EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS	**E.S.E. REGION SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS**					
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA					
	MACROPROCESO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES PROCESO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA					
	SUBPROCESO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA					
	Código	RCR-M-49	**Versión**	V02-2024	**Página**	Página **1** de **57**

MANUAL DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCFIA E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES Y SUS PUESTOS DE SALUD VILLAPINZON, MACHETA, MANTA Y TIBIRITA.

HOSPITAL
San Martin de Porres
Chocontá

Trazabilidad Documento		
Elaboró (05-2024)	**Revisó (05-2024)**	**Aprobó (05-2024)**
Cordinadador a de Referencia y Contra referencia	Líder de Calidad	Gerente
Viviana Consuelo Riaño Contreras	Jhonnatan Ortega Gomez	Lyda Méndez Álvarez

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCION 3

3. OBJETIVOS 4

3.1 OBJETIVO GENERAL 4

32 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 4

4. ALCANCE DEL PROGRAMA 5

6. RESEÑA HISTÓRICA 7

8. GLOSARIO DE TÉRMINOS 9

9. CONDICIONES GENERALES 14

10.3. REQUISITOS PARA LA REFERENCIA DE PACIENTES (ANEXOS) 19

11.4.2 PROCEDIMIENTO DE TRASLADO ASISTENCILA BASICO Y O MEDICALIZADO 27

11.4.3 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE PACIENTES DE LOS PUESTOS DE SALUD 30

13. ACTIVIDADES DE CONTINGENCIA. 53

14. RECOMENDACIONES IMPORTANTES 53

15. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO 54

16. DOCUMENTOS DE REFERENCIA 54

17 .ANEXOS 54

18. FORMATOS Y REGISTROS 54

19. RECOMENDACIONES IMPORTANTES LAS CUALES SE DEBEN TENER EN CUENTA DURANTE EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA 55

20. BIBLIOGRAFÍA. 56

1. INTRODUCCION

Bajo la resolución 4747 del 2007 , Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones, se logra evidenciar que establece el proceso de referencia y contra referencia como un Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

Sumando a lo anterior es fundamental tener en cuenta el nivel de complejidad de un centro de atención de salud es una condición determinante para establecer una respuesta a las necesidades asistenciales, de la población asignada. Es así, como el nivel de resolutivita de las prestaciones debe estar claramente establecida, en especial, en la atención de la población vulnerable o priorizada que para el caso de la ESE Región Salud Centro Oriente Almeidas y de sus puesto de salud se resalta población materno perinatal , población infantil , población con enfermedades crónicas y población adulta mayor ; esta población en diversas ocasiones requiere la prestación de servicios de mayor complejidad, tecnología y bajo un conjunto de talento humano multidisciplinario para su manejo mas allá de las condiciones que la ESE Hospital San Martin de Porres de Chocontá puede ofrecerles dentro de su nivel de complejidad de primer nivel , por lo cual en este punto es fundamental activar el proceso de la red de referencia efectiva, oportuna y organizada para así lograr brindar una atención integral que dé respuesta a las necesidades de salud de los usuarios.

Además de lo anterior es fundamental resalar que la articulación del CRUE de Cundinamarca con la ESE lograr general acciones inter institucionales con instituciones prestadoras de salud como lo son Zipaquirá, Chía, Tocancipa y Bogotá D.C, según los requerimientos de de los usuarios (población priorizada) la Dada el formalizado de una red más efectiva para el paciente critico, se hace necesario protocolizarla para mejorar la oportunidad y fluidez en la derivación del población vulnerable .

2. JUSTIFICACION

Con el firme propósito de brindar una atención integral oportuna a toda la población de Chocontá y sus municipios aledaños la ESE Hospital San Martin de Porres e Chocontá estableció el presente manual de referencia y contra referencia con el firme propósito de orientar al personal de saludo sobre la identificación oportuna de criterios de remisión de pacientes críticos que por el nivel de complejidad de la ESE Hospital San Martin de Porres de Choconta no puedan se manejados en sus instalaciones principales debe ser remitidos a una instituciones prestadora de servicios de salud de mayor complejidad, esto aplica a todos los procesos , servicios de las sedes de la ESE, con la oportunidad del procesos de referencia y contrarefencia lograr dar cumplimiento a la Política de Atención Integral en Salud Articulada al MAITE y a las RIAS de las cuales cabe resaltar la Ruta a atención materno perinatal , la cual es objetivo prioritario para la ESE.

La ESE Hospital San Martin de Porres se encuentra clasificada como de primer nivel de complejidad contando con el apoyo de las especialidades de medicina interna, ginecobstetricia, pediatría, cirugía general, ortopedia, oftalmología, psiquiatría y radiología (ecografías) debidamente registradas en el REPS según la resolución 3100 de 2019 y en forma parcial durante algunos días de la semana complementadas con el servicio de telemedicina, sin contar con disponibilidad o permanencia las 24 horas, dando cobertura en la prestación de servicios de salud a los municipios de Chocontá, Villapinzón, Macheta, Manta y Tibirita para una población estimada de 59.901 habitantes y parcialmente cubre como área de influencia a los municipios de Suesca y Sesquilé de la provincia de Almeidas.

De acuerdo con su ubicación geográfica en el municipio de Chocontá se encuentra al margen de la carretera central entre Bogotá D.C. y Tunja en un área de alta accidentalidad, que sumado a un servicio de urgencias de bajo nivel de complejidad a cargo de médicos generales se hace necesario contar con un protocolo articulado con el Manual Operativo del Sistema de Referencia y Contra referencia, Red Pública de Prestación de Servicios de Salud, emitido por la Secretaría de Salud Departamental de Cundinamarca, en febrero 2015, así como la normatividad legal vigente en especial el Decreto 4747 de diciembre 7 de 2007 por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones, especialmente el artículo 3° del capítulo I, la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución número 3047 de 2008, modificada por la Resolución número 416 de 2009 y las circulares emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Articular la prestación del servicio en salud entre los diferentes niveles de complejidad garantizando la continuidad e integralidad de la atención mediante la descripción de las actividades técnicas y administrativas para la referencia y contrarreferencia del Trasporte Asistencial Básico y/o medicalizado de pacientes desde la E.S.E. Hospital San Martin de Porres y sus puestos de Salud Villapinzón, Macheta, Manta y Tibirita, garantizando la continuidad de la atención a una institución de salud de mayor complejidad o para la realización de ayudas diagnósticas derivadas de los servicios prestados intramurales, extramurales y de la unidad móvil.

3.2 Objetivos Específicos

- Preservar la integridad, la salud y la vida del usuario en caso de que presente una complicación o una condición clínica inesperada, derivada o no de la atención.
- Explicar cada uno de los procesos que comprende el trasporte asistencial básico en la ESE Hospital San Martin de Porres y sus puestos de Salud Villapinzón, Macheta, Manta y Tibirita.
- Garantizar la continuidad de tratamiento cuando las condiciones de la ESE Hospital San Martin de Porres y los Puestos de Salud 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 Martin de Porres 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.

- Mejorar la oportunidad de la atención del binomio madre e hijo

- Realizar el traslado del Recién Nacido. en forma óptima, de modo tal que no signifique un deterioro adicional a su condición patológica} Disminuir los niveles de ansiedad del personal de salud y familiares. Mejorar la referencia de las pacientes obstétricas con factores de riesgo perinatal desde el Hospital San Martin de Porres de Choconta hacia los centros de mayor complejidad.

- Ejecutar los procedimientos de referencia y contrareferencia de manera oportuna en la población vulnerable establecida por la ESE Hospital San Martin de Porres de Chocontá (población binomio madre e hijo , población con patología crónicas, población adulta mayor)

- Capacitar a la comunidad en los conceptos de Referencia y Contra referencia para que utilice en forma adecuada la red de servicios.

4. ALCANCE DEL PROGRAMA

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 Martin de Porres de Chocontá y sus puestos de salud

5. CARGO LÍDER Y RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO DEL MANUAL

Proceso de referencia y contra referencia

- Sub gerente científico.
- Coordinadora de Enfermeria
- Medico
- Jefe enfermería
- Aux de enfermeria.

