de llamadas (Ver Anexo).

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

De no obtener respuesta de ubicación inmediata del paciente, el trámite se continuará dejando siempre constancia de la labor realizada. Adicionalmente el personal de salud intentará remitir al paciente directamente a una institución de la red de referencia e informará a la Entidad Responsable esta gestión periódicamente.

Cuando el paciente sea aceptado, deberá solicitarle a esta el código de autorización.

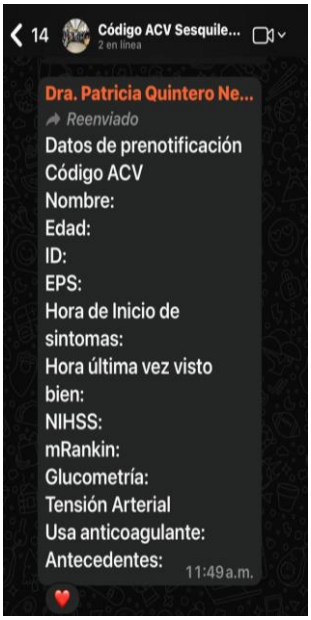
De no ser aceptado inicialmente, el paciente continuará siendo tratado en la E.S.E hasta tanto la Entidad responsable lo ubique en el nivel de complejidad más adecuado y su condición clínica se mantenga estable y así lo permita.

En caso de pacientes con sospecha de ACV , se activara la RUTA de ACV ASIGNADA para la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE- HOSPITAL SAMARITANA , Previo diligenciamiento de formato escala de NIHSS y se esperara respuesta inmediata por parte del equipo de especialistas la ubicación del paciente



ACTIVACION DE LA RUTA DE ACV vía WhatsApp

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.



15.1 LA REMISIÓN DEL PACIENTE DE EMERGENCIA (TRASLADO PRIMARIO)

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

El médico tratante deberá informar a la Auxiliar de referencia, quien vía telefónica reportara a la Entidad Responsable del Paciente la condición del paciente, si es necesario se requerirá la intervención del Médico para indicar la necesidad de remitir inmediatamente y sin demora, así como solicitar la red de prestadores a la cual puede ser llevado el paciente independientemente del código de autorización. En caso de no obtener respuesta inmediata de la Entidad Responsable o en casos especiales (ejemplo paciente de SOAT –accidentes de tránsito o particulares) se comunicarán con el **CRUE (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias),** a quienes se les informará también la situación de emergencia del

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

paciente y se les solicitará también un centro receptor. **Si la EPS NO DA RESPUESTA OPORTUNA, EL CRUE DEFINIRA LA UBICACIÓN DEL PACIENTE**

15.2 ANEXOS

15.2.1 FORMATO REFERENCIA O INTERCONSULTA

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

Tipo de reporte Asistencial. El Profesional, deberá diligenciar la remisión con el fin de generar el documento de referencia y contrareferencia

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

De igual forma se debe definir el ente referido, motivo de la remisión, el servicio al que se remite y hacer una breve descripción de la remisión. Al término del diligenciamiento se guarda desde la opción: Archivo -> Guardar e imprimir.

El programa genera el reporte a imprimir para ser enviado a la entidad responsable de pago.

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

15.2.2 INSUMOS PARA LA REFERENCIA Y/O CONTRAREFENCIA COMPONENTES:

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

- Usuarios
- Vehículos para transporte de pacientes (ambulancias)
- Red de comunicaciones e Información
- Registros, Informes E Indicadores

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

- Manual de referencia y contra referencia.

USUARIOS: Para el presente manual se definen todas las personas que soliciten servicios de salud en la E.S.E Región de Salud Sabana Centro, sin importar el tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud.

VEHÍCULOS PARA TRANSPORTE DE PACIENTES (AMBULANCIAS) TAB

E.S.E Hospital San Antonio de Sesquile - Región de Salud Sabana Centro cuenta con cuatro ambulancias habilitadas para el transporte asistencial básico. Este recurso se encuentra programado de la siguiente manera:

2 Ambulancias TAB en Turno 24 Horas y con disponibilidad 24 Horas los 7días de la semana.

3 El personal que las maneja cuenta con el entrenamiento en primeros auxilios requerido por la normatividad legal vigente.

