1. Validación:

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaboró	Vanesa Ruiz	Enfermera S.S.O	14/02/2021	
Revisó	Marcela Castro	Subgerente Científica	15/02/2021	
Aprobó	Sandra Bibiana Plata García	Gerente	24/02/2021	

2. Control de la Vigencia del Documento: Tipo de Copia: Controlada No Controlada

(Se deben hacer revisiones cada 2 años a la fecha de aprobación)

Fecha de revisión 1 Marzo 2017 SI NO Vigente SI___NO_x__
Fecha de revisión 2 14 febrero 2021 SI NO Vigente SI_x__NO___

Fecha de revisión 3_____ SI NO Vigente SI___NO___
Fecha de revisión 4_____ SI NO Vigente SI___NO___

3. Control de cambios del Documento: (Cuando el Documento es versión 1 este literal no aplica)

Nombre del documento que modifica	**PROTOCOLO MEDIDAS ANTROPOMETRICAS**	Código y Versión	

4. Control de las copias del Documento:
5.

Copia No.	Nombre de Quién Tiene Copia del Documento	Cargo	Fecha Recibido	Firma
1	Ximena Silva	Auditora de Calidad	24/02/2021	

Nota: Las copias de este documento las podrán consultar por medio de la red interna del Hospital

1. INTRODUCCION

La Normatividad en salud vigente en nuestro país, ha planteado la necesidad de integrar las diferentes instituciones de salud, a partir de la atención continuada y racional a los pacientes, a través de los diferentes niveles de atención en salud y de acuerdo a los requerimientos específicos y/ o necesidades de los tratamientos complementarios, que en su conjunto permitían acceder a tecnologías de mayor complejidad.

La ley 10 de 1990, el decreto 2759 de 1991 y la 1122 de 2007 el decreto 4747 de 2010, la Resolución 1220 de 2012 definen la forma como se garantizaría el acceso a los niveles superiores del Sistema de Salud y establece el "Régimen de Referencia y Contrarreferencia" de pacientes, ordenes de servicios, personal y otros recursos.

Las políticas actuales de salud buscan transformar el sistema actual para modernizarlo y hacerlo más eficiente, además de proporcionar una atención al usuario de máxima calidad con los principios básicos de oportunidad, accesibilidad solidaridad y universalidad.

Además, los lineamientos para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes constituyen una herramienta administrativa dirigida a mejorar la coordinación entre las diferentes IPS involucradas, con el objetivo de elevar la calidad del servicio que se brinda mediante una atención integral, oportuna y la optimización de los recursos existentes.

2. JUSTIFICACION

Es importante que todos los trabajadores de la ESE Hospital San José de Guaduas, tengan conocimiento en el manual de referencia, en especial los médicos, la enfermera profesional y los auxiliares de urgencias, ya que ellos son los directamente implicados en el momento de remitir los pacientes a la Red Hospitalaria adscrita y no adscrita.

3. OBJETIVOS

Realizar el traslado efectivo de pacientes preservando la integridad, la salud y la vida del paciente en caso de que presente una complicación o una condición clínica adversa o inesperada, derivada o no de la atención, que requiera una remisión a otra disciplina u otro nivel de atención, por haber superado las capacidades técnico científicas disponibles en la ESE Hospital San José de Guaduas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Articular con la Red Hospitalaria adscrita o no adscrita, para permitir a los usuarios el acceso oportuno y funcional a la atención integral en salud.
- Ofrecerle al usuario la atención en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad de salud, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.
- Contribuir a la racionalización de los recursos de salud en procura de una eficiente gerencia de los servicios y lo más importante la satisfacción de los usuarios razón ser de la ESE Hospital San José de Guaduas.
- Evaluar y controlar permanentemente el sistema de referencia y Contrarreferencia.

4. ALCANCE

DESDE: Que ingresa el paciente por alguno de los servicios de la E.S.E Hospital San José de Guaduas, o cuando se recoge en caso de responder a un llamado de solicitud de ambulancia al presentarse accidentes de tránsito, y en caso en que se encuentre en un traslado de paciente se presente un accidente o un siniestro en carretera se llama informando a la ESE Hospital San José de Guaduas o a la IPS más cercana.

