MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
ESE HOSPITAL DIÓGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR

Maria Paola Zuluaga	Matha Janneth Villamil Chaves	Carlos Fernando Gonzales Prada
Enfermera	Líder de Calidad	Gerencia
Elaboró Enero 2024	Revisó Enero 2024	Aprobó Enero 2024

CONTENIDO

1. OBJETIVOS 3
   1.1. OBJETIVO GENERAL 3
   1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS 3
2. ALCANCE 3
3. DEFINICIONES 3
4. ENFOQUE DIFERENCIAL 4
5. ESPECIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO. 6
   5.1. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS 7
6. RECOMENDACIONES 9
7. FLUJOGRAMA 10
8. DETALLES DE REGISTROS Y/O ANEXOS 10
9. CONTROL DE CAMBIOS 11

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Documentar y organizar el proceso de referencia y contrareferencia en La E.S.E Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar Región Salud Bajo Magdalena y sus Puestos de salud, de tal forma que se agilice el proceso en beneficio de los usuarios.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir los procesos, procedimientos y actividades que se requieran para el sistema funciones dentro del marco de los principios de calidad del sistema obligatorio de garantía de la calidad.
- Facilitar el acceso a los servicios requeridos por los usuarios mediante acciones técnicoadministrativas dentro del marco legal vigente.
- Brindar al usuario la atención en salud en el nivel de complejidad adecuado, bajo criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.

2. ALCANCE

El protocolo de referencia y contrareferencia tiene contemplados los procesos y procedimientos que se requieren para dar respuesta a las necesidades en salud un usuario que consulta por el servicio de urgencias de la institución y que supera la capacidad resolutiva del mismo ha sido diseñado para ser utilizado por el personal asistencial y operativo del servicio de urgencias.

3. DEFINICIONES

ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO DE SERVICIO DE SALUD (ERP): se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (IPS): se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentren habilitados. Para efectos del presente, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.

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

REFERENCIA: conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la

organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes 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.

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

AMBULANCIA BÁSICA: unidad de intervención con equipo especifico de respuesta inicial tripulada por auxiliar de enfermería o técnico en atención pre hospitalaria. Debe tener una camilla principal con sistema de anclaje, camilla secundaria, tabla espinal corta, tabla espinal larga, camilla tipo cuchara, Miller o camilla de vacío, silla de ruedas, sistema de oxigeno con capacidad total de almacenamiento de 6 metros cúbicos, equipo de radiocomunicaciones, sistema sonoro de alerta vial adicional al pito o bocina.

AMBULANCIA MEDICALIZADA: unidad de intervención con equipo avanzado tripulada por médico entrenado, enfermera, auxiliar o tecnólogo en atención pre hospitalaria. Debe contener lo de la ambulancia básica, mas laringoscopios adultos y pediátricos con hojas rectas y curvas, respirador o ventilador de transporte, volumen, presión o mixtos con dos circuitos respiratorios estériles, monitor multiparametro con electrocardiografía, desfibrilador bifásico, oximetro, sistema electrónico de control de infusión, glucómetro.

TRANSPORTE DE PACIENTE CRÍTICO: enfermos con riesgo actual o potencial para la vida de forma inmediata o prolongada por compromiso de las funciones vitales (respiratoria, cardiológica y neurológica).

TRANSPORTE DE PACIENTE GRAVE NO CRÍTICO: enfermos con proceso patológico que entraña riesgo vital, pero que produce disfunción orgánica importante con peligro de secuelas.
Transporte de paciente no grave: enfermos con proceso patológico que no entraña riesgo vital ni produce insuficiencia orgánica relevante.

4. ENFOQUE DIFERENCIAL

SE DEBE CONTEMPLAR PARA AL ATENCIÓN A POBLACIONES ESPECIALES:

- Promover la no-discriminación en el ejercicio de los derechos, la inclusión social y el acceso equitativo a los recursos y los servicios de salud.
- Reconocer las vulnerabilidades y necesidades particulares de cada grupo particular y actuar sobre ellas.
- Promover el acceso en forma equitativa a la toma de decisiones, a la participación y a la organización.
- Realizar acciones positivas para desarrollar la autoestima y la autonomía de las personas, con particular énfasis en aquellas que pertenecen a los grupos tradicionalmente subordinados.
- Eliminar los estereotipos que obstaculicen el libre ejercicio de los Derechos y la inclusión social.