RED DE COMUNICACIONES:

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

CORREO ELECTRÓNICO:

Información: verbal y registrar en HC , EXPLICAR Consentimiento informado, Se debe informar al paciente, si es posible, y a familiares o acompañantes sobre:

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

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

REGISTRO, INFORMES E INDICADORES

Cada servicio que realice Remisiones (ambulatorias y urgencias) debe diligenciar BASE DE DATOS de registró diario de pacientes que se remiten donde se especifique:

- Fecha
- Hora Militar
- Edad
- Identificación
- Nombre Completo de Paciente
- Diagnostico
- IPS Receptora
- Servicio Requerido
- Aseguramiento
- Profesional que remite
- Tripulación de la ambulancia (si aplica)
- Otros ítem ver anexo formato base de datos de pacientes remitidos

INDICADORES:

Líder de referencia realizara Informe Mensual de Consolidado Referencia y Contrarreferencia a nivel Ambulatorio (Medicina General, Odontología y Medicina especializada), Urgencias y Hospitalización, EPSs y donde se especifique los siguientes indicadores:

- Total, Remisiones en el Mes
- Reporte por grupo etareo primera infancia (0-5 años), Niñez (6-11 años), Adolescente (12-17 años), juventud 18-28 años), Adultez (29-59 años), Adulto Mayor (60 o más años).
- Oportunidad en Traslado de cada EPSs
- Reporte por Diagnósticos de remisión
- Reporte por Entidades receptoras
- Reporte por Especialidades a las que se remite
- Reporte de Traslados Primarios y Códigos de Emergencia

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

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

16. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO

16.1 REQUISITOS 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.

16.2 CRITERIOS 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.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

- 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.
- ólo 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

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

acompañante, justificándolo debidamente en el record de servicio prestado o historia clínica del paciente.

- o 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).

16.3 CAPACIDAD INSTALADA
VEHÍCULOS PARA TRANSPORTE DE PACIENTES (AMBULANCIAS)

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Cundinamarca	GACHANCIPÁ	2529500017	05	PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPA	AMBULANCIAS	Básica	1	ODT618	TERRESTRE	2023	10028755185
Cundinamarca	GACHANCIPÁ	2529500017	05	PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPA	AMBULANCIAS	Básica	1	OSM046	TERRESTRE	2010	10001050852
Cundinamarca	SESQUILÉ	2573600017	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	AMBULANCIAS	Básica	1	ODR672	TERRESTRE	2015	10008655573
Cundinamarca	SESQUILÉ	2573600017	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	AMBULANCIAS	Básica	1	ODT628	TERRESTRE	2023	10028672547
Cundinamarca	SESQUILÉ	2573600017	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	AMBULANCIAS	Básica	1	OJK119	TERRESTRE	2014	10006590462

Fuente: Registro especial de prestadores de Salud (REPS)

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.

16.4 RESPONSABILIDADES DEL CONDUCTOR Y DEL TRIPULANTE DE LA AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

16.4.1 DE 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:

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

- Recibe turno asistencial de acuerdo con la programación establecida previamente y verifica estado de la ambulancia mediante lista de chequeo MP5-CITV1 (inspección preoperacional 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. Y diligenciamiento de la lista de chequeo de seguridad de la paciente tecno mecánica.
- 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.

16.4.2 DE LOS AUXILIARES DE AMBULANCIAS

- Responder por la dotación y suministros de la ambulancia mediante lista de chequeo de seguridad del paciente diaria y con cada paciente e inventarios .de medicamentos insumos y dispositivos mensual
- 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.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

- 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.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

17. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO ASISTENCIAL 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)

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
No	**RESPONSABLE**	**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 indicándole su cargo y funciones NOTA: 30 MINUTOS ANTES DEL TRASLADO CONDUCTOR DEBE DILIGENCIAR LA LISTA DE CHEQUEO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CON CADA UNO DE LOS USUARIOS REMITIDOS	Formato de mantenimiento preventivo Lista de chequeo tecno mecánica
2	Auxiliar de Ambulancia	Revisar el contenido de la parte asistencial de la ambulancia y Diligenciar la lista de chequeo de seguridad del paciente 20 minutos antes del traslado y mensualmente realizar inventario de medicamentos, insumos y dispositivos los 5 primeros días del mes en compañía de coordinadora de servicios TAB	Formato inventario de ambulancia. Lista de Chequeo
3	Auxiliar de Ambulancia	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 Historia clínica de ambulancia bitácora
4	Auxiliar de Ambulancia	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 Historia clínica de ambulancia bitácora
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.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