HASTA: El traslado en ambulancia del paciente a la Red hospitalaria adscrita o no adscrita.

5. POBLACION OBJETO

Todos los pacientes que ingresen por consulta, que ameriten el desplazamiento en ambulancia a la Red hospitalaria adscrita o no adscrita, estén o no afiliados a alguna EPS.

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Este manual medidas antropométricas, fue basado en la ley 100 de 1993, Constitución política de Colombia.

6.1 MARCO LEGAL

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA en su Artículo 49 reafirma la potestad del Estado para reglamentar y organizar los niveles de atención de prestación de los servicios de salud de conformidad con los principios de universalidad eficiencia y solidaridad

LEY 100 DE 1993 la cual crea el sistema de general de seguridad social en salud y específicamente el sistema de referencia en su Artículo 162, todas las Entidades Promotoras de Salud 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.

LA LEY 715 DE 2001 "por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias, para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros." Dispone la organización y consolidación de redes para la prestación de servicios de salud en el orden territorial (Art. 54), lo que significa una articulación adecuada de las unidades prestatarias de servicios de salud, con una óptima utilización de la oferta, la racionalización del costo de la atención y la mejora de la infraestructura. En ese sentido, "la red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y Contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades.

RESOLUCIÓN 1446 DE 2006 "por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud" establece en su anexo técnico en el apartado "indicadores del nivel de monitoria del sistema" como un indicador del sistema, la oportunidad de la referencia de la Empresa Administradora de Planes de Beneficios -EAPB "definiendo que la oportunidad de la atención de las solicitudes de referencia que la IPS le hace a la EAPB está directamente relacionada con la suficiencia de la red y el manejo del riego por parte del asegurador.

DECRETO 2423 DE 96 Manual Tarifario actualización 2013, donde se contempla el traslado de pacientes en ambulancia con el costo determinado por el prestador del servicio.

DECRETO 4747 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.

RESOLUCION 3047 DE 2008. Por medio de la cual se definen los formatos mecanismos de envió procedimiento y términos hacer 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.

RESOLUCIÓN 1220 DE 2010 por medio de la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE.

LEY 1438 DE 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema de General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

RESOLUCION 256 de 2016, Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.

ACUERDO 032 DE 2012 DE LA CRES. Por el cual se unifican los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado a nivel nacional, para las personas de 18 a 59 años de edad, y se define la unidad de pago por capitación UPC del régimen subsidiado.

7. TERMINOS Y DEFINICIONES

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA el 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.[1] Así mismo se debe entender como la conexión que existe entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para facilitar la extensión de la capacidad resolutiva de las diferentes instituciones y la mejora en el servicio prestado al usuario

REFERENCIA: Es él envió de pacientes por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud a otras instituciones de salud para la atención o complementación diagnostica de acuerdo al grado de complejidad. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dando respuesta a las necesidades de salud.

CONTRARREFERENCIA, Es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió, a la EPS y a la familia del paciente. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente

con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

Con el diseño de este sistema, el propósito fundamental de la ESE Hospital San José de Guaduas, es facilitarle a nuestros usuarios el acceso universal a los servicios de salud y la atención oportuna e integral mediante el desarrollo legal, técnico y administrativo del régimen de referencia y contrarreferencia como un componente de la red de servicios.

TRASLADO PRIORIZADO: Es el que consiste en el traslado con médico, enfermera profesional y auxiliar de enfermería, siempre y cuando el medico de turno lo indique.

TRASLADO SECUNDARIO: Es el traslado interhospitalario de pacientes, para complementación diagnostica con el fin de completar el proceso de atención definitiva, una vez se ha realizado la estabilización hemodinámica.

El traslado de pacientes hacia sus domicilios y el transporte de pacientes limitados que no puedan movilizarse por sus propios medios y no presenten patología de urgencia también se considera traslado secundario.

ORDEN DE SERVICIO. Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento en una institución entre una IPS y otra.

RED DE PRESTADORES DE SERVICIO: 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.