Proceso se traslado asistencial básico

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

ENFOQUE DIFERENCIAL

NUESTRO COMPROMISO ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS Y SUS SEDES
ENFOQUE DIFERENCIAL

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 orientación sexual**: la equidad de género en salud significa, asegurar que las mujeres, los hombres y las personas, 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, afrodescendiente, 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 de 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 condición de vida:** cuando se está y periodo gestacional o el curso de transición o identificación de identidad de género, a su mismo respetar las creencias y costumbres de cada individuo*

***Por situación de discapacidad:** asegurar la atención preferencial de nuestros usuarios con algún tipo de situación limitante, evitando que su condición (física, mental o sensorial) afecte su potencial desarrollo de cuantas habilidades y destrezas pueda lograr.*

***Posición social desventajosa:** población en condiciones de desplazamiento forzado, menores desvinculados del conflicto armado, personas incluidas en el programa de protección a testigos, población desmovilizada. Significa crear los medios que garanticen la seguridad física, emocional, sexual, social, legal de las víctimas y apoyen los esfuerzos por retomar el control de sus vidas y avanzar en los procesos de curación, justicia y reparación.*

Para todos estos grupos poblacionales debemos conocer, entender e informar a los pacientes los beneficios con que cuentan acorde a la normatividad vigente para su salud y bienestar.

CARACTERIZACION DEL PROCESO

CARACTERIZACION DE REFERENCA Y CONTRAREFERENCIA POR PROCESO					
	URGENCIAS	**HOSPITALIZACION**	**MAERNIDAD CIRUGIA**	**LABORATORIO/ TOMA DE MUESTRAS**	**TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO**
MODALIDAD	**PRESENCIAL**				**OTRAS EXTRAMURALES**
TALENTO HUMANO	Auxiliar de Enfermería Enfermera Bacterióloga Medico		Ginecólogo Medico Auxiliar de Enfermería Enfermera	Auxiliar de Laboratorio Bacteriólogo Conductor	Medico Enfermería Auxiliar de Enfermería Medico
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	Bitácora de traslado libro de registro bitácora de seguimientos Tablas de Excel Kit de insumos y medicamentos de ambulancia.				
EQUIPOS BIOMEDICOS	No aplica				
PROCESOS PRIORITARIOS	Protocolo presente Protocolo de lavado de manos Protocolo de referencia y contrarreferencia identificación del paciente Manual de Bioseguridad				
TIEMPOS DE PROCESO	Posterior a orden médico Disposición de CRUE Disposición de Autorizaciones de EPS				
ESTERILIZACION / BIOSEGURIDA	Protocolo de lavado de manos Protocolo de referencia Manual de Bioseguridad				

6. RESEÑA HISTÓRICA

La atención en salud siempre ha enmarcado por dar respuesta a las necesidades de los usuarios sin importar los procesos y procedimientos que se tenga que desarrollar, s de resaltar que antiguamente la atención en salud era primaria y de cierta forma precaria ya que solo se lograda atender con los equipos, insumos ,medicamento si talento humano que se disponían en el lugar de la atención, hoy en día ya se cuenta con procedimientos de referencia y cottraferencia los cuales nos permiten trasladad al usuario de una institución a otra con el fin de de dar resolución a las necesidades de salud de cada usuario todo se enmarca en la resolución 4747 del 2017 y también se relaciona con la resolución 3100 del 2019 la cual los criterios minios a cumplir para la implantación de los procesos y procedimientos del servicio de referencia y contra referencia

7. MARCO LEGAL

LEY 100 DE 1993 ARTICULO 162. Parágrafo 5: Define que para la prestación de todos los servicios del plan obligatorio de salud, todas las EPS establecerán un sistema de Referencia y Contrarreferencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realicen por el primer nivel de atención excepto en los servicios de urgencias

LEY 715 DEL 2001.Por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias territoriales. En su artículo 3° fija como competencia de los departamentos, distritos y municipios la operación de la red de servicios y el sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes entre todos los niveles de atención.

DECRETO 2759 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 1991 Por medio del cual se organiza y establece el sistema de Referencia y Contrarreferencia.

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

ARTICULO 2: Define que "El acceso al servicio será por el primer nivel o por el Servicio de urgencias. Para los niveles subsiguientes deberá ser remitido por un profesional en medicina general, que especificara el motivo de la remisión los tratamientos y resultados previos.

ARTICULO 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.

ARTICULO 7: Define la consulta médica especializada por aquella realizada por un médico especialista en alguna de las ramas de la medicina autorizadas por su ejercicio en Colombia.

ARTICULO 9: Define la urgencia como "La alteración de la integridad física funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversas grados de severidad que comprometen la vida y funcionalidad de la persona y requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias criticas presentes o futuras". ARTÍCULO 20: Define responsabilidades por niveles de complejidad así:

-NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados

. -NIVEL II: Médico general y/o paramédico con interconsulta, remisión y/o accesoria de personal o recursos especializados.

-NIVEL III Y IV: Médico especialista con la participación del médico general y/o personal paramédico.

ARTICULO 91: "Definición de niveles de complejidad: clasificación funcional del equipo del tipo de actividad, intervención y procedimiento, y del personal idóneo para su ejecución".

ARTICULO 92: Define las responsabilidades para los diferentes niveles de complejidad
ARTICULO 97: Define la consulta médica general y el médico general es la base y el motor de todo el engranaje de salud, conjuntamente con el personal paramédico y auxiliar, quienes serán la puerta de entrada al sistema.
ARTICULO 98: Define la atención odontológica que incluya actividades de educación, motivación y prevención.
ARTICULO 105: Define la atención ambulatoria de medicina especializada como la atención medica no quirúrgica.
ARTICULO 110: Define las condiciones de acceso a los servicios de III nivel de complejidad.

DECRETO 2193 DEL 2004 Por el cual se reglamentan parcialmente los articulos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la Ley 812 de 2003.
DECRETO 1011 DE 2006 Por la cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud
RESOLUCION 4747 DE 2007 Por la cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago de los servicios de salud de la población a su cargo. **RESOLUCIÓN 3047 DEL 2008** Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007 LEY 1438 DEL 2011 Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución 3047 de 2008

RESOLUCION 3047 DE 2008 Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud.

RESOLUCION 4331 DE 2012 Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución 3047 de 2008

DECRETO 3047 DE 2013 Por el cual se establecen reglas sobre movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles I Y II del sisbén.

ACUERDO 008 DEL 2009 DE LA CRES Por la cual se aclaran y se actualizan integralmente los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado.

El cual define en su ARTÍCULO 8: INTERCONSULTA: Es el acto mediante el cual cualquier profesional de la salud, a solicitud del médico u odontólogo tratante, emite opinión diagnóstica o terapéutica sin asumir la responsabilidad directa en el manejo del paciente. REFERENCIA: Es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnostica por parte del prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnostica de acuerdo con el nivel de resolución, de respuestas a las necesidades de salud.
ARTÍCULO 12: CONDICIONES DE ACCESO AL SERVICIO ESPECIALIZADOS DE SALUD: Para acceder a los servicios especializados de salud es necesario el tránsito o la remisión por medicina general u odontología general salvo atención de urgencias sin perjuicio del cumplimiento del traslado institucional conforme las normas de calidad vigentes. Se efectúa también la atención a la especialidad de pediatría sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención general cuando el recurso especializado no sea accesible desde lo geográfico o económico. Si el caso amerita interconsulta al especialista, el usuario debe continuar la atención en el nivel básico a menos que el profesional considere lo contrario en su respuesta. Cuando la persona ha sido diagnosticada y requiere periódicamente de servicios especializados podrá acceder directamente a la consulta especializada sin hacer tránsito por consulta general.

RESOLUCIÓN 5592 DEL 2015 Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones.

DECRETO 2353 DEL 2015 Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud
LEY 1751 DEL 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
RESOLUCION 3100 DEL 2019, Por la cual se establece el Sistema Único de Habitación
RESOLUCION 5095 DEL 2018, Por la cual se establece el Sistema Único de Acreditación

8. GLOSARIO DE TÉRMINOS

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	**Ambulancia Terrestre**	Vehículo de emergencia debidamente identificado, dotado de señales acústicas, visuales, habilitado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, para la atención en vía pública, domicilios y/o el traslado a y desde los centros asistenciales de personas con patología urgente o que requiera su movilización por este medio. En todo momento el vehículo debe acogerse a lo establecido en las Normas del Código Nacional de Tránsito vigente.
3	**Bitácora**	Es el documento escrito donde se registran los datos pertinentes para justificar la movilización prioritaria y no prioritaria de una ambulancia.
4	**Referencia**	Es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.
5	**Contra referencia**	Es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir.
6	**Establecimiento de Origen**	Es aquel establecimiento de salud con menor capacidad resolutiva, donde se inicia la atención y determina la referencia del paciente o de los elementos de diagnóstico.
7	**Capacidad resolutiva**	Es la facultad que tiene un establecimiento de salud en responder de manera integral y oportuna a la demanda por contingencia de la salud. Vale decir, que permita diagnosticar y dar tratamiento adecuado a un determinado grado de complejidad del daño.
8	**Interconsulta**	Es la solicitud elevada por el profesional, Establecimiento de Sanidad o institución de salud contratada, responsable de la atención del usuario a otros profesionales, Establecimientos de Sanidad o instituciones de salud contratadas, para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir con determinados usuarios, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo.