			Formato de Historia clínica de ambulancia bitácora
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 Historia clínica de ambulancia bitácora
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 terrestre.	Formato de Historia clínica de ambulancia bitácora
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 seguridad del paciente.	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			Formato

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

	Auxiliares de ambulancia	Solicitar los insumos de ambulancia que hayan sido gastados durante el traslado para garantizar el stop mínimo de cada vehículo.	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 oxígeno.	Formato de control de oxígenos.
20	Conductor de ambulancia.	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

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

18. PROCEDIMIENTO REFERENCIA 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 contrareferencia, y documentos, a través de récord 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 revisará 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 realizará 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.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

18.1 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
No	**RESPONSABLE**	**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 CNT** 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 traslado.	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 referencia y contra referencia.
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 para los informes correspondientes.	Bases de datos de referencia y secretaria de salud de Cundinamarca.
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 ambulancia terrestre.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

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 indicándole su cargo y funciones	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, enfermera o auxiliar de ambulancia.	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 ambulancia	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 la ambulancia.	Formato de traslado en ambulancia terrestre.
17	Conductor y auxiliar de ambulancia	Trasladar el paciente a la ambulancia garantizando la seguridad y comodidad tanto del cómo de su acompañante.	Formato de traslado en ambulancia terrestre.
18	Médico general, enfermera to auxiliar de ambulancia	Vigilar el estado del paciente durante el traslado y realizar el registro correspondiente en el formato de traslado en ambulancia terrestre.	Formato de traslado en ambulancia terrestre.
19	Médico general, enfermera o auxiliar de ambulancia	Entregar el paciente en el servicio de urgencias de la ESE Hospital San Antonio de Sesquile 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.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

20	Médico general, enfermera o auxiliar de ambulancia	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 enfermería o conductor.	Después de entregar el paciente en la ESE Hospital San Antonio de Sesquile 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 el stop mínimo de cada vehículo.	Formato de solicitud de insumos
23	Auxiliares de ambulancia	Registrar nivel de oxígeno en el formato de correspondiente.	Formato de control de oxígenos.
24	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.
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 el próximo viaje.	Formato de limpieza y desinfección
	Conductor de ambulancia y	Garantizar que la bala de oxígeno que queda en la ambulancia este en óptimas condiciones y con un adecuado nivel de oxígeno, las balas de oxígeno desocupadas se entregaran a farmacia donde quedaran registradas para	Formato de control de oxígenos.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

26	jefe de referencia.	realizar el cambio correspondiente con el proveedor de oxígeno.	
27	Conductor de ambulancia.	Después de llegar del traslado diligenciar en la planilla de control de kilometraje todos los datos que allí es solicitado.	Planilla de control de kilometraje.
28	Jefe de enfermería	Velar porque conductores, auxiliares de enfermería cumplan con sus actividades y realicen los registros correspondientes, el jefe del puesto de salud debe reportar al líder de referencia de referencia y a la coordinadora asistencial, cualquier inconveniente que se pueda presentar durante el proceso de referencia de pacientes.	Actividades de contrato
29	Líder de referencia	Velar porque conductores y auxiliares de enfermería cumplan con sus actividades y realicen los registros correspondientes en la BITACORA DE TRASLADO, el Líder de referencia debe informar a la Coordinadora Asistencial para gestionar y solucionar cualquier inconveniente que se pueda presentar durante el proceso de referencia de pacientes.	Actividades de contrato