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

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

Se consideran los vehículos que realizan traslados exclusivamente asistenciales y que cumplen las condiciones técnicas establecidas en la resolución 1043 anexo técnico 1, además cumplir con lo estipulado en el Código Nacional de Tránsito Terrestre, las Normas Técnicas Colombianas del ICONTEC: NTC 2170, la NTC 3729 cuarta actualización y las demás normas que les adicionen, modifiquen o sustituyan.

8. RECURSOS

- Ambulancia
- Conductor de la ambulancia
- Auxiliar de enfermería
- Enfermera profesional
- Medico

9. DESARROLLO DEL MANUAL

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

En casos puntuales de pacientes críticos que se encuentren en primeros niveles o puestos de salud y que requieran un segundo o tercer nivel de atención, sin que esta ubicación se haya efectuado agotando todas las posibilidades en la red adscrita y no adscrita, los segundos niveles deberán proveer en forma transitoria un mayor soporte técnico científico, siendo responsabilidad **POR PARTE DE LA EPS Y LA AYUDA DEL CRUE** la ubicación del paciente en el nivel de atención que requiera en el menor tiempo posible.

Los trámites administrativos como copagos y ubicación de familiares de los pacientes no deben ser impedimento para los traslados, las remisiones o las contra remisiones, ya que estos trámites deben ser adelantados al interior de las instituciones por las oficinas de atención al usuario o en su defecto por trabajo social y la EPS.

Cualquier irregularidad a nivel técnico - científico o administrativo que se presenten en cualquiera de los procesos del sistema de referencia o

contrarreferencia deberán ser informados al CRUE, quien de manera inmediata actuará en la regulación eficiente del sistema.

En situaciones de emergencia determinadas por el CRUE este podrá modificar los listados de oportunidad, solicitándolo tantas veces como sea necesario.

LAS GESTANTES teniendo en cuenta que hacen parte de una población de alto riesgo por su condición de embarazo, se les dará prioridad en su proceso de referencia y apoyo en los diferentes niveles de complejidad y se activará el **CODIGO ROJO** en caso de emergencia manifiesta, será notificado al **CRUE.**

Todo traslado en código azul deberá ser notificado al CRUE, junto con el formato de referencia, fotocopia de historia clínica y fotocopia de la bitácora de referencia para su respectivo análisis.

La ESE Hospital San José de Guaduas deberá remitir los pacientes a la Red hospitalaria adscrita o no adscrita, y en todo caso será responsabilidad de la EPS la ubicación final del paciente, o en su defecto del CRUE en el evento que se trate de pacientes sin seguridad social.

Es obligación de las EPS hacer entrega al hospital de la información relacionada con los prestadores que hacen parte de su red para facilitar la ubicación de sus pacientes cuando se requiera.

PROCEDIMIENTO DE REMISIÓN DE NIÑOS Y PERSONAS EN ABANDONO O SIN ACOMPAÑANTE:

En el caso de presentarse al servicio de urgencias de la Unidad un niño(a) o persona en abandono o sin acompañante, dependiendo de la condición clínica se prestara la atención de urgencias pertinente y si requiere remisión a una institución de mayor complejidad, se debe cumplir con los siguientes pasos:

- Interrogar al paciente con el fin de conseguir datos que puedan aportar a la identificación del usuario o de algún familiar para que autoricen la remisión (de menores de edad) y el acompañamiento respectivo. Cuando se trate de pacientes traídos inconscientes, se deberá indagar al personal que brindo los primeros auxilios y traslado al servicio de urgencias.
- Al no identificar familiares o acudientes se informara vía telefónica (dejando constancia en la historia clínica) o mediante oficio al BIENESTAR FAMILIAR, COMISARIA DE FAMILIA o a la DEFENSORIA DEL PUEBLO con el fin de garantizar los derechos y protección de los niños y de las personas en abandono según la pertinencia.
- Al definir el egreso en la ambulancia la (el) auxiliar del área de referencia disponible para el traslado será la (el) responsable de verificar las pertenecías del paciente y garantizar la custodia de las mismas, mediante el diligenciamiento del formato anexo “formato inventario de pertenencia del paciente”, el cual debe ser firmado por el personal que recibe el paciente en la institución receptora, y se deberá anexar a la historia de clínica del paciente al regreso del traslado. Las pertenencias del paciente serán guardadas en los gabinetes del asiento destinado para el acompañante del paciente. Nota esta actividad de custodia de las pertinencias aplica para todas las remisiones realizadas y que lo requieran.