9	**Traslado Prioritario**	Es la movilización de ambulancias TAB o TAM en la cual un menor tiempo en el desplazamiento, contribuye a facilitar la atención oportuna del paciente en riesgo real o potencial de salud; incluye el desplazamiento desde el sitio donde la tripulación recibe la solicitud hasta el lugar donde se requiera la prestación del servicio.
10	**Remisión**	Procedimiento por el cual un profesional de la salud transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional, o Institución Contratada, con la siguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.
11	**Red de Prestación de Servicios**	Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.
12	**Tipos de Ambulancias terrestres**	De acuerdo con la resolución 1439 de 2002, expedida por el Ministerio de la Protección Social, se categorizan dos tipos de ambulancia: Ambulancia de Transporte Asistencial Básico (TAB) y Ambulancia de Transporte Asistencial Medicalizado (TAM).
13	**Transporte Asistencial Básico TAB**	Unidad de intervención con equipo específico de respuesta inicial tripulada por auxiliar de enfermería o técnico en atención pre hospitalaria.
14	**Transporte Asistencial Medicalizado TAM**	Unidad de intervención con equipo avanzado tripulada por médico entrenado, enfermera, auxiliar o técnico en atención pre hospitalario.
15	**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 pre hospitalario.
16	**Traslado secundario priorizado**	Paciente que se encuentra en un estado crítico y requiere con urgencia el traslado a otro nivel de atención.
17	**Traslado Secundario**	Es el traslado que se realiza desde un centro asistencial hasta otro centro o sitio, con el fin de completar el proceso de atención definitiva. Este aplica a la atención pre hospitalario.
18	**Urgencia**	Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.
19	**Neonato**	Desde el nacimiento hasta el mes de vida ("newborn" en países anglosajones). Neonatos pre término ("prematuros") son aquellos de menos de 37 semanas de gestación La edad gestacional límite de viabilidad va descendiendo conforme progresa la neonatología, así actualmente se plantea reanimar fetos por encima de

20	**Traslado neonatal**	Es un sistema organizado para el traslado de Recién Nacidos. Que requieran procedimientos diagnósticos, y/o terapéuticos, en centros de mayor complejidad y especialización o que dispongan de la tecnología requerida.
21	**La Noción de Riesgo**	Obliga a identificar en cada sociedad la existencia de comunidades. De grupos de individuos. De familias o individuos que presentan más posibilidades que otros, de sufrir en un futuro enfermedades. Accidentes, muertes prematuras; se dice que son individuos o colectivos especialmente vulnerables. La vulnerabilidad se debe a la
22	**El Enfoque de Riesgo**	se define como un método epidemiológico para la atención de las personas, las familias y las comunidades sustentado en que no todas las personas tienen la misma probabilidad de enfermar o morir, si no que para unas esta probabilidad es mayor que para otras. En Salud Pública, establece un gradiente de necesidades de cuidado
23	**Riesgo:**	Medida probabilística de padecer o sufrir un evento no deseado o un daño. Es probabilístico y no determinante. Siempre implica la presencia de una característica o factor (o de varios) que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas. Daño es el resultado no deseado en función del cual se mide un riesgo.
24	**Factores de riesgo**	Es toda característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos de individuos asociada con la probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales. económicos.) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. Estas relaciones pueden ser:)) De tipo causal, en las que el factor desencadena el proceso (por ejemplo, malformaciones congénitas producidas por infección por rubéola durante el primer trimestre del embarazo o bajo peso al nacer producido por malnutrición materna).)) De tipo predictivo, en el que las características que integran el factor de riesgo tienen una conexión con el daño, pero están asociadas a causas subyacentes no totalmente identificadas o mal comprendidas. Por ejemplo, una mujer que ha perdido ya un feto o un recién nacido corre mayor riesgo de perder su siguiente hijo.
25	**El Riesgo Reproductivo se clasifica en:**	Definición de Alto Riesgo Reproductiva Es la probabilidad de sufrir un daño durante el proceso de reproducción, el mismo que afectará principalmente a la madre, al feto o al recién nacido pero también al padre y la familia en general.) **Riesgo Preconcepcional:** Se aplica a las mujeres en edad reproductiva en los periodos no gestacionales. Su objetivo es clasificar a la mujer en edad fértil no

		Riesgo Obstétrico: Se aplica a las mujeres durante la gestación, el trabajo de parto, parto, alumbramiento y en el puerperio. **Riesgo Perinatal:** El periodo perinatal abarca desde la vigésimo cuarta semana de gestación hasta la primer semana de vida del recién nacido, comprendiendo el periodo fetal tardío y el periodo neonatal precoz, En esta etapa de proceso reproductivo se usa el concepto de riesgo perinatal, que es un concepto más evolucionado que el de riesgo obstétrico pues es un instrumento de predicción que, además de considerar los riesgos maternos, incluyen los riesgos para el feto o recién nacido. La clasificación del Riesgo resulta de su Estimación, el cual se calcula matemáticamente, midiendo la probabilidad de ocurrencia de un evento dado en forma global o especifica, en función de cierto número de variables. Será BAJO.
26	Una gestante se clasifica de alto riesgo	Cuando en su embarazo la probabilidad de ocurrencia de un daño en ella, en el feto o en el recién nacido es mayor que en la población general, pues se han identificado factores que estudios previos han demostrado su relación con la aparición de patologías que a su vez están asociadas o son causales de disfunción en uno o más órganos que pueden conducir a la muerte de la madre, del feto o del neonato. Se clasifica en: **Bajo Riesgo:** Se incluyen todas las gestantes en las cuales no ha sido posible identificar ningún factor de riesgo conocido. Se considera entonces, que en estos casos la posibilidad que el embarazo llegue al término, y las posibilidades de que la madre y el recién nacido sean sanos son máximas. Sin embargo, no debe haber lugar a confundir el bajo riesgo con la ausencia de riesgo. **Riesgo Medio:** Gestantes con presencia de factores de riesgo con baja sensibilidad y especificidad **Riesgo Alto:** Gestantes con factores de riesgo con moderada especificidad y sensibilidad. **Muy Alto Riesgo:** Gestantes con factores de riesgo con alta sensibilidad y especificidad.

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

N°	TERMINO	.DEFINICION
27	**Remisión De Muestras:**	Tiene como objetivo establecer las directrices para la toma, manejo y envio 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 bacteriologia, así como auxiliares que toman muestras y personal que las transporta teniendo su origen en los primeros niveles a nuestro segundo nivel y de segundo nivel a laboratorio clínico salud pública y/o laboratorios privados con los que se tenga convenio para garantizar la atención de los pacientes en cuanto a apoyo diagnóstico de laboratorio. Esto se ve reflejado en el LAB-M24 Manual de Toma Transporte y Conservación de Muestras

28	**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.
29	**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.
30	**Consulta medica**	Lo primero que vamos a hacer es determinar el origen etimológico del término consulta y eso supone que nos percatemos de que se encuentra en el latín. De manera más exacta podemos establecer que procede de la palabra *consulares*, que puede traducirse como "pedir consejo" La **acción y efecto de consultar** se conoce como **consulta**. El verbo permite referirse a examinar **un asunto** con una o más **personas**, buscar datos sobre alguna materia o pedir consejo. Hacer una consulta, en general, está vinculado a **solicitar el parecer o la instrucción de otra** persona. Quien consulta espera obtener información de utilidad para satisfacer sus necesidades o conseguir sus objetivos. Esta lógica se aplica tanto a la consulta más simple (preguntar la hora en la calle, averiguar cómo llegar a un destino) como a la más compleja (una consulta profesional). Cuando una persona acude a un **médico** con una inquietud, también se habla de consulta. La **consulta médica** es el tiempo en que el paciente está junto al profesional en un espacio determinado (el consultorio o el domicilio de quien sufre el problema de salud), mientras el **doctor** brinda su parecer y recomienda los pasos a seguir. Las consultas médicas deben quedar registradas en un **documento** que tiene valor

9. CONDICIONES GENERALES

El proceso de referencia y contrareferencia es aplicable a todos los ciclos de atención de la ESE Hospital San Martin de Porres de Chocontá y de sus sedes evidenciando no solo la referencia externa sino interna dentro de la institución prestadora de servicios de salud

10. CAPITULO I REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

10.1 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

El Sistema de Referencia y Contra referencia, es el conjunto de Normas Técnicas y Administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia, para brindar apoyo transversal en los procesos de manejo terapéutico y apoyo diagnostico entre los diferentes niveles de complejidad (I al IV).