EN LA ATENCIÓN DE POBLACIONES ESPECIALES:

- Se debe preguntar al usuario de estas poblaciones de manera cortes y respetuosa si tiene dudas frente a los servicios de salud, para confirmar si nuestra orientación fue oportuna, eficaz y efectiva. No olvidemos que muchas de estas personas pueden tener prevención o temor a preguntar.
- Se debe evitar al máximo generar lazos de asistencialismo o paternalismo con los usuarios y restrinjamos la entrega de alimentos, ropa o dinero.
- El encontrarse en condición de desplazamiento no es una decisión ni una opción de vida, es una condición adquirida como consecuencia del conflicto armado.
- Antes de prestar la atención a los usuarios se debe indagar si pertenecen a población Indígena, Afro Colombiana o raizales (nativos de San Andrés, Providencias y Santa Catalina), campesinos del casco rural o urbano, pues esto genera unos comportamientos específicos debido a sus creencias y costumbres.
- No realicemos comentarios relacionados con la situación de los usuarios o con las diferentes medidas adoptadas por el gobierno para dar respuesta a sus necesidades.
- No olvidemos que las personas legalmente consideradas como población con enfoque diferencial están en situación de vulnerabilidad e inequidad dentro de la sociedad, ya sea por motivos económicos, políticos o socio-culturales, y que nuestro deber como seres humanos y funcionarios públicos es garantizar que todos los ciudadanos tengan la posibilidad de ejercer sus derechos evitando re-victimizarlos.

ATENCION A POBLACIONES ESPECIALES EN LA ESE HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR

ATENCIÓN A POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO

La población víctima del conflicto armado cuenta con una atención integral en salud en la ESE Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar, a través estrategias que minimizan las barreras administrativas y asistenciales para su atención. Se les brinda la información e indicaciones en cuanto a aseguramiento no se encuentran asegurados dirigiéndoles a la oficina de desarrollo social del municipio y se les brinda la atención en salud que requieren.

La atención en nuestra institución cuenta con dos grandes componentes:

- La atención psicosocial. Incluye acciones individuales, familiares y comunitarias, que parten de una caracterización y/o diagnóstico psicosocial de los daños sufridos por las víctimas.
- La atención integral en salud. Da continuidad a la atención en salud iniciada en la medida de asistencia y desarrolla acciones de rehabilitación en la salud física y mental

Ruta de atención integral en salud Las personas víctimas podrán ingresar a los servicios de salud por tres vías en nuestra institución:

1. Demanda espontánea de solicitud de servicios de transporte asistencial

En todos los casos se debe tener en cuenta el protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado.

ATENCION A POBLACIÓN VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

Para la atención de población víctima de violencia sexual, con base en la Resolución 479 de 2012 del Ministerio de Salud la institución adopto el Programa de atención a víctimas de Violencia Sexual el cual debe ser activado en cualquier de as dependencia a las que aceda esta población, garantizando la calidad y oportunidad en el servicio incluyendo la no revictimización, favoreciendo la participación y movilización de la comunidad para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos y la no tolerancia de dicha violencia.

ATENCION A POBLACIÓN DISCAPACITADA

1. Identificar tipo de discapacidad.

2. Atención preferencial.
3. Atención optima según la discapacidad que presente:
    a) Seniles y Cognitivos: Se brindará acompañamiento por parte de la persona administrativa en su proceso de atención en la institución
    b) Sordomudo: lenguaje de señas y señalización.
    c) Ceguera: Se realiza acompañamiento durante el trámite de la persona administrativa en su proceso de atención en la institución
    d) Invalidez: asegurar el ingreso óptimo a las instalaciones por medio de rampas de acceso.
4. Verificar la calidad de atención por medio del buzón de sugerencias.