Cuando se acude a atender el traslado de un niño(a) o persona en abandono bien sea por llamado de la comunidad o ante un paciente que se encuentre en la vía por donde transita la ambulancia, se deberá realizar lo siguiente:

Si el paciente se encuentra consciente se procederá a indagar sobre los datos de identificación o los de un familiar, con el fin de notificarles la situación clínica del paciente e institución donde será traslado.

- En el caso de que el(los) paciente(s) sea encontrado en la vía pública inconsciente, como primera medida se verificara la seguridad del área, se realizara una inspección rápida del lugar, para evaluar la naturaleza del evento, magnitud estimada e indagar a las personas que observaron lo sucedido con el fin de aclarar información sobre el evento e identificación del paciente o familiares y se procederá a realizar la atención y estabilización clínica del paciente. De ser necesario apoyo se solicitara al centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Departamento.
- Unas vez estabilizado el paciente y asegurado en el habitáculo de la ambulancia se deberá garantizar la custodia de las pertenecías del paciente o pacientes, mediante el diligenciamiento del formato anexo “formato inventario de pertenencia del paciente”, el cual debe ser firmado por el personal que recibe el paciente en la institución receptora, y se deberá anexar a la historia de clínica del paciente al regreso del traslado. Las pertenencias del paciente serán guardadas en los gabinetes del asiento destinado para el acompañante del paciente.
- Al llegar a la institución receptora se deberá notificar vía telefónica (dejando constancia en la historia clínica) o mediante oficio al BIENESTAR FAMILIAR, COMISARIA DE FAMILIA o a la DEFENSORIA DEL PUEBLO con el fin de garantizar los derechos y protección de los niños y de las personas en abandono según la pertinencia. Cuando el caso se presente de ida para el lugar de ubicación según la remisión se informara al personal de la Institución receptora de la condición de abandono del paciente para que se reporte al área de trabajo social y notifique el caso a la entidad competente para garantizar la protección y derechos de los pacientes.

- La ESE hospital San José de Guaduas, y la EPS serán los responsables de la ubicación final del paciente, o en su defecto del CRUE en el evento que se trate de pacientes sin seguridad social.
- Es obligación de las EPS hacer entrega al hospital de la información relacionada con los prestadores que hacen parte de su red para facilitar la ubicación de sus pacientes cuando se requiera.

PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Cuando ingresen pacientes víctimas de violencia sexual, se realizara la atención inicial por el médico y se iniciara proceso de remisión y se activara la ruta de la ESE Hospital San José Guaduas.

METODOLOGIA:

El procedimiento de Referencia de Pacientes estará claramente documentado por escrito y será del conocimiento de todas las personas que intervienen en la asistencia del paciente y que eventualmente participarán en la gestión y manejo del procedimiento de Referencia del paciente. Este conocimiento es necesario para que no se vea afectada la oportunidad de la referencia y la atención del paciente por parte del receptor.

Así, la puesta en marcha del procedimiento de referencia urgente del paciente, comprende los siguientes pasos o actividades:

REQUICITOS PARA LA REFERENCIA:

1. Decisión médica de remitir.
2. Diligenciar formato de referencia y contrarreferencia
3. Validación de derechos del paciente.
4. Anexar en el trámite de remisión todas las ayudas diagnosticas que tenga el paciente tales como electrocardiogramas, exámenes de laboratorios, rayos x, monitorias, entre otras.
5. El médico de turno de la ESE Hospital San José de Guaduas debe comentar al médico de turno de la IPS que va a aceptar al paciente cuando este lo requiera, la situación actual del paciente y motivo por el cual es remitido.
6. El médico de turno de la ESE Hospital San José de Guaduas debe comentar al personal de referencia de turno de la ESE Hospital San José de Guaduas para verificar la aceptación por parte médica y administrativa del paciente.
7. Agrupar documentación soporte de facturación.
8. Entregar usuario, documentación asistencial y administrativa, al auxiliar de enfermería y/o médico, conductor de la ambulancia para su respectivo traslado.
9. Transportar y realizar registro en la **BITACORA** lo presentado durante la remisión del usuario, entregar al usuario de la ESE Hospital San José de Guaduas y tomar firma en hoja de servicio de ambulancia por parte del médico que recibe al usuario para ser entregada a facturación e iniciar proceso de atención en la IPS receptora.