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

19. CAPITULO III

19.1 DIRECTORIO DE ENTIDADES QUE INTERVIENEN EN EL TRASLADO DE PACIENTES

NIVEL SUPERIOR INMEDIATO DE REFERENCIA

CLINICAS Y HOSPITALES	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS	3212481487 3133248190	contacto_crue@cundinamarca.gov.co
CLINICA AZUL	3134831636 - 6013909555 EXT 9102	Referenciacontraref@clinicaazul.co
CLINICA ALCALA	311 875 8190 - 323 224 3356	referenciaclinicaalcala1@gmail.com
CLINICA CENCARDIO (CARDILOGIA)	3125911397- 3013953031	referenciacardio@cencardio.com

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

CLINICA CENTENARIO	3176387514	referencia@nccentenario.com.co
CLINICA CARDIO INFANTIL	3173678610 - 6017460111 -6017451150 EXT 1103	ref-contra@cardioinfantil.org
CLINICA CISNE CAMPO NUEVO	3162716137 - 6014761333	cisnecamponuevo@gmail.com
CLINICA CHIA	3203493716- 6015938080 EXT 111 O 112	referencia@clinicachia.com
CLINICA COLSUBSIDIO DE LA 94	3125214072- 6017420100 EXT 10381	referenciaycontrareferencia.clinica94@colsubsidio.com
CLINICA COLSUBSIDIO INFANTIL	6012170094 - 6017467310 EXT 2200	referenciaycontrareferencia.clinicainfantil@colsubsidio.com
CLINICA DE OCCIDENTE	3138177220- 6014254620 EXT 122	referenciacdo@clinicadeloccidente.com
CLINICA EMMANUELLE BOGOTA	3013150722	referencia@consorcio.emmanuelips.co
CLINICA EMMANUELLE FACATATIVA	3045968650	referencia@consorcio.emmanuelips.co
CLINICA EUSALUD CHAPINERO	310 7993395 - 3209627847 - 6014320872 EXT 11,12,13	callcenter@eusalud.com.co
CLINICA EUSALUD MANDALAY	3107792280 - 6014320870 EXT 10 Y 13	callcenter.eusalud2@gmail.com
CLINICA JARBSALUD	3165227531 - 3164720248	referenciajarbsalud@gmail.com
CLINICA JUNICAL	3123978506	junicalreferencia2@gmail.com
CLINICA JUAN N CORPAS	3152961646 - 6016865000	Referencia.corpas@ospedale.com.co
CLINICA GARPER MEDICA	3175030694	REFERENCIA@GARPERMEDICA.COM
CLINICA LA PAZ	3138903664	referencia_contraref@cllapaz.com.co
CLINICA LOS NOGALES	6015937000 EXT 1204	referencia@clinicanogales.com
CLINICA MAGDALENA	6012853900 EXT 117	referencia.magdalena@gmail.com
CLINICA MEDICAL PROINFO	Santa Juliana 3187609622 - Kennedy 3183383684	medicalproinfoipsreferencia@gmail.com
CLINICA MEDICENTRO FAMILIAR	3002308840 - 6012673050	referenciamedicentroips@gmail.com
CLINICA MEDIFACA	3174334531	referenciaclinicamedifaca@hotmail.com
CLINICA NP MEDICAL	3002244454	admisionessamper@grupomacromedips.com.co

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

CLINICA NUEVA EL LAGO	3142443772	referencia@clinicanuevaellago.com
CLINICA PALERMO	6015727777 EXT 16166	admision.urgencias@clinicapalermo.com.co
CLINICA REMY	3185322469 - 6017462021	REFERENCIA@REMYIPS.COM.CO
CLINICA RETORNAR	6015807939	recepcion@clinicaretornar.com
CLINICA ROOSVELT	6013534000 EXT 6212 O 6213	referencia@ioir.org.co
CLINICA SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS	3187158300	santateresitadelninojesus@hotmail.com
CLINICA SAN RAFAEL BOGOTA	6013282300 EXT 2910 OPC 6	referenciaadm@stewardcolombia.org
CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA	6018617777 EXT 55671-3123604976 - 3204905890 FDS	CONTRAREFERENCIA@clinicaunisabana.edu.co
INSTITUTO CANCEROLOGIA	6013905012	referenciainc@cancer.gov.co
HOSPITAL CARDIO VASCULAR DE SOACHA	3133918870 - 6015922979 EXT 119	admisiones@hccsa.com.co
HOSITAL DE LA MISERICORDIA (HOMI)	3174043775 - 3811970 EXT 1372 Y 1374	CONTRAREFERENCIA@homifundacion.org.co
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL TRANSITO	3187624588 - 6018698718 EXT 1013	referenciatocancipa@gmail.com
HOSPITAL SAN CARLOS	3104770320 - 6017443333 EXT 1105	referencia1@fhsc.org.co
HOSPITAL SAN JOSE CENTRO	6013538000 EXT 450 Y 460	referencia@hospitaldesanjose.org.co
HOSPITAL SAN JOSE INFANTIL	6014377540	referencia@hospitalinfantildesanjose.org.co
HOSPITAL SAN RAFEL DUMIAN (GIRARDOT)	3105312096 - 6018886000 EXT 19625	referencia@clinicasanrafael.net
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	3124323634 - 6018901915 EXT 178	referencia@hospitalfacatativa.gov.co
HOSPITAL SIMON BOLIVAR	3007047717 6014431790 EXT 4070 O 4011	GESTORCREFERENCIA4@subrenorte.gov.co