10.1.1 DESCRICPCION DE ACTIVIDADES – PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
RESPONSABLE	**No**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**
LIDER DE REFERENCIA	1	Realizar cronograma de turnos mensuales de conductores, auxiliares de enfermería y auxiliar de referencia	FORMATO CUADRO DE TURNOS AUXILIARES Y CONDUCTORES PUESTO DE VILLAPINZON, MACHET, MANTA Y TIBIRITA.
MEDICO DE TURNO Y/O MEDICO DEL PUESTO DE SALUD	2	Realizar valoración de usuario e identificar si se debe Remitir a nivel superior o si necesita para clínicos o ayudas diagnósticas que no pueden ser gestionadas en el Hospital San Martin de Porres y/o Puestos de Salud y requieren un nivel de complejidad mayor.	HISTORIA CLINICA. BITACORA DE REMISION.
MEDICO DE TURNO Y/O MEDICO DEL PUESTO DE SALUD	3	Diligenciar la historia clínica de referencia, diligenciar el libro de radicados para referencia junto con los soportes de resultados de ayudas diagnosticas necesarias en la IPS de referencia según el tipo de diagnóstico del paciente y entregarlos junto con la referencia impresa de la Historia Clínica en la oficina de referencia.	FORMATO LIBRO DE CONTROL DE RADICADOS PARA REFERENCIA DESDE EL HOSPITAL Y/O SUS PUESTOS DE SALUD
MEDICO DE TURNO Y/O MEDICO DEL PUESTO DE SALUD		En Casos del Puesto de Salud Villapinzón, Macheta, Manta y Tibirita, Informar al paciente, acompañante, responsable y/o a los familiares la patología por la cual se debe referenciar el paciente al Hospital San Martin de Porres. Si el usuario o el acompañante es menor de edad o una persona en abandono y es imposible localizar un adulto responsable se avisa a la Inspección de Policía de acuerdo a procedimiento establecido para que se haga cargo del mismo y buscar a una persona responsable del paciente o en su defecto a una persona sustituta, si no es posible con la Inspección de Policía del Puesto de Salud a referenciar, se trasladará el paciente a Chocontá y allí se llamará a la Comisaria de familia o Personería según corresponda.	FORMATO LIBRO DE CONTROL DE RADICADOS PARA REFERENCIA DESDE EL HOSPITAL Y/O SUS PUESTOS DE SALUD

MEDICO DE TURNO MEDICO DEL PUESTO DE SALUD, AUXILIAR DE ENFERMERIA	4	Entregar Formato de Referencia y contra referencia Contrareferencia a Auxiliar de referencia y/o auxiliar de enfermería del Puesto de Salud	HISTORIA CLÍNICA, ANEXO 9(REMISIÓN) BITÁCORA
MEDICO DEL PUESTO DE SALUD, AUXILIAR DE ENFERMERIA	5	En el caso de usuario de puesto de salud Se deberá informar a la E.S.E Hospital San Martin de Porres vía teléfono fijo Celular o por radio de Comunicaciones el estado del paciente que va a ser referenciado y se realiza el traslado de acuerdo a procedimiento de traslado asistencial Básico.	HISTORIA CLÍNICA, BITÁCORA
AUXILIAR DE REFRENCIA	6	Una vez recibido el anexo 9 (remisión) se debe enviar a la EPS que corresponda a la red adscrita y verificar vía telefónica o por correo electrónico el recibido de esta y el inicio del trámite y registrar todo en bitácora.	LIBRO DE CONTROL DE RADICADOS DE REMISIONES, BITÁCORA, CORREO ELECTRÓNICO
AUXILIAR DE REFRENCIA	7	Informar al usuario y/o familiares sobre el proceso de remisión, las funciones de la EPS y los auxiliares de referencia.	BITACORA
AUXILIAR DE REFERENCIA	8	Enviar diariamente la evolución del paciente paraclínicos etc... A la EPS por correo electrónico, para actualización de información y continuidad del trámite, dejando nota de esto en la historia clínica.	BITÁCORA, CORREO ELECTRÓNICO
AUXILIAR DE REFERENCIA	9	Realizar seguimiento en cada turno al trámite de la remisión, el estado de salud del paciente remitido y los resultados de ayudas diagnósticas y dejar la evidencia en la Bitácora del paciente.	BITÁCORA
AUXILIAR DE REFERENCIA	10	Reportar al CRUE los casos de: Referencias, contrarreferencias que llevan más de 72 horas para adultos y 24 horas para menores desde su radicación y que presentan dificultades para su trámite o respuesta favorable.	BITÁCORA,CORREO ELECTRÓNICO
AUXILIAR DE REFERENCIA	11	Recibir e imprimir de la IPS o EPS la información sobre la aceptación del paciente con las respectivas autorizaciones para realizar el traslado del paciente	BITÁCORA,CORREO ELECTRÓNICO
AUXILIAR DE REFERENCIA	12	Informar al médico tratante y enfermera del servicio correspondiente la aceptación del usuario para el traslado verificar con el médico tratante el tipo de ambulancia requeridas, básica o medicalizada, dejando como evidencia la firma en formato de confirmación de remisión	FORMATO CONFIRMACIÓN DE REMISIONES. BITÁCORA CORREO ELECTRÓNICO

AUXILIAR DE REFERENCIA	13	Informar a paciente y/o familia sobre la aceptación del paciente, solicita copias de documentos (se debe armar 2 paquetes de documentos iguales que contienen documento de identidad, carné, referencia de la HC y autorizaciones de la EPS) explicar y entregar consentimiento informado para aprobación del traslado y conocimiento de copagos.	FORMATO CONFIRMACIÓN DE REMISIONES. BITÁCORA CONSENTIMIENTO INFORMADO
AUXILIAR DE REFERENCIA	13	Informar a médico tratante y auxiliar de enfermería de salida del paciente para cierre de la historia clínica.	BITÁCORA
AUXILIAR DE REFERENCIA	14	Informar al personal de facturación sobre traslado y entregarles las autorizaciones que corresponda a esta área.	BITACORA
MEDICO, ENFERMERA , AUXILIAR DE ENFERMERIA	15	Se debe dejar la nota retrospectiva del traslado asistencial básico describiendo la situacionadlidad de las condiciones de entrega del usuario.	Historia clínica

10.2 NORMAS TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS:

- El usuario antes de ser remitido a un organismo de salud debe ser previamente valorado clinicamente y comunicado el traslado cumpliendo con el proceso de referencia a la E.S.E. Hospital San Martin de Porres y sus Puestos de Salud.
- Se deben solicitar los documentos del usuario y verificar afiliación en la base de datos, para ser enviados a la unidad receptora, si el usuario no aparece con vinculación alguna se debe informar a la Secretaría de Salud Departamental para su respectiva autorización, según el caso.
- Todo usuario remitido debe ir acompañado de la información necesaria mínima para brindarle una adecuada atención y manejo.
- El formato de remisión debe ser identificado con el número de identificación personal del paciente acorde el protocolo de identificación del usuario establecido de manera institucional.
- Todo usuario que llegue a la institución, con una de las patologías de manejo clínico de urgencias, debe ser atendido en el servicio de urgencias, aplicándole las medidas necesarias para proteger su vida y mejorar su pronóstico, luego se procederá a definir el sitio donde se continuará su atención en forma integral, según las normas de Referencia y Contrarreferencia.
- 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 Martin de Porres y los Puestos de Salud, 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 Martin de Porres deberán asegurar el transporte del paciente referido y/o contrarreferido 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 RCR-PR10 Procedimiento de remisión de niños y adultos sin acompañante

- La E.S.E. Hospital San Martin de Porres y los puestos de salud deberán prestar los servicios al usuario referido, según su capacidad de resolución.

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

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

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

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

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

- Formato Lista de Chequeo para la Referencia del Paciente.

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

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

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

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

10.3. REQUISITOS PARA LA REFERENCIA DE PACIENTES (ANEXOS)

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

- Documentos completos del Formato Lista de Chequeo para la Referencia del Paciente
- Copia de la historia clínica
- Autorizaciones de (Traslado, hospitalización o procedimiento)
- Paraclínicos o imágenes diagnosticas
- Copia de documento de identidad.
- Record de traslado
- Consentimiento informado de traslado asistencial
- Acompañante para el traslado.

10.4. COMUNICACIONES:

- El servicio de Referencia y contrarreferencia cuenta con dos líneas telefónicas una de ella con fax 8561301 Ext 130 y una línea celular 3118032447 Correo Electrónico referencia@hospitalsanmartindeporreschoconta.gov.co sistema de radioteléfono con enlace a CRUE de Cundinamarca y la red departamental de salud de Cundinamarca, las cuales están a disposición las 24 horas del día

- Se cuenta con un directorio telefónico en físico y en archivo Excel de las principales instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento, Empresas promotoras de salud donde se pueden remitir los usuarios.

- Se mantiene comunicación continua con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Cundinamarca, Tel 2627056 /2627028 informando novedades y/o casos de oportuna resolución.

Cada ambulancia cuenta con una tripulación compuesta por conductor y auxiliar de enfermería, el conductor es el responsable de la parte mecánica del vehículo y del manejo de las balas de oxígeno y la auxiliar de enfermería es la responsable del cajón o parte asistencial, el conductor debe tener un inventario y responder por los elementos que correspondan a la parte mecánica del vehículo y las auxiliares de enfermería deberán responder por cada uno de los equipos biomédicos y los insumos, manteniendo el stock de la ambulancia completo y cada uno de los insumos semaforizados y el aseo limpieza y desinfección de la ambulancia.

10.5 RESPONSABILIDADES GENERALES PARA LOS AUXILIARES DE REFERENCIA

- Recibir la referencia del paciente, enviarla a la eps red adscrita y hacer un seguimiento del trámite de la misma cada 2 horas hasta lograr la ubicación del usuario.

- Realizar los registros en la Bitácora de cada usuario del seguimiento a la remisión y de todos los aspectos relacionados con la misma.

- Informar al paciente, familia o cuidador en qué consiste el proceso de referencia y mantenerlo informado del proceso teniendo como pilares la prudencia y el respeto.
- Informar al médico o enfermera la aceptación de los pacientes dando todas las indicaciones de cada caso.
- Informar a pacientes y/o familiares sobre su aceptación y todos los aspectos relacionados con la misma.
- Enviar diariamente vía correo electrónico las evoluciones, reportes de paraclínicos realizados y todo lo concerniente al paciente para continuar el trámite de referencia y realizar las respectivas notas en la Bitácora de cada paciente.
- Realizar el seguimiento a la referencia y contrareferencia dejando registro de los nombres de los funcionarios con los cuales se está contactando, la hora y fecha y la información suministrada tanto de las remisiones y paraclínicos pendientes como de la información de contra referencia dentro de los formatos establecidos.
- Es responsabilidad de los Auxiliares de Referencia diligenciar veraz y completamente dentro de cada turno la Bitácora de cada paciente, los formatos, registros y controles que establece este protocolo, y su omisión es considerada una falta grave para el proceso de referencia y contra referencia la cual será tenida en cuenta dentro de la evaluación de desempeño laboral.

10.6 FACTORES QUE ALTERAN LOS PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- Tardanza en la atención, (diligenciamiento de remisión, resultado de exámenes, diagnostico presuntivo, confirmativo, radicación de la remisión).
- Demora en la respuesta telefónica de las eps para la confirmación de trámites y seguimiento de los mismos.
- Fallas en la comunicación: (congestión línea telefónica, bloqueos en las vías) restricción de área.
- Referencias y evoluciones incompletas.
- Demora en subir las evoluciones diarias de los pacientes para poder enviarlas oportunamente a la eps para dar continuidad al trámite.
- Servicios asistenciales en la IPS saturados (no haber disponibilidad de camas).
- Asignaciones de citas u oferta de especialidad solo en horario hábil.
- Falta de documentación completa.
- Tardanza en la presentación de familiares.
- Falta de recursos económicos por parte de usuario y familia para gastos de desplazamiento estancia en ips receptoras.

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

11. CAPITULO II – PROCEDIMIENTO DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO Y/O MEDICALIZADO

11.1 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 Secretaria 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.

11.2 DISPOSICIONES EN EL DESPLAZAMIENTO DE LAS AMBULANCIAS:

- ✓ En toda movilización, la actitud de la tripulación en la conducción debe ser prudente y cuidadosa a fin de evitar mayores riesgos.
- ✓ En caso de que la ambulancia sea solicitada por una autoridad competente (tránsito y/o policía y/o salud), para la atención de una emergencia en la vía pública, la tripulación deberá evaluar y prestar la atención requerida si fuese pertinente en prelación al derecho a la vida. En cualquier caso, la tripulación deberá informar a su central, de manera prioritaria sin perjudicar la oportunidad en la asistencia.
- ✓ La tripulación de las ambulancias deberá cumplir y respetar las normas de tránsito establecidas, salvo en los casos que prime el derecho a la vida.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.3 NORMAS GENERALES PARA EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

- ✓ Usar el vehículo únicamente para asuntos de carácter oficial.

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

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

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

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

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

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

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

11.4 PROCEDIMIENTO DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO Y/O MEDICALIZADO

11.4.1 PROCEDIMIENTO DE TRASLADO ASISTENCIAL BASIO- REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

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

MEDICO DE TURNO Y/O MEDICO DEL PUESTO DE SALUD		Diligenciar El formato de remisión debe ser identificado con el número de documento del usuario (cédula de ciudadanía, registro civil o tarjeta de identidad) de acuerdo a disposiciones de normatividad vigente; en caso de usuario no identificado se registrará la fecha del día (dd/mm/aa); si son varios usuarios sin identificar se acompañará de un guion y el número consecutivo según orden de atención. El profesional de salud quien realiza atención y solicita referencia es responsable de diligenciar completamente el formato. Para todo usuario referido desde puesto de salud o cualquier tipo de servicio o área ambulatoria de la ESE Hospital debe diligenciarse el formato de referencia de la Institución de manera completa y clara cumpliendo con todos los requisitos y estándares establecidos por la normatividad; se debe dejar constancia de la referencia en la historia clínica del paciente. El usuario debe comentarse y canalizarse desde el área ambulatoria respectiva de la institución solicitante de la referencia con el servicio de urgencias y/o consulta externa para asignación de cita respectiva y posterior atención	FORMATO LIBRO DE CONTROL DE RADICADOS PARA REFERENCIA DESDE EL HOSPITAL Y/O SUS PUESTOS DE SALUD
MEDICO DEL PUESTO DE SALUD, AUXILIAR DE ENFERMERIA	5	1. Todo usuario remitido de urgencias de la ESE HOSPITAL debe ser reportado en primer lugar a la EPS a la cual se encuentre afiliado para la autorización del traslado TAB y/o TAM e IPS de la Red de prestadores. De todas formas, se realizará la comunicación respectiva con la red de prestadores informada por la EPS.	HISTORIA CLÍNICA, BITÁCORA
MEDICO DEL PUESTO DE SALUD, AUXILIAR DE ENFERMERIA	6	Se debe activar el procedimiento de referencia y contrreferencia descrito anteriormente	LIBRO DE CONTROL DE RADICADOS DE REMISIONES , BITÁCORA,

11.4.2 PROCEDIMIENTO DE TRASLADO ASISTENCILA BASICO Y/O MEDICALIZADO

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			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
No	**RESPNSABLE**	**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	Formato de mantenimiento preventivo.
2	Auxiliar de Ambulancia	Revisar el contenido de la parte asistencial de la ambulancia y Diligenciar la lista de chequeo de dispositivos médicos.	Formato inventario de ambulancia.
3	Auxiliar 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 ambulância
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 ambulância

7	Conductor y auxiliar de ambulancia	Trasladar el paciente a la ambulancia garantizando la seguridad y comodidad tanto del paciente cómo de su acompañante.	Formato de traslado en ambulancia. Formato de Historia clínica de ambulancia
8	Auxiliar de referencia	Registrar todos los datos del paciente y del traslado en los formatos de referencia y Base de datos de referencia. Además, registrarlos en base de datos de secretaria de Cundinamarca	Bases de datos de referencia y secretaria de salud de Cundinamarca
9	Auxiliar de ambulancia y Medico general	Vigilar el estado del paciente durante el traslado y realizar el registro correspondiente en el formato de traslado en ambulancia terrestre.	Formato de História clínica de ambulância
10	Auxiliar de ambulancia y Medico general	Entregar el paciente a la institución a donde se trasfirió el cuidado y manejo del mismo garantizando que quede en las mejores condiciones de seguridad y dejando registro de esto en el formato de traslado en ambulancia terrestre.	Formato de História clínica de ambulância
11	Auxiliar de ambulancia y conductores	Reportar en los formatos de seguimiento al riesgo cuando se presenten, fallas mecánicas, fallas de equipos, accidentes o muerte durante el traslado.	Formatos de seguimiento al riesgo
12	Auxiliares de ambulancia.	Registrar en el sistema dinámica cuando se presenta alguna de las situaciones de seguimiento al riesgo (fallas mecánicas, de equipos, accidentes o muertes) o cuando se presente cualquier situación que atente contra la 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	Auxiliares de ambulancia	Solicitar los insumos de ambulancia que hayan sido gastados durante el traslado para garantizar el stop mínimo de cada vehículo.	Formato Solicitud de pedidos
16	Auxiliares de ambulancia	Registrar nivel de oxígeno en el formato de correspondiente.	Formato de control de oxígenos.
17	Auxiliares de ambulancia	Dejar la ambulancia en adecuadas condiciones de aseo y lista y equipada para el siguiente traslado revisando los insumos, la semaforización de los mismos, el material que requiere ser esterilizado y realizar los registros en los formatos correspondientes.	Formato de limpieza y desinfección y formato de control de fechas de vencimiento y Formato de control de oxígeno.
18	Auxiliares de ambulancia	Sacar de la ambulancia los residuos generados durante el traslado y ubicarlos en las canecas correspondientes en el garaje de las ambulancias para que el personal de servicios generales las traslade a su destino final, realizando la limpieza y desinfección del contenedor de la misma forma y con los mismos implementos que se realiza en toda la ambulancia, dejando los contenedores listos para el próximo viaje.	Formato de limpieza y desinfección
19	Conductor 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 oxigeno.	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	Lider 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

11.4.3 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE PACIENTES DE LOS PUESTOS DE SALUD

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
No	**RESPNSABLE**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**
1	Médico general enfermera o auxiliar de enfermería.	Realiza valoración de usuario e identifica si se debe Remitir a nivel superior.	Historia clínica de referencia y contra referencia digital o manual.
2	Médico general, enfermera o auxiliar de enfermería.	Cuando se utiliza la historia en el sistema dinámica llamar a oficina de referencia de la E.S.E hospital San Martin de Porres indicar documento, nombre del paciente si no hay sistema llamar a la oficina de referencia y dar todos los datos al auxiliar de referencia para que los mientras los comente él con médicos generales para recibir su aceptación o indicación de manejo, verifiquen el paciente en la EPS y soliciten autorización para el 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.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
No	**RESPNSABLE**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**
7	Médico general, enfermera o auxiliar de enfermería.	Informa a paciente y/o familia sobre traslado del paciente, solicita copias de documentos, explicar y entregar consentimiento informado para aprobación del traslado y conocimiento de copagos.	Consentimiento informado para traslado de pacientes
8	Médico general, enfermera o auxiliar de enfermería.	Observar el cuadro de turnos, llamar a tripulación correspondiente y entregar al encargado del traslado el paquete de documentos que incluye formato de traslado de ambulancia terrestre, copia de documentos y paraclínicos si los tiene.	Cuadro de turnos. Formato de traslado de ambulância terrestre.
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, enfermeira o auxiliar de ambulância.	Presentarse ante el paciente y/o el familiar o acompañante indicándole su cargo y funciones y verificar el estado del paciente, de los accesos venosos y demás soportes que este pueda tener antes de llevarlo a la ambulancia.	Formato de traslado en ambulancia terrestre
12	Médico general, enfermera o auxiliar de ambulância	Aplicar la lista de chequeo para el traslado de pacientes para verificar que se cuente con todos los requisitos básicos para el traslado, si no cuenta con acompañante aplicar protocolo para pacientes sin acompañante.	Lista de chequeo para el traslado de pacientes.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
No	**RESPNSABLE**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**
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 o 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 Nuestra Señora del Carmen garantizando que quede en las mejores condiciones de seguridad y dejando registro de esto en el formato de traslado en ambulancia terrestre.	Formato de traslado en ambulancia terrestre.
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 E.S.E. Hospital San Martin de Porres entregar al auxiliar de referencia el formato de traslado en ambulancia terrestre debidamente diligenciado y radicarlo en la base de datos de traslados.	Bases de datos de referencia y secretaria de salud de Cundinamarca.
22	Auxiliar de ambulancia	Solicitar los insumos de ambulancia que hayan sido gastados durante el traslado para garantizar 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.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
No	**RESPNSABLE**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**
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
26	Conductor de ambulancia y jefe de referencia.	Garantizar que la bala de oxigeno que queda en la ambulancia este en óptimas condiciones y con un adecuado nivel de oxigeno, 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.
27	Conductor de ambulancia.	Después de llegar del traslado diligenciar en la planilla de control de kilometraje todos los datos que allí son solicitados.	Planilla de control de kilometraje.
28	Jefe de enfermería	Velar porque conductores, auxiliares de enfermería cumplan con sus funciones y realicen los registros correspondientes, la jefe del puesto de salud debe reportar al jefe de referencia cualquier inconveniente que se pueda presentar durante el proceso de referencia de pacientes.	Evaluación de desempeño.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
No	**RESPNSABLE**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**
29	Lider de referencia	Velar porque conductores y auxiliares de enfermería cumplan con sus funciones y realicen los registros correspondientes, el jefe de referencia debe gestionar y solucionar cualquier inconveniente que se pueda presentar durante el proceso de referencia de pacientes.	Evaluación de desempeño.
30	Auxiliares de ambulancia y líder de referencia	Todos los pacientes a los que se les inicie tramite de remisión y que este se haya efectuado o no deben quedar registrados en el formulario de referencia con validación en la secretaria de salud y ser enviados a la secretaria de salud trimestralmente.	Formato formulario de referencia con validación en la secretaria de salud.

11.4.4. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE POBLACION POBRE NO VULNERABLE

Se establece comunicación telefónica o por Radioteléfono con el CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE CUNDINAMARCA "CRUE" para comentar la remisión del paciente y confirmar la recepción de los soportes enviados.

Recomendación: tenga en cuenta que los pacientes que comenta con CRUE, deben tener las siguientes características:

- Población en condición de desplazamiento
- Personas que no tienen ningún Régimen de afiliación, previa verificación en las bases de datos de FOSYGA, BDUA, y DNP.
- Usuarios que por barreras administrativas no puedan afiliarse inmediatamente con las EPS del régimen subsidiado del Municipio (CONVIDA O EPS SUBSIDIADAS).
-

11.4.5 SITUACIONES ESPECIALES - SOAT

- Se comenta la situación del paciente con orden de remisión con la red conocida de Instituciones prestadoras de servicios de salud de II y III nivel de complejidad (PUBLICAS Y PRIVADAS).
- Se envía documentación que soporta el proceso de remisión vía fax o correo electrónico a las centrales de referenciación de dichas IPS.
- La IPS receptora de la información confirma la aceptación o negación del paciente de acuerdo a la disponibilidad de camas, especialidad, servicio y nivel de complejidad.

En caso de que el paciente sea ubicado, la IPS receptora confirmara:
Nombre de profesional y cargo que acepta el paciente, o quien haga sus veces. De ser necesario, hora de aceptación para el ingreso a esa institución. Nombre y cargo de la persona que se encuentra confirmando esta información.
El proceso de remisión continúa igual desde el **numeral 5** en lo que le aplique del proceso de remisión.

12. CAPITULO III REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA POR SERVICIOS

12. 1 PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA POR SERVICIOS

12.1.1. Procedimiento de referencia y contra referencia desde consulta externa a urgencias

12.1.1.1 Aspectos Generales

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

Durante esta atención el personal de salud puede identificar criterios de urgencia que establecer la activación de procesos de referencia y contraareferencia 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

1) Hipertensión arterial esencial
2) Control de la salud de rutina del niño
3) Caries de la dentina.
4) Otros dolores abdominales
5) Cefalea
6) Consulta para la atención y supervisión del niño
7) Infección de vias urinarias.
8) Supervisión del uso de drogas anticonceptivas
9) Examen médico general
10) Supervisión del embarazo normal.

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

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 cefales 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
INFECCION DE VIAS URINARIAS	Criterios de gravedad: ○ Intolerancia 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.

Además de las patologías anterior se tienen en cuenta los exámenes de laboratorio que no se encuentren dentro de los parámetros normales y evidencias criticidad

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

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 liquido vaginal -Disminución o ausencia de movimientos fetales -Nauseas y vomito incontrolable **II TRIMESTRE** -Sangrado Vaginal -Salida de liquido 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.

12.1.1.1 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE CONSULTA EXTERNA A URGENCIAS

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
No	**RESPNSABLE**	**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	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 de externa	Acompaña al paciente hasta el servicio de urgencias donde se cerciora que la enfermera auxiliar ingrese al paciente al sistema de urgencias.	Verificación de derechos en salud del paciente. Verificación de EPS y/o aseguradora.
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	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.	