10. Se realiza ingreso del paciente a la IPS receptora en el área de facturación de urgencias o donde ellos lo deleguen.

11. Entregar al médico de turno de la IPS receptora la historia clínica del paciente con sus respectivos anexos, incluyendo copia de cédula de ciudadanía, seguridad social del paciente o acta de compromiso institucional si así lo requiere el caso.

CONTRARREFERENCIA.

1. El Médico tratante debe evaluar el estado de salud del paciente referido determinando la pertinencia o no para continuar su atención médica especializada. Esta evaluación se basará en criterios clínicos de acuerdo a la especialidad médica y a la capacidad resolutiva de la IPS de Destino y de Origen.
2. Luego que el médico tratante considere que el paciente está en condiciones de ser atendido en la IPS que remite, llena con letra legible el formato de la contrarreferencia con los datos completos del paciente y lo envía a la IPS de referencia.
3. La enfermera profesional de la IPS de destino deberá evaluar el contenido del Formato de Contrarreferencia.
4. En el caso que sea conforme indicará su envío a la IPS que realizo la remisión y se debe hacer inclusión en la historia clínica del paciente referido.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

1. Copia de Historia Clínica con todos sus anexos.
2. Factura.
3. Régimen de Referencia y Contrarreferencia.
4. Nota de Autorización para la Referencia.
5. Resultados de Laboratorios.
6. Control de la Entrada y Salida de la Ambulancia.
7. Servicio de Ambulancia autorización
8. SOAT 1 y 2 (Para accidentes de Tránsito. Copia de informe o croquis de accidente de tránsito).
9. Copia de documentos de identificación y afiliación a la seguridad social.
10. Bitácora de remisión, medicamentos administrados y hoja de evolución.

Definición de las personas y las tareas específicas que deben realizar quienes participan en la gestión de referencia.

a. **Definir IPSS Y Presentación A EPS**: La Enfermera profesional o el médico responsable de la atención, es la persona que dirige, orienta y conduce el proceso de referencia quien define el sitio de referencia y lidera las acciones que se realizan.

b. **Organización De Documentación**: La Enfermera profesional, auxiliar de Enfermería o auxiliar de facturación elabora y organiza la documentación y los elementos que se utilizarán para la referencia del paciente.

c. **Comunicación con IPS y EPS**: La enfermera profesional, auxiliar de enfermería o auxiliar de facturación es la persona encargada de realizar

las llamadas telefónicas y las demás comunicaciones que se requieran para obtener oportunamente el o los servicios de la institución receptora para la aceptación del paciente y dar a la misma la información del caso.

Medios De Comunicación Utilizados Para La Referencia: teléfono celular del prestador que refiere, servicios de correo electrónico vía Internet, equipos de radiocomunicaciones, scanner

Directorio Telefónico: previamente elaborado donde se debe encontrar la dirección, números telefónicos, personas de contacto, tipos y complejidad de los servicios de las instituciones de referencia y las Aseguradoras.

PARA TENER EN CUENTA:

1. 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 las razones por las cuales se remite y el servicio solicitado.
2. La Enfermera profesional o el médico tratante se comunicarán con el acompañante y/o responsable del paciente para informarle sobre la situación presentada y la referencia realizada
3. Si el paciente se encuentra como afiliado o beneficiario de alguna entidad administradora de planes de beneficios (EAPB) o aseguradora (EPS), se informará a esa Entidad responsable de la consecución del servicio.
4. Se indagará con la entidad o servicio receptor sobre la evolución del paciente y se registrará dicho seguimiento o retroalimentación en la historia clínica del paciente.