ATENCIÓN A OTROS TIPOS DE POBLACIÓN

(Desmovilizados, población indígena, Grupos étnicos, situación de desplazamiento)

Para todas las poblaciones que acceden a los servicios de la ESE Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar la institución presta una atención de calidad bajo los principios de atención a población especial anteriormente mencionados, garantizando la calidad y oportunidad en el servicio incluyendo la no revictimización.

5. ESPECIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Responsables: asistenciales (médicos en turno o disponibles, enfermeras, auxiliares de enfermería, en turno de tripulantes o disponibles), operativos (auxiliar de referencia).

Indicadores: promedio hora, porcentaje de remisiones aceptadas.

Registros: formato de referencia, bitácora de remisión, libro de traslados de ambulancia, registro de atención durante el traslado, bitácora mensual informe al CRUE.

PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA				
PROVEEDORES	**ENTRADAS**	**PROCEDIMIENTOS**	**SALIDAS**	**CLIENTES**
Consulta externa, urgencias, hospitalización, puestos de salud, pacientes en domicilio y pacientes en vía pública.	Orden médica de remisión	- Decisión de remitir. - Informar al paciente y familiar durante el proceso. - Generar orden de referencia. - Notificación a la EPS. - Comentar en las IPS de la red adscrita o no adscrita que cuenten con el servicio requerido. - Solicitar autorizaciones. - Armar paquete de remisión. - Coordinar logística. - Traslado del paciente. - Recepción por IPS de mayor complejidad.	Autorización de traslado del paciente	IPS de mayor complejidad

5.1. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS

ITEM	ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PROCESO
1.	**Decisión de remitir**	Medico valora al paciente y define manejo cuando lo que requiere el paciente son tecnologías y/o servicios de mediana o alta complejidad toma la decisión de remitir. Realiza en la historia clínica las anotaciones correspondientes que consiste en justificar la necesidad de remitir.	Médico	Procesos asistenciales
2.	**Informar a paciente y familiar durante todo el proceso**	Médico le explica a paciente y a la familia la condición clínica actual y las opciones de tratamiento además le explica la importancia de que reciba los servicios de mediana o alta complejidad. Paciente y familia tienen la opción de disentir esta posibilidad sin querer terminar la relación médico- paciente, para lo cual lo deben notificar por escrito. Paciente puede decidir firmar formato de retiro voluntario. Médico debe registrar en historia clínica que informó y la decisión que toman. En cada revaloración y cada vez que el paciente lo solicite el médico debe informar la condición de salud y el estado del proceso de remisión. Cuando la remisión ha sido aceptada y autorizada y ya se tienen las condiciones logísticas para el traslado el médico debe informar a paciente y familia para donde fue aceptada la remisión y qué medico lo acepto. Hacer cada una de estas anotaciones el medico en la historia clínica.	Médico	Procesos asistenciales
3.	**Generar orden de referencia**	Medico diligencia formato de referencia prediseñado en el sistema de historia clínica. En formato debe especificar el servicio que solicita, la justificación científica, un resumen de la condición clínica, reporte de paraclínicos. Imprimir y entregar a la auxiliar de referencia encargada de las actividades operativas del proceso.	Médico	Procesos asistenciales
4.	**Notificación EPS**	Descarga en el sistema orden de referencia generada por medico de turno Vía correo electrónico notifica a la EPS, a la que pertenece el usuario Confirma y comenta vía telefónica la notificación Hace los registros en la bitácora de Google Drive de igual forma hace la anotación en el libro de remisiones.	Auxiliar de referencia	Procesos asistenciales

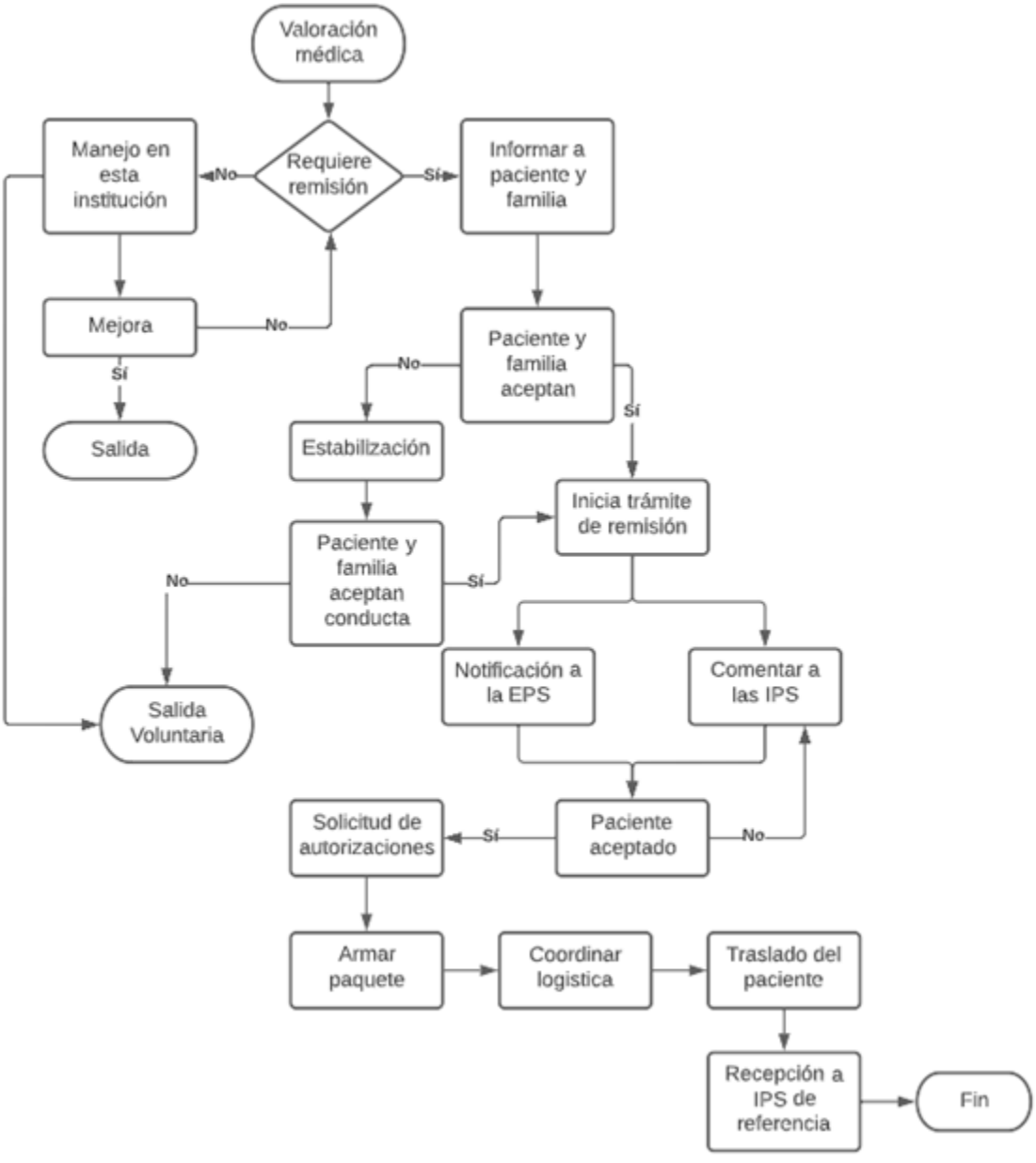
5.	**Comentar a IPS de la red adscrita y no adscrita**	Vía telefónica se comunica con la IPS de la red adscrita y no adscrita que cuenten con el servicio solicitado habilitado. Hacer los registros en el formato de bitácora de la remisión. Enviar información solicitada por la IPS como evoluciones Hacer registro en el formato de bitácora de la remisión	Auxiliar de referencia	Procesos asistenciales
6.	**Solicitar autorizaciones**	Una vez el paciente es aceptado por una IPS con el servicio solicitado, por vía correo electrónico, solicita a la EPS autorización para el ingreso a la IPS receptora y la autorización del servicio de ambulancia para el traslado. Si la EPS fue quien ubico al paciente envía correo electrónico de la autorización de la IPS receptora y en este caso solo se solicita la autorización del servicio de ambulancia. La EPS puede responder por correo electrónico asertivamente enviando la autorización o puede enviar una ambulancia. Si luego de tres envíos de solicitud del servicio la EPS no da respuesta se notifica al ente territorial y se presta el servicio. Una vez aceptada y autorizada la remisión la auxiliar de referencia le informal médico de turno.	Auxiliar de referencia	Procesos asistenciales
7.	**Armar paquete de remisión**	Auxiliar de referencia en turno recopila los formatos que se requieren para el traslado. Entrega copia del paquete al área de coordinación asistencial.	Auxiliar de referencia	Procesos asistenciales
8.	**Coordinar logística**	Vía telefónica la auxiliar de referencia informa al conductor en turno. En caso de tener disponibles ambulancia o conductor en el momento, se solicitara servicio de ambulancia a la EPS.	Auxiliar de referencia	Procesos asistenciales
9.	**Traslado del paciente**	Auxiliar de referencia verifica documentos entregados. Conductor acomoda ambulancia de tal forma que facilite el acceso de la camilla Conductor traslada paciente a la ambulancia Auxiliar de referencia verifica acceso venoso permeable. Auxiliar de referencia conecta paciente a monitor de signos vitales Auxiliar de enfermería notifica a medico cualquier novedad que se presente vía telefónica Se realizan los registros correspondientes	Conductor de ambulancia y auxiliar de referencia	Procesos asistenciales
10.	**Recepción de paciente por**	Ingresan a IPS receptora Médico de turno de IPS receptora firma	Auxiliar de enfermería y	Procesos asistenciales