12.2 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE ODONTOLOGIA

12.2.1 Aspectos Generales

La ESE Hospital San Martin de Porres de Chocontá el proceso de referencia desde el servicio de odontología hacia el servicio de urgencias o otras instituciones prestadoras de servicios de salud de mayor complejidad odontológica, esto esta complementado con el procedimientos O-PR54 Procedimiento de Remisión de pacientes .

12.2...2 PROCEDIMEINTO DE REFERENCIA DE ODONTOLOGIA AL SERVICIOS DE URGENCIAS

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
No	**RESPNSABLE**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**
1	Odontóloga	Identificar la necesidad o requerimiento del paciente del servicio o procedimiento que requiere Remisión	Todo se le debe ir explicando al paciente
1.1	Odontóloga	Si la remisión es la servicio de urgencias por que se identifico la necesidad de una atención por ese servicio, la profesional de odontología es la responsable de realizar entrega al personal médico del servicio de urgencias	
1.2	Odontóloga	Remisión a otra institución de salud para interconsulta con una especialidad odontológica	
2	Odontóloga	Elaboración de la historia clínica, en donde se justifique la necesidad de procedimiento , valoración de especialista	Diligenciar completamente la historia clínica
3	Odontóloga	Elaborar la remisión y verificar que incluya un resumen de la Historia Clínica completo	Diligenciar completamente la historia clínica
4	Odontóloga	Informar al paciente, acompañante, al responsable y/o a los familiares la patología por la cual se está referenciando.	Todo se le debe ir explicando al paciente
5	Odontóloga	La remisión entregada por el médico se enviará a la EPS del usuario, para que le sea autorizado	La EPS es la encargada de autorizar la consulta

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO

No	RESPNSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIÓN
6	Odontóloga	Una vez autorizada la remisión a la interconsulta o un procedimiento, el paciente debe agenda su cita en la Institución receptora	El paciente debe hacer todo lo indicado por su EPS
7	Odontóloga	Se realiza Traslado de usuario al servicio de urgencias con el personal de apoyo que se requiera	
8	Equipo médico y de enfermería	Presta la atención inicial del usuario.	
9	Equipo médico y de enfermería	Una vez toma la decisión de remitir al paciente, elabora orden de remisión del paciente en formato vigente; original y copia.	
10	Equipo médico y de enfermería	Entrega orden de remisión del paciente a la auxiliar de enfermería.	
11	Equipo médico y de enfermería	Se le explica al paciente y/o familiares la necesidad de hospitalizar	
12	Equipo médico y de enfermería	Se realiza el procedimiento de hospitalización	
13	Equipo médico y de enfermería	En caso de que el médico defina la remisión se activa el procedimiento de referencia y contraferencia establecido en este documento	

12.3 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA

12.3.1 PROCEDIMIENTO DE REFRENCIA DE PACIENTE NEONATO

12.3.2 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.

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

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

Como prioridad de atención a los pacientes neonatos se deben tener 6 puntos estables de manera obligatoria, antes y durante su traslado, verificados por el médico regulador responsable:

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

Equipamiento e insumos:

- Incubadora de transporte: Con batería autónoma y capacidad de conexión a red eléctrica fija y móvil.
- ventilador mecánico de trasporte, si por patología se requiere.
- monitor de signos vitales y saturación.
- cilindros de oxígeno y aire comprimido incorporados.
- Bombas de infusión continúa.
- sistemas de fijación del RN a la incubadora y de la incubadora al móvil.
- Equipos para procedimientos:
- sistema de ventilación manual y aspiración
- accesos venosos o arteriales.

- Intubación endotraqueal.
- insumos y fármacos: Debidamente ordenados, protegidos e identificados.
- Sistema de registro: Formularios para registro de datos clínicos y administrativos
- Otros accesorios: Alargadores, enchufes, extensiones de aire y oxígeno de acople rápido.

12.3.3 PROCEDIMENTO DE REFERENCIA DE PACIENTE NEONATO

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 practica clínca de recién nacido
2	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Se debe verificar el estado de salud general del recién nacido y tener en cuenta : -aporta antecedentes perinatales y del RN -Diagnósticos presuntivos y severidad del cuadro patológico (riesgos y requerimientos).	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
3	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Es responsable del manejo y estabilización del RN hasta que se haga efectivo el transporte	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
4	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Obtiene el consentimiento informado de los padres (para traslado y procedimientos en el centro de destino)	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
5	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Preparación para el transporte: Verifica que el equipamiento este' completo y funcione adecuadamente.	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
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

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
No	**RESPNSABLE**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**
5.2	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Programa temperatura de la incubadora de acuerdo a antropometría informada del RN	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	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
5.4	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Verifica identificación del RN al llegar.	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
5.5	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Controla estabilización térmica del RN.	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
5.6	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Verifica permeabilidad de vía aérea y condición respiratoria	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
5.7	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Controla y/o instala accesos venosos y arteriales para administración de fluidos y fármacos	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
5.8	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Evalúa condición hemodinámica e indica medidas de estabilización.	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
5.9	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Realiza descompresión gástrica previa al traslado.	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
No	**RESPNSABLE**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**
5.10	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Efectúa procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos en caso necesario (Intubación, cateterizarían, drenaje pleural; etc.)	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Traslada e inmoviliza a RN a la incubadora de transporte	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
6	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Recepciona pertenencias del RN	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
7	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Informa a los padres sobre situación y traslado del RN.	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
8	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Verifica dirección y teléfono de la familia	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
9	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Informa al centro de referencia sobre hora de salida y requerimientos especiales.	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
10	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Transporta una muestra de sangre materna (con y sin anticoagulante) para eventuales estudios.	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia

Consideraciones especiales según patología

a) Hernia Diafragmática congénita:

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

b) Atresia esofágica:

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

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

c) Onfalocele y Gastrosquisis:

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

d) Defectos del tubo neural:

- Si hay placa neural expuesta, cubrirla con apósito o gasa húmeda estéril, con suero fisiológico. También se puede cubrir con polietileno estéril.
- Posicionar en decúbito prono, con dos contenciones laterales que equilibren el tronco, y la cabeza apoyada en un lado, no más alta que la lesión medular.
- Cateterismo vesical, en caso de sospecha de vejiga neurogénica.
- En caso de defecto lumbo-sacro, establecer una barrera aislante con polietileno estéril, entre la zona lesionada y la región perianal.
- En paciente con falla respiratoria grave se requiere intubación endotraqueal previo al traslado.
- Instalación de sonda oro ó nasogástrica para descompresión gástrica
- Con diagnóstico comprobado de enfermedad de membrana hialina, administrar primera dosis de surfactante previo al transporte.
- Apoyo ventilatorio con ventilación mecánica convencional, según requerimientos y monitorización durante el transporte.
- En caso de escape aéreo, estabilización y drenaje previo al transporte.

12.4 PROCEDIMIENTOS REFERENCIA DE PACIENTE OBSTETRICO

12.4.1 Aspectos generales

La derivación de la paciente obstétrica con riesgo perinatal corresponde a una indicación médica, por lo 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.

Plan padrino

En el momento de acuerdo con la estrategia plan padrino del departamento contamos con el apadrinamiento de la unidad funcional y el hospital regional de Zipaquirá, teniendo en cuenta que la unidad funcional no cuenta con unidad neonatal y UCI Adulto, y el hospital regional ofrece servicio de unidad de cuidado neonatal y unidad de cuidado intensivo adulto, el cual se convierte en un filtro de acuerdo con las condiciones de la usuaria.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
No	**RESPNSABLE**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**
1	Medico	Identificar la necesidad o requerimiento de la usuaria de una remisión de traslado y diligenciar el formato de remisión en CNT	Todo se le debe ir explicando al paciente
1.1	Personal de enfermería de servicio de maternidad y/o urgencias	Registrar en el libro de inicio de remisiones e informar al personal de referencia sobre el inicio de la remisión de la paciente.	Registrar en el libro de inicio de remisiones
1.2	Auxiliar de referencia	Verificar que la historia clínica y remisión estén debidamente diligenciadas. Validación de derechos en EAPB. Comentar usuaria con el hospital padrino de acuerdo con las condiciones y servicios solicitados por médico tratante al servicio de referencia y contrareferencia.	Diligenciar completamente la historia clínica
2	Medico	Comentar usuaria por medio de grupo de WhatsApp de hospital padrino informando estado de paciente y necesidades	

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES PARA EL DISEÑO, ELABORACIÓN, MODIFICACIÓN DE UN PROCESO			
No	**RESPNSABLE**	**ACTIVIDAD**	**OBSERVACIÓN**
3	Medico	Informar al paciente, acompañante, al responsable y/o a los familiares la patología por la cual se está referenciando.	Todo se le debe ir explicando al paciente
4	Auxiliar de referencia	Una vez aceptado la remisión, auxiliar de enfermería comunica a EPS de usuaria la aceptación, solicitando autorizaciones de estancia y traslado. Organiza tripulación para efectuar el traslado y entrega los documentos de este.	