5. REMISION PACIENTE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION:

Cuando el paciente se encuentra hospitalizado en el servicio de hospitalización y el médico tratante determina una remisión a un mayor nivel de complejidad el genera por medio del sistema CNT el soporte de referencia y le informa a la jefe de turno del servicio para que ella transmita la información a la jefe de turno del servicio de urgencias o su vez al auxiliar de enfermería encargado del proceso de referencia y cotrareferencia para así dar inicio a trámite correspondiente.

6. REMISON CON RENIEN NACIDO PREMATURO Y BAJO PESO

La **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS** no cuenta con las instalaciones de uci para la atención de aquellos bebes que nacen prematuros o bajo de peso por tal motivo , se les realiza la primera atención para estabilizarlo según criterio medio y luego serán remitido en traslado priorizado donde presten la atención adecuada y cuenten con los elementos necesarios para prestar una atención integral por tal motivo se remite al hospital san Rafael de Facatativá o samaritana que son los hospitales que se encuentran en nuestra red. O si no a los hospitales según la red de la EPS a la que pertenece la madre del recién nacido.

7. REMISIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA

Cuando el paciente ingresa a la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS a una consulta con médico general o especialista será direccionado con la Trabajadora Social quien es la encargada de direccional al usuario al consultorio que le corresponde.

Luego de su consulta, se verifican órdenes por la auxiliar quine es la persona que le explicara al usuario el paso a seguir:

En caso de ser visto por el médico general y solicita interconsulta por el especialista se direccionara para atención al usuario para que le entreguen el anexo 3 si lo requiere y luego a la EPS para su respectiva autorización en caso de no ser se le entregaran las ordenes explicándole cada una de ellas

En caso de ser por especialista para algún procedimiento o interconsulta, se indicara ir a trabajo social para su respectivo anexo y resumen de la historia, para luego ser llevado por el usuario para su respectiva a autorización y luego en el Hospital se le asignara la cita.

8. REMISION PACIENTE SERVICIO DE ODONTOLOGIA

- **PROCEDIMIENTO**

1. El usuario solicita el servicio de consulta odontológica, según el orden de llegada (Saca la cita).
2. El día de la cita se llama al paciente por agenda programada.
3. El odontólogo realiza el examen clínico y abre historia clínica por CNT y determina si el usuario necesita ser referido o no, diligenciando el formato de referencia y cotrareferencia, e instruye al usuario para que asista a la consulta especializada.
4. Se remite según la especialidad que cubre el POS de las EPS Ecoopsos, Convida, Salud vida, Coomeva y Policía Nacional, Emcosalud estas especialidades son:

- Endodoncia: para esta especialidad la hoja de remisión debe tener signos, síntomas y descripción radiográfica detallada para dar un diagnóstico que justifique una endodoncia (Todas las Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales. CIE-10: K04).
- Odontopediatría: para esta especialidad la hoja de remisión debe describir el estado oral del paciente, la edad del paciente, y la clasificación del comportamiento –según Frankl- que debe estar en definitivamente negativo (-).
- Cirugía Maxilofacial: para esta especialidad la hoja de remisión debe detallar el motivo principal para la interconsulta, signos, síntomas y descripción de ayudas diagnósticas como fotos, radiografías, cefalometrías, entre otras, dependiendo de los casos específicos que varían desde anomalías dentofaciales (K07) a casos más comunes como terceros molares incluidos (K010) o impactados (K011)

5. Después de finalizar el formato de remisión, el paciente saca fotocopia del formato, donde la copia se deja en la historia clínica y la original es la que el paciente pasará en su EPS respectiva.

6. En la oficina de la EPS, el paciente pasa la hoja de referencia, y fotocopia de sus documentos, posteriormente la EPS verifica los datos de los pacientes y su estado actual, es decir si el paciente está activo. Al comprobar el paz y salvo del paciente con la institución y la justificación de la remisión, la EPS da una autorización para el procedimiento con el número telefónico de la entidad donde se le puede realizar la consulta para apartar la cita requerida .El paciente debe hacerse responsable de la solicitud de la cita, algunas EPS realizan el trámite correspondiente.