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	6015946161 EXT 4001 O 3001	Referencia2021@husi.org.co
IPS SANTA LAURA	3504270650	referencia@santalauraips.com
IPS ARCASALUD	3216549870	ARCASALUD.REFERENCIA@gmail.com
POLICLINICO DEL OLAYA	3144113727 - 6016312888	referenciacpo@cpo.com.co
PROCARDIO SOACHA	3133918870	ADMISIONES@procardiohcc.com
REDES MEDICAS SALUD MENTAL	3212289144	referencia112@redesmedicasips.com
REGIONAL ZIPAQUIRA	3152572877	HRZREFERENCIA@hus.org.co
SAMARITANA BOGOTA	3176546908 - 6014077075	referencia.husbogota@hus.org.co
SAMARITANA ZIPAQUIRA	6018524987	REFERENCIAZIPA2@gmail.com - zpreferencia@hus.org.co
ANAS WAYUU	3182530794	018000@EPSIANASWAYUU.COM
ARL SURA	TEL 018000511414	gestionsalud@suramericana.com.co
ARL AXA COLPATRIA	6013572434 opc 2	hosp.arl@komcareips.com.co
ARL POSITIVA	6013307000	gestionservicios@positiva.gov.co
ARL SEGUROS BOLIVAR	#322	servicioalcliente+noreply@segurosbolivar.com
ARL COLMENA	6014010447	REFERENCIA@colmenaseguros.com
ALIANSALUD	6017568000 opc 1 - 6017568000	referencia@aliansalud.com.co
CAPITAL SALUD	316 270 1109	referenciaycontraref@capitalsalud.gov.co
CAJACOPI	018000111446 - 6033860032	referencia5@cajacopieps.co
COMPENSAR	6013078183	CAPREFERENCIA@compensarsalud.com
COOSALUD	#922 - 018000515611	anexostecnicos@coosalud.com
DIRECCION SANIDAD POLICIA NACIONAL	350 5560928	disan.griss-crf@policia.gov.co
EJERCITO NACIONAL	316 4219258	referenciaregional9@gmail.com
EPS CONVIDA	3204765747 - 3105659485 - 3105659537	referencia6@convida.com.co
EPS SANITAS	601 4867000 - 018000964848	solicitudesreferencia@colsanitas.com - reminacional@colsanitas.com

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

EPS SURA	6044486115 - 018000519519	sucruchnorte@epssura.com.co
FAMISANAR	6013078089	referencia2022@famisanar.com.co
NUEVA EPS	6013077022	referencia.contrareferencia@nuevaeps.com.co
MUTUAL SER	01-800-0116882 - #603	referencias@mutualser.com

20. ACTIVIDADES DE CONTINGENCIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

20.1 RECOMENDACIONES IMPORTANTES

Actividades de las ambulancias en emergencias y desastres

- Transportar pacientes
- Proporcionar recursos humanos y materiales a zonas afectadas
- Transformarse en áreas asistenciales fijas
- Ser el primer contacto entre un paciente grave y el sistema de salud

Preparación para emergencias y desastres

- Elaborar y ejecutar planes de preparación y respuesta conjuntamente con el SGSST
- Identificar y capacitar equipos multidisciplinarios de respuesta de salud conjuntamente con el SGSST

Recomendaciones ante una emergencia

- Evaluar la situación
- Protegerse y proteger a la víctima
- Alertar a los servicios de emergencia
- Socorrer aplicando técnicas de primeros auxilios
- Dejarse guiar por los profesionales que atiendan la llamada
- No mover a la persona a no ser que esté en inminente riesgo

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.