Criterio Administrativo

El médico tratante o de turno en el Hospital San Martin de Porres de Chocontá deberá realizar contacto telefónico con la entidad de afiliación o EPS de la materna para que sea comentada en sus instituciones prestadoras de servicio (IPS), dado los requerimientos de la paciente. En caso de ser una emergencia obstétrica o Si la paciente es rechazada por no disponer de cupo hospitalario. se notificará a la Secretaría de Salud Departamental a través del CRUEH dentro de sus funciones de regulación de urgencias y emergencias para prestar el soporte necesario dentro del Sistema de Referencia y Contra referencia y al centro de referencia más cercano indicando el traslado

12.4.2 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE PACIENTE OBSTETRICO

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES			
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 Clinica	Guia de practica clinica 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 contrareferencia

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 contrareferencia
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 contrareferencia
5	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Preparación para el transporte: Verifica que el equipamiento este' completo y funcione adecuadamente.	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
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 contrareferencia
5.2	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Activación de la Ruta de Atención Integral materno perinatal	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
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	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contrareferencia
6	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Realizar el traslado con las medidas e 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

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

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

- Cualquier enfermedad cardiaca confirmada.
- Cualquier trastorno hipertensivo.
- Asma bronquial no controlada.
- Fibrosis quistica.
- Hemoglobinopatías o trastornos hematológicos como:
- Anemia: Hemoglobina menor de 11.0 g/dl al nivel del mar o en el límite inferior según el
- valor corregido por la altura sobre el nivel del mar.
- Enfermedad de células falciformes, beta-talasemia mayor.
- Antecedentes de trastornos tromboembólicos.
- La púrpura trombocitopénica inmune u otro trastorno de plaquetas con plaquetas por
- debajo de 150 000.
- Enfermedad de von Willebrand.
- Trastorno de la coagulación de la mujer o del feto.
- Anticuerpos que conllevan riesgo de enfermedad hemolítica del recién nacido.
- Hepatitis B / C
- Portador de / infección por el VIH.
- Sospecha de toxoplasmosis fetal o mujeres que reciben tratamiento.
- Infección actual activa o sospechada de sífilis/ varicela / rubéola / herpes genital/en la mujer el bebé.
- Tuberculosis.
- Lupus eritematoso sistémico inmune.
- Esclerodermia
- Enfermedades no especificas del tejido conjuntivo.
- Hipotiroidismo no controlado.
- Hipertiroidismo.
- Diabetes.

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

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

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

12.5 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 las necesidades de remisión a centro de mayor complejidad acorde a los criterios de remisión basadas en las Guías De Práctica Clínica	Guía de practica clínica relacionada con la patología del usuario
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 Clinica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
5.1	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Incorpora equipos e insumos de acuerdo con 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	Historia Clínica y formatos relacionados con referencia y contra referencia
6	EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Realizar el traslado con las medidas e 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

13. ACTIVIDADES DE CONTINGENCIA.

- Los ambulancias para el traslado asistencial básico están dotada con equipos medico requeridos para los procedimientos que se realizan en el E.S.E. Hospital San Martin de Porres de Chocontá, en caso de que alguno de estos equipos presenten alguna falla se debe avisar a la jefe de salas el cual inmediatamente avisara al ingeniero biomédico.

- La destreza del personal de referencia y contra referencia es importante pues normalmente están anticipados a cualquier eventualidad que se pueda presentar.

14. RECOMENDACIONES IMPORTANTES

- El personal que ingrese a la institución debe conocer este manual para informase del manejo del servicio y del proceso de referencia y contra referencia de la ESE Hospital San Martin de Porres de Chocontá y sus puestos de salud

- Los elementos de protección personal son obligatorio

15. 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				

16. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Protocolo de Lavado de Manos.
- Manual de bioseguridad.
- Protocolo de identificación del paciente
- Programa de Seguridad del Paciente

17 .ANEXOS

- Bitácora de referencia y referencia

18. FORMATOS Y REGISTROS

- Consentimiento informado

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

- El presente protocolo aplica para el servicio de referencia y contra referencia del ESE Hospital San Martin de Porres y sus Puestos de Salud Villapinzón, Macheta, Manta y Tibirita.
- Es el profesional responsable de la atención, quien define el sitio de referencia y lidera las acciones que se realizan.
- El profesional responsable de la atención puede ser asistido por una persona auxiliar.
- El auxiliar de referencia es quien prepara (elabora y organiza) la documentación y los elementos que se utilizarán para la referencia del paciente, se encargada de realizar las llamadas telefónicas y las demás comunicaciones que se requieran para obtener oportunamente el servicio de transporte del paciente, obtener el aval del servicio o institución receptora para la aceptación del paciente y dar a la misma la información del caso. Es el encargado y personal del área administrativa.
- Los medios de comunicación utilizados para la referencia: teléfonos fijos, de fax y/o celulares del prestador que refiere, servicios de correo electrónico vía Internet, equipos de radiocomunicaciones.
- Con el fin de evitar demoras en la atención o traslado del paciente, las comunicaciones iníciales realizadas para coordinar la referencia pueden establecerse, por teléfono y, el envío de la información documental puede realizarse por fax o correo electrónico mientras el paciente es trasladado.
- La nota de referencia que se envía al receptor debe indicar, por lo menos: identificación del paciente (la misma consignada en la Historia Clínica); la sintomatología que se presentó o el tipo de complicación que presentó; las medidas tomadas o realizadas previas a la referencia para controlar el problema y las razones por las cuales se remite.
- Si el paciente se encuentra como afiliado o beneficiario de alguna entidad administradora de planes de beneficios (EAPB) o aseguradora (EPS), se informará de este hecho a la institución donde atiendan la remisión para que a su vez esta última se comunique con la EAPB o EPS del paciente.
- El Hospital San Martin de Porres y sus Puestos de Salud Adscritos cuentan con ambulancias de trasporte asistencial básico y medicalizado.
- Todo el personal que intervenga en la atención del paciente debe velar en todo momento por su seguridad y la de los familiares o acompañantes.

20. BIBLIOGRAFÍA.

- DECRETO 2759/1991: Por el cual se establece el Régimen de Referencia y Contrareferencia.
- LEY 100/1993: Todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y Contrareferencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad.
- Ley 100 de 1993, Art. 1735 numeral 2. Faculta al Ministerio de Salud para dictar las normas cientificas 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 Contrareferencia, Red pública de prestación de servicios de Salud, Secretaría de Salud Departamental de Cundinamarca, febrero 2015
- ESE hospital Occidental de Kennedy:http://www.hospitaloccidentekennedy.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=292
- Empresa Social Del Estado Hospital San Antonio De Guatavita - Centro De Salud De Guasca Manual Referencia Y Contrareferencia.
- Manual Operativo del Sistema de Referencia y contrareferencia – Gobernación Departamento del Valle del Cauca.
- Manual De Referencia Y Contrareferencia 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 Contrarreferencia, Hospital Local Cartagena de Indias
- Manual De Referencia Y Contrarreferencia ESE hospital San Francisco de Asis de Palermo Huila, agosto 2013.
- Guidelines for Air Transport of Neonatal and Pediatric Patients; American Academy of Pediatrics, 1993.
- Inmediate Care and Transport of the Sick Newborn; Bethany L. Farris, William E. Truog, Washington State Regional.

- Perinatal Care Program. 1998 3. Neonatal Guidelines, Jackson Memorial Hospital, University of Miami. 2000

Control de Cambios al Documento

Fecha del cambio	Versión actual	Justificación del Cambio o Cambio	Indique la Parte del Documento donde se requiere el Cambio	Cambio que se le realiza al documento	Versión Nueva	Nombre y Cargo de quien elaboro el Cambio:	Nombre y Cargo de quien Aprobó el Cambio:
2021	01	Inclusión de temática de referencia la población materno perinatal	Procedimientos	Descripción de Actividades	02	Ana María López Pastran Líder de Calidad	Adriana María Rojas Gutiérrez Gerente
2022	02	Imagen Corporativa	Todo el documento	Cambio de razón social	03	Paula Bonza	Lyda M. Méndez.