	IPS destino	formatos donde acepta al paciente Auxiliar de referencia abre ingreso en la IPS receptora Se regresa a la institución auxiliar y conductor.	médico de IPS receptora	
11.	**Fin del traslado**	Una vez llega de regreso a la institución auxiliar de referencia entrega soportes al coordinador asistencial Auxiliar de referencia informa al servicio farmacéutico los insumos gastados para que se carguen al sistema Farmacia repone los insumos cargados al sistema Auxiliar de referencia y conductor realizan limpieza y desinfección de ambulancia Conductor suple de combustible la ambulancia.	Conductor de ambulancia y auxiliar de referencia	

6. RECOMENDACIONES

1. Definir oportunamente la necesidad de remitir.
2. Estabilizar el paciente antes de trasladarlo.
3. Proporcionar al paciente y/o familia la información necesaria en lenguaje claro y verificar que entiende el proceso y lo acepta.
4. Hacer un buen registro de historia clínica y justificar la necesidad de remisión con datos reales, informar cualquier cambio en el estado del paciente.
5. Generar en el menor tiempo posible la orden de remisión escrita.
6. Gestionar una rápida ubicación del paciente.
7. Verificar antes del traslado que se cuente con elementos de dotación requeridos para el traslado.
8. Al regresar a la institución reponer en el inventario los elemento sutilizados
9. Al regresar aplicar protocolo de limpieza y desinfección en la ambulancia.

7. FLUJOGRAMA



8. DETALLES DE REGISTROS Y/O ANEXOS

- Historia clínica
- Referencia
- Bitácora de remisión
- Comprobante de envío
- Record de la ambulancia
- Registro de atención durante el traslado

- Hoja de control de limpieza y desinfección de ambulancia

9. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha del cambio	Versión	Descripción u origen del cambio	Nombre y Cargo de quien elaboro el Cambio:	Nombre y Cargo de quien Aprobó el Cambio:
12/01/2023	V02	Actualizacion del documento	Alejandra Barragán - Auditora Externa	Martha Villamil – Auditora de Calidad