7. Se cita al usuario para su valoración y observación de la respuesta que las unidades prestatarias de servicios de salud receptoras de la referencia, dan al organismo, con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención recibida por el usuario en la Institución receptora o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

- Los pacientes al firmar el consentimiento informado saben que procedimientos protésicos, ortodónticos, periodontales y de ayudas diagnósticas no están cubiertos por el POS ó Plan obligatorio de salud (exceptuando las radiografías periapicales que si las cubre y se toman en el consultorio odontológico).
- Sin embargo es de ética profesional la información de la anomalía o patología al paciente, la explicación de su etiología y las posibles alternativas de tratamiento así no estén cubiertas por el POS.
- Para las ayudas diagnósticas como fotografías clínicas, intraorales, radiografías de perfil, panorámicas, entre otras, se sugiere ir a un sitio especializado cerca al municipio de Guaduas (en el municipio de Villeta), que tiene estándares de alta calidad en imagenología digital.
- Para el resto de tratamientos (ortodoncia, periodoncia, rehabilitación oral), se les explica que aunque no los cubre el POS, estas especialidades son necesarias para ellos y los pueden encontrar en consultorios particulares dentro de la cabecera urbana del municipio de Guaduas.

REMISION DE CONSULTA EXTERNA A HOSPITAZLIZACION

Cuando el paciente es valorado por el médico general o especialista y requiere hospitalización, él lo podrá hacer desde la consulta sin necesidad de remitirlo a urgencias, luego de que las ordenes estén en el sistema, las auxiliares son las encargadas de comentarlo en el servicio de hospitalización, y hacer la solicitud de los insumos y medicamentos para su tratamiento y la nota respectiva, después de realizar estas actividades se subiera a piso en sillas de ruedas por el camillero de turno .

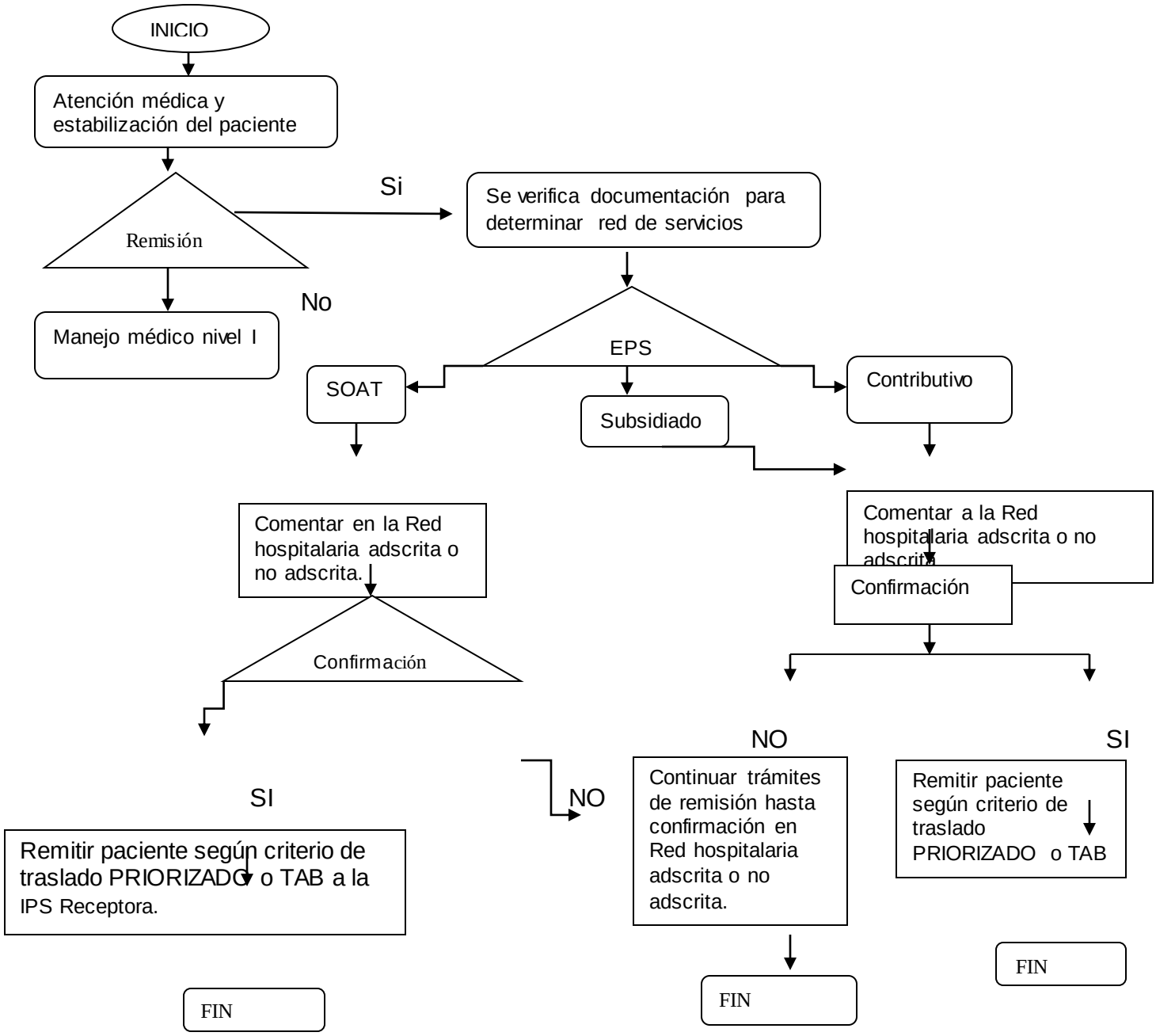
REMISION DE CONSULTA EXTERNA A URGENCIAS