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

21.1 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

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

correspondientes servicios a las tarifas fijadas por intermedio de la Subcuenta ECAT a los eventos ocasionados por vehículos no identificados o no asegurados.

21.2 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.

21.3 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.

21.4 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.

21.5 DOCUMENTOS QUE SE DEBEN DILIGENCIAR

- Historia Clínica de Atención de Urgencias.
- Copia del Formulario Único de Reclamación Para Las Entidades Hospitalarias Por el Seguro Obligatorio de Transito FURIPS.
- **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.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

21.6 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.

21.7 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.

22. PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA POR SERVICIOS

22.1 PROCEDIMIENTO PARA LA REMISION DE PACIENTES A PROGRAMAS DE PYD

El 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

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

- 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 2 años 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.

22.2 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DESDE CONSULTA EXTERNA A URGENCIAS

22.2.1 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.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

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

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 ○ Comienzo súbito ○ Cefalea no similar en el pasado ○ Infección concomitante ○ Estado mental alterado ○ Cefalea con el ejercicio ○ Edad mayor de 50

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

INFECCION DE VIAS URINARIAS	Criterios de gravedad: ○ tolerancia de la vía oral a pesar del tratamiento. ○ Compromiso del estado general. ○ Niños menores de seis meses. ○ Inmunosupresión. ○ Compromiso neurológico. ○ VIH/SIDA. ○ TA sistólica <90 mm Hg. ○ Temperatura más de 39° de difícil control con antipirético. ○ Temperatura <36° ○ Sospecha 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

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

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

	-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 **III TRIMESTRE** -Ausencia de Movimientos Fetales por más de dos horas seguidas - Dolor abdominal -Cambio en el aspecto del flujo vaginal -Ardor al orinar -Salida de Liquido por la vagina antes de la semana 37
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

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

23. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE CONSULTA EXTERNA A URGENCIAS

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
No	**RESPONSABLE**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**
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 externa	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 y posteriormente cerrar dicho documento.	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 consulta de externa	Acompaña al paciente hasta el servicio de urgencias TRIAGE, donde se cerciora que la enfermera y/o auxiliar ingrese al paciente al sistema de urgencias.	Verificación de derechos en salud del paciente. Verificación de EPS y/o aseguradora.
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

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

24 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				

25 ANEXOS

1. Formato Bitácora, para el registro de transporte de usuarios en la ambulancia
2. Base de datos de Pacientes remitidos
3. Aplicativo para el reporte de incidentes, fallas administrativas y/o eventos adversos adversos
4. Formatos del manual de contingencias
5. Formato de Seguimiento a la Remisión
6. Formato Reporte al CRUE
7. Anexo técnico 9

26. 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.

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.

- 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 Occidente 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 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 ESE hospital San Francisco de Asís de Palermo Huila, agosto 2013.
- -uidelines 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, Jackson Memorial

27. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS			
N°	**Fecha**	**Cambio**	**Responsable del cambio**
1	DICIEMBRE 2018	Creación del documento	Diana Gantiva - Líder de calidad
2	ENERO 2022	Actualización procedimental del documento	Ana maría López - Líder de calidad
3	30 MAYO 2022	Actualización marco legal y articulación con formatos de bitácoras CRUEC	Ana maría López - Líder de calidad
4	31 de marzo de 2025	Actualización de formatos de traslado y de procesos entre áreas	Marisol Jara Quintero - Auditora Interna Calidad

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 "derechos de autor".

Este documento es propiedad del Hospital San Antonio de Sesquilé y el Puesto de Salud Gachancipá cualquier copia no entregada por parte del Sistema de Gestión Documental o herramienta para esto será considera como una copia no contralada y no tendrá validez. Este documento está protegido por la Ley 023 de 1982 “derechos de autor”.