Cuando el paciente es valorado por el médico general o especialista y requiere se llevado al servicio de urgencias será llevado de inmediato en silla de ruedas por el camillero de turno, se le presentara al médico o enfermera y se le abrirá historia clínica.

REMISIÓN EN SALIDA EXTRAMURAL SALIDA EXTRAMURAL

Las remisiones en las salidas extramurales se harán en caso de hallar un paciente con criterio de ser llevado a urgencias por la patología que se encontró en su valoración inicial y que requiere ser valorado o remitido a un hospital de mayor complejidad, en caso de ser así, será trasportado en la móvil hasta la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS donde determinaran la situación e salud del paciente, o se llamara al servicio de urgencias donde se solicitara una ambulancia para su traslado.

FLUJOGRAMA


INICIO
Atención médica y estabilización del paciente
Remisión
Si
Se verifica documentación para determinar red de servicios
No
Manejo médico nivel I
EPS
SOAT
Subsidiado
Contributivo
Comentar en la Red hospitalaria adscrita o no adscrita.
Confirmación
Comentar a la Red hospitalaria adscrita o no adscrita
Confirmación
NO
SI
NO
SI
Remitir paciente según criterio de traslado PRIORIZADO o TAB a la IPS Receptora.
Continuar trámites de remisión hasta confirmación en Red hospitalaria adscrita o no adscrita.
Remitir paciente según criterio de traslado PRIORIZADO o TAB
FIN
FIN
FIN

BIBLIOGRAFIA

- ESE. Hospital san francisco de asís. manual referencia y cotrareferencia. AGOSTO 2013
- 2. Normas de referencia y cotrareferencia. Secretaría Distrital de Seguridad Social en Salud de Santafé de Bogotá. Diciembre de 1998.
- Ley 23 de 1981. Ley de ética médica.
- 6. Resolución 1439 de 2002 Ministerio de Salud.
- **RESOLUCION Nº 2197 DE 2014** Por la cual se modifica la Resolución 1114 de 2009, que conforma el Comité Departamental de Urgencias Médicas y se define el Sistema de Referencia y Cotrareferencia para el departamento de Nariño.
- Referencia contrarreferencia – Universalud, año 2010. Documento electrónico disponible en: http://www.slideshare.net/ilyeo/referencia-
- contrarreferencia-universalud
- Hospital Occidente De Kennedy. Sistema de referencia, año 2013. Documento electrónico disponible en: http://www.hospitaloccidentekennedy.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=292
- Gobernación del Huila. Secretaría de Salud Departamental. Red de Emergencias y Desastres. Manual De Referencia Y Contrarreferencia De La Secretaria De Salud Departamental Del Departamento Del Huila. Año 2010.

ROSEMBERG RINCÓN RUA
GERENTE
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS