6. Marco legal

- Constitución Política de Colombia de 1991 que en su artículo 49 reglamenta y orienta los niveles de atención en la prestación de los servicios de salud por las diferentes IPS, con los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad.
- En la Ley 10 de 1990 se otorgan atribuciones al Ministerio de Salud para organizar el régimen de referencia y contrareferencia
- Decreto reglamentario 1471 de 1990 le asigna a la división de referencia y contrareferencia la función de diseñar, implementar, controlar y evaluar el régimen.
- Resolución 5261 de 1994 por la cual se establece el manual de actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. MAPIPOS, definiciones de urgencias.
- Decreto 780 de 2016 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de Calidad de la atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Decreto 4747 de 2007 por medio del cual se regulan algunas relaciones entre los prestadores de los servicios de salud y de las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones.
- Circular externa no. 014 de 1995: de la superintendencia nacional de salud. Atención de urgencias. Numeral 9. Sistema de Referencia y Contrareferencia
- Resolución 5521 de 2013 por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).
- Resolución 3100 de 2019: Donde se fijan los requisitos mínimos esenciales de prestación de servicios de salud
- Resolución 4331 de 2012, del ministerio de salud y protección social, que modifica el procedimiento de autorizaciones y formatos de referencia y contrareferencia.
- Decreto 2759 de 1991: por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrareferencia.

7. Glosario de términos

- **Referencia y contrareferencia:** 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.

- **Referencia:** Es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.

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

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

- **Red de urgencias:** Es el conjunto articulado de unidades prestadoras de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional.

- **Historia clínica :**Todos los documentos que son diligenciados y utilizados en el servicio de referencia y contrareferencia y que hacen parte de la historia clínica del paciente (formatos de traslado ambulancia terrestre, consentimientos informados, paraclínicos realizados por otro prestador) deben ser diligenciados en su totalidad con letra clara, legible, sin tachones

ni enmendaduras, los registros deben cumplir con las siguientes características:

- **Integralidad:** La historia clínica debe reunir información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos hábitos etc, relativos a la atención de la salud en las fases de la de la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento y rehabilitación de la enfermedad abordando como un todo en sus aspectos biológicos, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

- **Secuencialidad:** Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención, desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de los servicios brindados al usuario.

- **Racionalidad científica:** Es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en la salud brindadas a un usuario de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

- **Disponibilidad:** Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento que se necesita, con las limitaciones que impone la ley.

- **Oportunidad:** Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultáneamente o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

- **Red de prestación de servicios**: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrareferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de

la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

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

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

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

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

- **Centro regular de urgencias y emergencias (CRUE):** El Centro Regulador de Urgencias y emergencias es un área administrativaoperacional no asistencial dependiente del orden Departamental, Distrital, encargada de coordinar la utilización de los recursos de infraestructura, técnicos, científicos, humanos, traslado, comunicaciones e información de la red nacional de urgencias públicas y privadas, organismos de socorro y fuerza pública, en beneficio de la comunidad

- **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.

- **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.

- **Bitácora del servicio de ambulancia:** Es el documento escrito donde se registran los datos pertinentes para justificar la movilización prioritaria y no prioritaria de una ambulancia.

- **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.

- **Entidades responsables del pago de servicios de salud:** Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

- **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.

- **Establecimiento de destino:** Es aquel establecimiento de salud con mayor capacidad resolutiva, que recibe al paciente o elemento de diagnóstico referido por el establecimiento de salud de origen, para su tratamiento o examen solicitado.

- **Finalidad:** El régimen de Referencia y Contrareferencia tiene como finalidad facilitar la atención oportuna e integral del usuario, al acceso universal de la población al nivel de tecnología que se requiera propender por la racionalización de los recursos Institucionales.

- **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.

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

- **Movilización prioritaria:** 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.

- **Movilización no prioritaria:** Es la circulación de ambulancias TAB o TAM con o sin paciente a bordo, en la cual el uso de velocidades autorizadas para estos vehículos y de sistemas de señalización auditiva de emergencia, no contribuyen a mejorar la condición clínica de un paciente.

- **Oportunidad de la atencion en el sistema de referencia y contrareferencia:** Cualidad de la atención del sistema de referencia y contrareferencia, por la cual se brinda la atención de salud en el tiempo

necesario y en el establecimiento de salud con la capacidad resolutiva adecuada.

- **Orden de servicio:** es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una institución y otra. Para lo anterior puede referirse: personas, elementos o muestras biológicas y productos del ambiente.

- **Prestadores de servicios de salud**: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados.

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

- **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.

- **Remisión en casos de urgencias:** Las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de Urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la Institución de grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención. Las entidades del subsector oficial que hayan prestado la atención inicial de urgencias, remitirán al usuario cubierto por la seguridad social de la institución de salud correspondiente.

- **Responsabilidad de la institución referente:** La Institución referente será la responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese a la Institución receptora.

- **Sistema de registro referencia y contrareferencia**: Es el conjunto de actividades administrativas, mediante las cuales se consigna los datos que son necesarios para una adecuada información, comunicación y coordinación de las actividades realizadas por efectos del sistema de referencia y contrareferencia.

- **Tipos de ambulancia terrestre:** 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).

- **Transporte ambulancia básica (TAB):** Unidad de intervención con equipo específico de respuesta inicial tripulada por auxiliar de enfermería o técnico en atención pre hospitalaria.

- **Transporte ambulancia medicalizada:(TAM):** Unidad de intervención con equipo avanzado tripulada por médico entrenado, enfermera, auxiliar o técnico en atención pre hospitalaria.

- **Transporte 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 hospitalaria.

- **Transporte priorizado o secundario sin confirmar (VITAL):** Paciente que se encuentra en un estado crítico y requiere con urgencia el traslado a otro nivel de atención.

- **Transporte 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 hospitalaria.

8. Condiciones generales

- En la ESE se cumplen las normas vigentes relacionadas con el sistema de referencia-contrareferencia
- Todo paciente referido de la ESE, debe ir acompañado de la información mínima necesaria para que el ente remitido tenga una información clara de lo actuado y realizado al usuario.
- Todo usuario antes de ser remitido de la ESE, debe ser valorado clínicamente por el médico de turno, quien debe establecer diagnósticos claros de acuerdo a la CIE 10, realizar un plan de manejo y determinar de forma clara y especifica los criterios de remisión.
- Siempre debe exigirse al ente remitido la generación de la contrareferencia, para que el médico de la ESE se entere de lo realizado en el institución remitida
- El formato de remisión debe ser identificado con el número de la cédula o tarjeta de identidad del usuario y de acuerdo a disposiciones de normatividad vigente, el profesional de salud quien realiza atención y solicita referencia es responsable de diligenciar completamente el formato.
- En la remisión ambulatoria debe diligenciarse el formato de referencia de la ESE (el cual debe aplicar a la normatividad vigente) de manera completa y clara; se debe dejar constancia de la referencia en la historia clínica del paciente. El usuario debe canalizarse por parte de la asesora local de la EPS con el área ambulatoria respectiva de la institución solicitante de la referencia para asignación de cita respectiva y posterior atención.
- Todo usuario que llegue a la ESE con una patología de manejo clínico de urgencias, debe ser atendido en el servicio de urgencias, aplicándole las medidas necesarias para proteger su vida y mejorar su pronóstico; en caso necesario que se requiera atención de

mayor complejidad se procederá a definir el sitio donde se continuará su atención en forma oportuna e integral, según red de servicios establecida.

- Todo usuario remitido de urgencias de la ESE debe ser atendido por la entidad receptora previo llamado y comunicación entre instituciones para adecuar la infraestructura técnica, física y humana y poder brindar atención integral oportuna, eficiente y de manera ágil al usuario que lo requiere, pero, en caso de urgencia vital, en la que no tengamos los recursos de un nivel superior para actuar y las EPS o IPS requeridas no respondan o nieguen la atención, no se puede perder tiempo y si es necesario, debe acudirse al traslado primario

- La responsabilidad del cuidado del usuario será del personal de la ESE, hasta que ingrese a la institución referida.

- La ESE debe asegurar el transporte asistencial básico del usuario referido en caso de urgencias, con el fin de disminuir el riesgo de complicación o muerte del mismo.

- El usuario remitido de urgencias debe ir acompañado por el equipo de salud y por un familiar. En los casos que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante se asignara a una auxiliar de enfermería o enfermera jefe que garantice recibido adecuada del paciente y se responsabilice con la entrega, la custodia de la IPS receptora

- La contra-referencia del usuario debe hacerse por el profesional responsable de la atención de la entidad referida, a su nivel primario de referencia con todas las indicaciones sobre el manejo del mismo. Si la contra-referencia viene al área ambulatoria de la ESE, se asigna cita con médico general para realizar control y seguimiento de acuerdo a las recomendaciones impartidas por el remitido.

- Si la contra-referencia viene al área de urgencias, el usuario inmediatamente será valorado por el medico de turno de urgencias para confirmar condición y ordenes médicas y debe generarse el formato de contra-referencia, en todo caso, este formato debe referenciarse en la historia clínica del usuario.

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

- El profesional de la salud quien realiza la atención y solicita la referencia y/o interconsulta, será responsable de la aplicación con criterio clínico de las guías de práctica clínica, al igual que dejara constancia en la historia clínica y en la referencia de los motivos que llevaron a esta, cumpliendo los criterios plasmados en dicha guía

- Se contara con la información sobre los diferentes organismos que conformen la Red de Servicios de Salud, disponibles en nuestro Departamento, que permita la oportuna y adecuada referencia de usuarios y de elementos de ayuda diagnostica, los cuales deben estar en un listado en físico en lugar visible y permanente en el sitio de referencia

- Para la remisión de los usuarios se debe realiza r en primera instancia con las instituciones del subsector oficial, sin detrimento de los contratos establecidos, con las otras instituciones del subsector privado y de seguridad social o de acuerdo a la red que contemple la respectiva EPS.

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

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

- Los organismos que soliciten apoyo tecnológico a otra institución, deben identificar y justificar la necesidad de transferencia de recursos, cumpliendo con las normas administrativas y fiscales.

- En la ESE se debe garantizar el recurso humano habilitado en urgencias las 24 horas del día, los 365 días del año.

- En la ESE solo se podrá prestar los servicios que se tienen habilitados ante Secretaría de Salud Departamental.

- En la ESE se debe contar con un manual del sistema de referencia y Contra-referencia actualizado anualmente.

9. Argumentos técnicos del manual

El Sistema de referencia y contrareferencia se desarrolla teniendo como marco normativo el contenido del Decreto 4747 de 2007 (compilado en el decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, artículos Artículo 2.5.3.2.16- Artículo 2.5.3.2.17), en el cual se define la referencia-contrareferencia como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

9.1 Normatividad

La Constitución Política Colombiana en su artículo 49 reafirma la competencia del Estado para reglamentar y organizar los niveles de atención en la prestación de los servicios de salud, de conformidad con los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad. Así mismo en sus artículos 334 y

365, establece la facultad del Estado para mantener la regulación, control, y vigilancia del servicio de salud como servicio público.

- La Ley 100 de diciembre 3 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, en sus disposiciones generales y como fundamento del sistema, especifica en el artículo 154, literal f que el Estado debe intervenir en la organización de los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. En el artículo 159 se le garantiza a los afiliados la atención de urgencias en todo el territorio nacional y la escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios. El artículo 162, Plan Obligatorio de Salud, Parágrafo 5, establece para la prestación de dichos servicios que todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contrareferencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias. El artículo 174 señala que le corresponde a los departamentos, distritos y municipios, las funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas, por contratación de servicios o por el otorgamiento de subsidios a la demanda.

- La ley 715 de diciembre 21 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, establece en su artículo 42 como una de las competencias en salud por parte de la nación: "definir, implantar y evaluar la política de Prestación de Servicios de Salud. En ejercicio de esta facultad regulará la oferta pública y privada de servicios, estableciendo las normas para controlar su crecimiento, mecanismos para la libre elección de prestadores por parte de los usuarios y la garantía de la calidad; así como la promoción de la organización de redes de prestación de servicios de salud, entre otros".

  En su artículo 43.1.5 establece como función de dirección de los entes territoriales departamentales " vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios

de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud". Así mismo el artículo 43.2.4 señala como competencia la de organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud pública en el departamento. Con relación a la organización y consolidación de redes, la misma norma en su artículo 54 establece que "el servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta. La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrareferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud".

Documento CONPES 3175/02 y 3204/02 - Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud.

- Ley 1122 de 2007, articulo 20 "se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato".

- 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. En el Capítulo I, artículo 3º se define el Sistema de referencia y contrareferencia como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. Esta

misma norma en el parágrafo 1º hace referencia a la organización de la red y la difusión de la misma:

"Parágrafo 1°. En el diseño, y organización de la red de prestación de servicios, incluyendo los servicios administrativos de contacto con el paciente, las entidades responsables del pago de los servicios de salud garantizarán los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando a juicio de estos sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica".

- El artículo 17 define que el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrareferencia y la operación del sistema de referencia y contrareferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones. Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrareferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.

- Resolución 3047 de 2007 y resolución 5334 de 2008 mediante las cuales se definen los formatos, los 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 y los reglamentarios que la modifiquen o sustituyan.

- 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, articulo 63, numeral 6, en el cual uno de los criterios a considerar para la conformación de redes de prestadores de servicios de

salud son los mecanismos efectivos del sistema de referencia y contrareferencia para garantizar la integralidad y continuidad de la atención al usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios intramurales y extramurales. Además en su artículo 67 plantea la necesidad de reglamentar el sistema de emergencias médicas, modelo general integrado que comprende, entre otros los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, las formas de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educacionales y los procesos de vigilancia.

- Resolución 4331 de 2012. A través de la cual se modifican algunos formatos y procedimientos adoptados mediante la Resolución 3047 de 2008, de manera tal que se simplifiquen los trámites por parte de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como se dictan disposiciones inherentes a las relaciones entre aseguradores y prestadores de servicios de salud. Modifica los artículos 7, 10 y 12 de la Resolución 3047 de 2008, así como los anexos técnicos 4,6, 7 y 8 de la mencionada resolución. Crea el anexo técnico 9, formato estandarizado de referencia de pacientes, el anexo técnico 10, formato estandarizado de contrareferencia de pacientes y el anexo técnico 11, contenido de los avisos que obligatoriamente deben publicar las entidades responsables del pago y los prestadores de servicios de salud.

- Resolución 5521 de 2013: por medio del cual se define, aclara y actualiza integralmente el plan obligatorio de Salud (POS).

- Resolución 6408 de 26 de diciembre de 2016: por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

- ARTÍCULO 126. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.

2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remisora. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrareferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

10. Descripción de las actividades operativas

10.1 Procedimiento de referencia y contrareferencia

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

10.2 Propósito:

Facilitar el acceso universal a los servicios de salud y la atención oportuna e integral a los usuarios mediante el desarrollo legal, técnico y administrativo del Régimen de Referencia y Contra referencia como componente de la red de servicios.

10.3 Funciones del nivel local:

Adecuar y adoptar las normas que sobre el régimen expidan los Niveles Nacional y Departamental.

Desarrollar e implementar el régimen de referencia y contrareferencia en la E.S.E. Hospital San José de La Palma y Centra de Salud San Antonio de Yacopi.

Promover el fortalecimiento y articulación de los diferentes regímenes para facilitar el desarrollo del sistema de referencia y contrareferencia.

Crear y desarrollar mecanismos de coordinación Inter-institucional que permitan un eficiente desarrollo del régimen, en la jurisdicción y en la red departamental.

Controlar, asesorar y evaluar el desarrollo del régimen en la Institución.

Promover en la comunidad el uso adecuado de los servicios de ambulancia y referencia, en los diferentes organismos que conforman la red.

10.4 Normas técnicas y administrativas:

- Cruzar información con la red de servicios de todos los organismos en todos sus niveles que permitan la oportuna y adecuada referencia de usuarios y de elementos de ayuda diagnóstica.

- El paciente antes de ser remitido a un organismo de salud debe ser previamente valorado clínicamente y evaluada la posibilidad de ser atendido por esta institución.

- Se deben solicitar los documentos del paciente y verificar afiliación en la base de datos, para ser enviados a la unidad receptora, si el paciente no aparece con vinculación alguna se debe informar a la Secretaría de Salud Departamental para su respectiva autorización, según el caso y que este sea asumido como vinculado.

- Todo paciente referido y contra referido, 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.

- Las auxiliares que se encuentren en el servicio de urgencias/hospitalizacion deberán tomar registro de la referencia del paciente con los datos relevantes que se solicitan relacionando además el número del recibo para el combustible y diligenciando el formato para reclamación de viatico del profesional que asiste la remisión si es el caso.

- Todo paciente 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, comentándolo en su EPS`s correspondiente o de manera interna entre IPS según sea el caso.

- El médico deberá entregar el formato de referencia a la persona encargada de realizar el trámite o iniciarlo por sus propios medios si no se cuenta con el personal enviando los soportes correspondientes a la EPS y/o aseguradora del paciente si es el caso ante las instituciones de salud prestadoras y/o de la red, para que, una vez aceptada la remisión, se proceda al traslado, gestionando las autorizaciones correspondientes ante su EPS`S

- La responsabilidad del cuidado del paciente, será de la E.S.E. Hospital San José de La Palma y Centro de Salud San Antonio de Yacopí, 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, este o el Auxiliar de Referencia llama a la EPS y CRUE para reportar el traslado inmediato y se procede a remitir el paciente en ambulancia del Hospital*

independientemente de que no se cuente con la autorización de la institución receptora.

- La E.S.E. Hospital San José de La Palma y Centro de salud San Antonio de Yacopi 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 o acompañante que sea mayor de edad y pueda responder por el paciente.

- La E.S.E. Hospital San José de La Palma y Centro de salud San Antonio de Yacopi deberán prestar los servicios al paciente referido, según su capacidad de resolución.

- La remisión y transporte de elementos biológicos y muestras del ambiente para diagnóstico, se hará de conformidad con las normas técnicas específicas para su manejo.

- Para la remisión de pacientes se debe utilizar en primera instancia las instituciones del subsector oficial, sin detrimento de los contratos establecidos, con las otras instituciones del sector privado.

- Cuando el paciente 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 Medico* Realizar la admisión de urgencias y realizar la Historia clínica de cada paciente con el seguimiento o la información concerniente a la contrareferencia que reporta la IPS si es el caso.

- En todo manejo de pacientes referidos y contrareferidos, se deben respetar las pautas culturales y creencias de los diferentes grupos étnicos.

- Todo paciente remitido debe ir limpio, si su patología lo permite, con acceso venoso permeable y con los reportes de las ayudas diagnósticas que hasta el momento el paciente porte. Así mismo, todo paciente que se acepte en remisión debe ser enviado en las mismas condiciones.

- Una vez sale el paciente remitido, se debe consignar en el formato de remisiones y libro de registro diario de remisiones todos los datos de la salida y aceptación del paciente.

- Si el paciente sale en ambulancia de otras instituciones se deben registrar todos los datos del paciente y de la salida en el libro de registro diario de remisiones

- Todo paciente que sea comentado a la institución para aceptar remisión, debe ser comentado telefónicamente con el médico jefe de turno de urgencias, los datos básicos del paciente, documentos y el resumen de Historia Clínica.

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

- Las notas médicas, la valoración cefalocaudal y la información del paciente y su patología deben ser completas y claras.

10.5 Requisitos para la referencia de pacientes

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

- Lista de chequeo para el traslado de pacientes.
- Copia de la historia clínica
- Autorizaciones de (Traslado, hospitalización o procedimiento) ✞ Paraclínicos.
- Copia de documento de identidad.
- Record de traslado
- Acompañante para el traslado.

- Carta de compromiso por parte de la E.S.E en caso de que el paciente se encuentre en condición de abandono.

10.6 Comunicaciones:

El servicio de Urgencias (Referencia y contrareferencia) cuenta con dos líneas telefónicas una teléfono fijo (8505166 Ext. 102) y una línea celular (3504264854) un 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, de las principales instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento, Empresas promotoras de salud donde se pueden remitir los usuarios.

Anexo 1

DIRECTORIO TELEFÓNICO EPS`S- CRUE	
CRUE	2627056
FAMILINEA	310 218 3011 - 3078089
SERVISALUD	320 322 2303 – 7456061
CAPITAL SALUD	3389760
ECOOPSOS	5190962 -
SALUD VIDA	2088330 – 322 437 0837
NUEVA EPS	3077058
COMPENSAR	018000915202 – 018000915212

SANITAS	4867000
CRUZ BLANCA	3163620 – 3023763911
SALUD TOTAL	6068787
COOMEVA	018000942404
SANIDAD MILITAR	3164219528

METPLUS	5938111
COOMEVA	018000930779
COMFACUNDI	7420555
SURA	018000519519
ASMETSALUD	018000913876
COOSALUD	018000515611
SECCIONAL DE POLICIA NACIONAL	3505560928
COMPARTA	7470638 – 7472801 -7472803
ALIANSALUD	018000123900 - 7569000
MUTUALSER	018000116882 - 6517003

Anexo 2

DIRECTORIO TELEFONICO HOSPITALES DE CUNDINAMARCA - BOGOTA

E.S.E Hospital San Rafael de Pacho	8540055 – 127 – Cel. 3143345238
Hospital Universitario de la Samaritana Zipaquirá	4077075 Ext – 10955
Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá	4077075 Ext – 10003 -10004
Clínica Universidad de la Sabana	8617777 Ext 55670 – 55671 - 3204905890
E.S.E Hospital San Rafael de Facatativá	3124323634
Clínica Medical S.A.S	7442565 - Ext: 133 Celular: 3183383684
Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca	3133918870 - 5922979
Clínica San Francisco de Asís	5190707 Ext 114-169 Cel. 3174003658

Clínica Juan N. Corpas	6865000 , 3152961646
Clínica Remy	3185322469

Se mantiene comunicación continua con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Cundinamarca, informando novedades, censo Hospitalario y/o casos de oportuna resolución.

10.6.1 Comunicaciones generales

La E.S.E. Hospital San José de La Palma y Centro de Salud San Antonio de Yacopí cuenta con las siguientes líneas telefónicas que se encuentran ubicadas en cada una de las áreas de las instituciones y que permiten la comunicación tanto interna como externa con cada una de estas.

Anexo 3

LISTADO DE EXTENSIONES E.S.E HOSPITAL SAN JOSÈ DE LA PALMA – CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO YACOPI	
Sede La Palma	
Dependencia	***Extensión***
Secretaria general	101
Urgencias	102
Almacén	103
Facturaciòn – Citas (Referencia)	104
SIAU	105

Financiera	106
Laboratorio	107
Subgerencia	108
Talento Humano	109
Gerencia	110
Sede Yacopí	
Dependencia	***Extensión***
Urgencias	202
Almacén	203
Facturaciòn – Citas	204
Laboratorio	207

10.7 Transporte:

La E.S.E. Hospital San José de La Palma cuenta con 7 (siete) Ambulancias de Transporte Asistencial Básico, distribuidas de la siguiente forma:

- Tres (3) en la ESE Hospital San José de La Palma
- Cuatro (4) en el Centro de Salud San Antonio de Yacopí

Se debe tener una ambulancia disponible su respectivo conductor en la E.S.E Hospital San José de La Palma y Centro de salud para garantiza el transporte de

usuarios y/o muestras biológicas dentro del Régimen de Referencia y Contrareferencia cuando las condiciones lo ameritan.

10.7.1 Descripción del parque automotor de la E.S.E Hospital San José de La Palma

TIPO DE VEHICULO	PLACA	MARCA	TIPO DE COMBUSTIBLE	SEDE
AMBULANCIA	ODR743	Dimax	Diésel	**E.S.E Hospital San José de La Palma**
AMBULANCIA	OJK058	Toyota	Gasolina	**E.S.E Hospital San José de La Palma**
AMBULANCIA	OJG578	Toyota	Gasolina	**E.S.E Hospital San José de La Palma**
AMBULANCIA	OJK062	Dimax	Diésel	**Centro de Salud San Antonio Yacopí**
AMBULANCIA	ODR742	Dimax	Diésel	**Centro de Salud San Antonio Yacopí**
AMBULANCIA	OJK019	Mazda	Gasolina	**Centro de Salud San Antonio Yacopí**
AMBULANCIA	OFK725	Chevrolet	Diésel	**Centro de Salud San Antonio Yacopí**

Cada ambulancia cuenta con una tripulación compuesta por conductor y una 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. Se cuenta también con un médico disponible que viajara con el paciente según las condiciones de este.

Para la prestación del Servicio de ambulancia se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

Cuando la solicitud del servicio provenga de un cliente externo, esta se debe hacer mediante solicitud escrita personal, vía telefónica o correo electrónico al servicio de referencia.

El servicio será autorizado por el medico de turno – coordinador médico y/o personal de referencia y contrareferencia de la E.S.E. Hospital San José de La Palma, dependiendo de la disponibilidad de ambulancia.

Se debe dar a conocer el valor del kilometraje a la persona que hace la solicitud del servicio.

Siempre que realicen una solicitud de ambulancia a la ESE Hospital San José de La Palma se debe dejar el registro de esta en el formato correspondiente.

Ante la solicitud de ambulancia se debe conformar el sitio exacto de la ubicación del paciente para no perder tiempo valioso en la atención del mismo.

Se debe tener en cuenta al momento de la aceptación del paciente por parte de la EPS de origen y/o la IPS, el tiempo de aceptación y de partida, para la preparación documental y logística que el traslado amerite, esto con el fin de mantener una adecuada oportunidad.

Antes de salir la ambulancia, se debe confirmar la dirección exacta del centro receptor, para evitar contravenciones de tiempo y/o de complicaciones del paciente remitido.

El paciente se debe estabilizar antes de partir, por ningún motivo se debe arriesgar su vida; por lo tanto, no se debe llamar a la tripulación sin que el paciente esté preparado para el viaje.

10.7.2 Requisitos para toda ambulancia:

Contar con un sistema de telecomunicaciones que le permita comunicación permanente con la institución y la red de urgencias departamental.

Todo radio debe permanecer encendido desde que el vehículo se pone en marcha hasta su llegada a las diferentes instituciones.

Reportar al centro regulador de urgencias CRUE cada vez que la ambulancia inicie un desplazamiento informando origen, destino y razón del traslado.

Portar licencia de tránsito, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, certificado de revisión técnico mecánica y certificado de emisión de gases.

El vehículo debe estar inscrito y habilitado ante la Secretaría de Salud de Cundinamarca y cumplir con los requisitos exigidos por las normas vigentes para las ambulancias.

Contar con la señalización exigida; incluye cruz de la vida, misión médica, logo institucional y teléfono de la entidad a la cual está adscrita y servicio que oferta (TAB o TAM).

El conductor debe portar su licencia de conducción y documento de identificación.

El equipo de salud (médico, auxiliar de enfermería o enfermero profesional) debe ser idóneo, portar su documento de identificación y su tarjeta profesional.

Los conductores deben estar capacitados, sobre manejo y comportamiento para la movilización de este tipo de vehículos.

10.7. 3 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 record 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 en el servicio de urgencias – libro de registro diario de remisiones

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).

10.7.4 Responsabilidades de cada conductor:

Con un mes de antelación a la fecha de vencimiento del SOAT, se deberá informar al subgerente y/o gerente para realizar el respectivo tramite de refrendación en la renovación de este.

Anualmente tramitar la revisión técnico-mecánica del vehículo.

Verificar a diario que los documentos requeridos por la ley para la movilización del vehículo se encuentren al día (Tarjeta de propiedad del vehículo, pase del conductor, etc.).

Mantener vigente la credencial de conductor de ambulancia expedida por la Secretaria de Salud de Cundinamarca, la cual tiene una vigencia de tres (3) años.

Conocer y realizar seguimiento al cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de las ambulancias

10.7.4.1 Normas generales para el conductor

Mantener en buen estado la ambulancia que se le asigne, realizar mantenimiento preventivo y velar por el buen funcionamiento del vehículo.

Informar de inmediato al gerente - subgerente y/ o en la oficina de contratación cuando se presenta cualquier daño, falla en el vehículo o inconveniente en la prestación del servicio.

Portar los documentos pertinentes y necesarios para el traslado autorizado de los pacientes y aquellos que exijan las autoridades de tránsito, tanto personales como del vehículo y observar las normas establecidas por las autoridades de circulación y tránsito.

Usar el vehículo únicamente para asuntos de carácter oficial.

Participar cuando sea necesario en el cargue o descargue del vehículo y traslado de pacientes.

Responder por los daños 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.

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.

Firmar y diligenciar los datos que se le solicitan en el record de traslado para poder ser entregados en la oficina de facturación como soportes del servicio.

Cumplir con los mantenimientos preventivos y correctivos y registrarlos en los formatos correspondientes.

Llevar el registro pertinente de los traslados realizados durante el mes

Después de cada remisión, se debe realizar limpieza de la ambulancia dejándola en óptimas condiciones de aseo para el próximo traslado.

Antes y después de cada traslado revisar todos los sistemas del vehículo para garantizar que se encuentre en óptimas condiciones.

Antes y después de cada traslado revisar el nivel del oxígeno y funcionamiento de los reguladores, dejando todo preparado para el próximo traslado.

Encender los radios de comunicaciones 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.

Registran en los formatos correspondientes de seguimiento al riesgo cuando durante el traslado se presenten fallas mecánicas, fallas de equipos, accidentes o muertes durante el traslado de pacientes.

Realizar un lavado general de la parte externa de la ambulancia y mantener la cabina en óptimas condiciones de aseo cumpliendo con lo establecido en el manual de limpieza y desinfección de la institución cada vez que esta la requiera.

Si no se presenta ningún traslado durante la noche los conductores deben presentarse todos los días hábiles en el puesto de salud y Hospital y estar atentos a colaborar en las actividades y/o requerimientos y demás necesidades.

Llevar registro de los documentos relevantes de la ambulancia

10.7.5 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.

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

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

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

Una vez terminada la remisión se debe realizar la limpieza y desinfección del cajón o parte asistencial de la ambulancia.

Reponer los medicamentos e insumos utilizados durante la remisión oportunamente para garantizar la conservación del stock.

Diligenciar en forma completa y clara la bitácora del viaje.

Presentar informe mensual a la jefe de enfermería del stock de medicamentos (Kardex de medicamentos) insumos con registro invima y fecha de vencimiento, dentro de los cinco primeros días de cada mes.

Llevar el registro y control de los dispositivos médicos (Kardex).

Si se utiliza instrumental con el paciente durante el traslado se deberá entregar el instrumental en un recipiente de tapa hermética con solución previa de alcazyme a la auxiliar encargada del área de esterilización una vez llegue al Hospital para continuar con el proceso de esterilización.

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 a la jefe de enfermería 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 record 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 la esterilización en los dispositivos e instrumental de la ambulancia asignada, llevando los dispositivos previamente lavados a esterilización en salas de cirugía y regresándolos nuevamente al vehículo cuando ya estén esterilizados, dejando registro de esto en el formato control de fechas de vencimiento de dispositivos médicos y esterilización.

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 que se encuentran ubicadas en el garaje de las ambulancias para que de allí sean trasportadas por el personal de servicio generales en los horarios correspondientes de la ruta sanitaria.

Realizar un lavado general de la parte asistencial o cajón de la ambulancia cumpliendo con lo establecido en el manual de limpieza y desinfección establecido por la institución cada vez que esta lo requiera.

Informar de inmediato al jefe de referencia si se presenta cualquier daño, falla o complicación en la prestación del servicio.

Informar al personal de referencia y/o medico de turno la información de contrareferencia que entrega la Institución donde ha sido remitido el paciente, así como los pormenores para la entrega de resultados de ayudas diagnósticas, el estado de salud del paciente, las recomendaciones médicas, si cuenta con familiar o acompañante, entre otras.

10.7.6 Responsabilidades generales para personal de referencia y/o médico de turno

Realizar y/o recibir la referencia del paciente, enviarla a la eps y hacer un seguimiento del trámite de la misma hasta lograr la ubicación del paciente.

Realizar los registros en la historia clínica del seguimiento a la remisión y de todos los aspectos relacionados con la atención del mismo.

Informar al paciente, familia o cuidador en que 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.

Solicitar diariamente vía telefónica o correo los reportes de paraclínicos realizados por otro prestador – Centro de salud pendientes y realizar las respectivas notas en la historia clínica.

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 contrareferencia dentro de los formatos establecidos.

Informar al personal de referencia – medico de turno y/o coordinador médico toda falla o inconveniente que se pueda presentar en la prestación de los servicios de salud.

Mantener su sitio de trabajo en las mejores condiciones de aseo.

Ubicar telefónicamente a todo el personal que sea requerido en la institución o dar aviso al portero para que realice la respectiva ubicación.

En los casos de traslados priorizados comunicar al profesional que ordena el traslado con el profesional de la institución o personal de referencia a donde será enviado para que el paciente sea comentado.

Es responsabilidad del Medico y/o enfermera Registrar en la Historia clínica de cada paciente el seguimiento o la información concerniente a la contrareferencia, que reporta la IPS a la cual fue remitido todos y cada uno de los pacientes sin excepción, dicha información debe incluir las indicaciones sobre su manejo, las recomendaciones médicas, ordenes de ayudas diagnósticas, la remisión a mayor complejidad, y si se dio de alta o muerte del paciente.

Es responsabilidad del personal de referencia y /o medico reportar a la coordinación médica e Referencia los casos de: Referencias, contrareferencias y paraclínicos que son urgentes o priorizados o que llevan más de 3 días desde su radicación y que presentan dificultades para su trámite o respuesta poco favorable.

10.8 Formato de traslado de ambulancia terrestre

Este formato es el utilizado para registrar todos los datos del traslado de los pacientes, de la E.S.E Hospital San José de La Palma a otras instituciones, este formato hace parte de la historia clínica del paciente debe ser diligenciado por la tripulación de la ambulancia con letra legible, sin siglas o abreviaturas, sin espacios en blanco y sin tachones y/o enmendaduras y la institución debe garantizar la conservación y custodia de este cumpliendo lo exigido en las normas vigentes; la tripulación de la ambulancia debe entregar un formatos diligenciado después del traslados en la oficina de facturación.

10.9 Emergencia funcional

Cuando la institución se encuentra con sobrecupo de paciente y no se tenga dónde ubicarlos se remitirá del Centro de Salud al Hospital si es el caso o recíprocamente.

10.10 Detección y reporte de eventos adversos

Siempre que se identifique algún incidente o evento que afecte la seguridad del paciente ya sea por acción u omisión debe ser reportado en el sistema Citisalud gerencial de la E.S.E Hospital San José de La Palma para así poder buscar estrategias y planes de mejora que eviten la ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos graves.

10.11 Seguimiento a la referencia y la contrareferencia de población materna infantil (IAMII)

Las gestantes, los niños son una población de atención prioritaria para la E.S.E Hospital San José de La Palma y Centro de Salud San Antonio de Yacopí, es por eso que se debe hacer un seguimiento a cada uno después de su egreso para así poder conocer su situación de salud después de la salida desde nuestra institución a otra de mayor o menor complejidad según el caso en estos casos se deberá tener en cuenta el procedimiento para la referencia y contrareferencia de pacientes, pediátricos, en abandono o sin acompañante y carta de compromiso por parte de la E.S.E. Hospital de San José de La Palma y centro de Salud.

10.12 Seguimiento a la referencia y la contrareferencia de población en condición de abandono

Los niños y adultos en condición de abandono al igual que la población IAMMI tendrán atención prioritaria por parte de la E.S.E Hospital San José de La Palma y Centro de Salud San Antonio de Yacopí, es por eso que se debe hacer un seguimiento a cada uno después de su egreso para así poder conocer su situación de salud después de la salida desde nuestra institución a otra de mayor o menor complejidad según el caso y realizar la contrareferencia correspondiente si es el caso.

10.12 Procedimientos de referencia y contrareferencia

El procedimiento de referencia y contrareferencia estará documentado y socializado con todos los funcionarios que intervienen en la asistencia del paciente y con los que eventualmente participan en la gestión y manejo del procedimiento de referencia y contrareferencia. Por lo tanto, todo funcionario que ingrese al servicio de referencia debe conocer este protocolo para prevenir la aparición de fallas en el servicio por desconocimiento de procesos y que no se vea afectada la seguridad del paciente.

Siempre que un paciente requiera ser traslado a un nivel de mayor complejidad que dispongan de las condiciones científicas y técnicas adecuadas para brindarle continuidad a su atención la E.S.E Hospital San José de La Palma y Centro de Salud utilizaran el sistema de referencia y contrareferencia de pacientes. A continuación, se enunciarán los responsables de cada proceso con las tareas específicas y los formatos o registros que se deben llevar.

10.13 Referencia de pacientes en la E.S.E Hospital San José de La Palma

N°	Responsable	Actividad	Registro
1	Jefe de Enfermería	Realizar cronograma de turnos mensuales de conductores, auxiliares de enfermería	Formato Cuadro Turnos Conductores Cuadro Turnos Conductores
2	Médico general	Realizar valoración de usuario e identificar si se debe Remitir a nivel superior de mayor complejidad.	Historia clínica.
3	Médico general	Diligenciar la historia clínica y realizar el diligenciamiento de los documentos correspondientes de referencia en Citisalud, 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 al personal de referencia si es el caso.	Historia clínica.
4	Médico general y/o Auxiliar de referencia	Bajar de la HC del paciente la imagen en pdf de la solicitud de remisión y Escanear los soportes paraclínicos cuando se requiera justificar ante la EPS o IPS la remisión.	PDF de la remisión y Paraclínicos

5	Médico general y/o Auxiliar de referencia	Enviar la referencia y/o la solicitud del paraclínico del paciente a la EPS que corresponda y verificar vía telefónica o por correo el recibido de esta y el inicio del trámite.	Correo electrónico Línea telefónica.
6	Auxiliar de enfermería referenciar/ médico general – auxiliar de enfermería según el caso	Registrar el inicio del trámite en el Formato de seguimiento a la Referencia desde el Hospital San José de La Palma y documentar e la HC el inicio del trámite y la verificación de recibido que se hizo con la EPS o IPS	Formato de seguimiento a la referencia desde el Hospital San José de La Palma
	Médico general y/o Auxiliar de referencia	Informar a paciente y/o familiares sobre el proceso de remisión, las funciones de la EPS y los auxiliares de referencia.	Historia clínica.
7	Médico general y/o Auxiliar de referencia	Enviar diariamente la evolución del paciente a la EPS por correo electrónico, para actualización de información y continuidad del trámite, dejando nota de esto en la historia clínica.	Historia clínica.
8	Médico general y/o Auxiliar de referencia	Realizar seguimiento en cada turno al trámite de la remisión, al estado de salud del paciente remitido o a los resultados de ayudas diagnóstica y dejar la evidencia en la historia clínica del paciente	Historia clínica.

9	Médico general y/o Auxiliar de referencia	Reportar a la coordinación medica los casos de: Referencias, contrareferencias que son urgentes o priorizados o que llevan más de tres (3) días desde su radicación y que presentan dificultades para su trámite o respuesta desfavorable, teniendo en cuenta los tiempos y condiciones generales documentados en este protocolo.	Historia clínica
10	Coordinación medica	Tramitar o comunicarse personalmente con cada EPS o IPS los casos de: Referencias, contrareferencias y paraclínicos que son urgentes o priorizados y que presentan dificultades para su trámite o respuesta desfavorable o que llevan más de tres (3) días desde su radicación	Historia clínica
11	Médico general y/o Auxiliar de referencia	Recibir e imprimir de la IPS o EPS la autorización para la remisión, y el tipo de ambulancia que trasladara al paciente	Imágenes de Autorización en PDF por correo electrónico
12	Médico general y/o Auxiliar de referencia	Informar al médico tratante si es el caso y/o a las auxiliares del servicio de urgencias/hospitalización aceptación del paciente para el traslado y confirmar con el médico el tipo de ambulancia requeridas para diligenciar los formatos pertinentes para su fin.	Formato de registro de remisiones

13	Médico general y/o Auxiliar de referencia – auxiliar de enfermería.	Informar a paciente y/o familia sobre la aceptación del paciente, solicita copias de documentos (se debe arman dos (2) paquetes de documentos uno con la referencia, documento de identidad y autorización el otro paquete con la Historia clínica y apoyos diagnósticos)	Historia clínica.
14	Médico general y/o Auxiliar de referencia – auxiliar de enfermería.	Entregar al auxiliar de enfermería o al médico que acompaña al paciente los dos paquetes de documentos para que sean entregados uno al médico que recibe al paciente junto con los soportes de las ayudas diagnosticas que argumentan la remisión y la continuidad de la atención del paciente y otro paquete a la institución remisora que recibe al paciente para realizar el respectivo ingreso.	Historia clínica
15	Médico general y/o Auxiliar de referencia –	Informar a médico tratante de salida del paciente para cierre de la historia clínica si es el caso.	Historia clínica

	auxiliar de enfermería.		
16	Vigilante	Observar el cuadro de turnos, llamar a tripulación correspondiente	Cuadro de turnos.
17	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.
18	Auxiliar de enfermería	Revisar el contenido de la parte asistencial de la ambulancia y Diligenciar la lista de chequeo de dispositivos médicos, si es el caso	Formato lista de chequeo de dispositivos médicos.
19	Auxiliar de enfermería	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 traslado en ambulancia terrestre
21	Auxiliar enfermería (Urgencias – Hospitalización)	Registrar la salida de la ambulancia en la planilla de control de gasolina y entregar boleta para que tanquear al llegar del traslado.	Planilla de control de gasolina.

22	Auxiliar de enfermería	Aplicar la lista de chequeo para el traslado de pacientes para verificar que se cuente con todos los requisitos básicos para el traslado y los que sean necesarios adicionar en caso de que se requiera.	Lista de chequeo para el traslado de pacientes.
23	Auxiliar de enfermería	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 traslado en ambulancia terrestre.
24	Conductor y auxiliar de ambulancia	Trasladar el paciente a la ambulancia garantizando la seguridad y comodidad tanto del cómo de su acompañante, después de haber realizado la firma correspondiente en el consentimiento informado	Formato de traslado en ambulancia terrestre.
25	Auxiliar de referencia	Registrar todos los datos del paciente y del traslado en los formatos de referencia y formulario de referencia con validación de la secretaria de salud para así tener los registros de los pacientes remitidos para los informes correspondientes.	Formato de referencia y formulario de referencia con validación de la secretaria de salud
26	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 traslado en ambulancia terrestre.

27	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 traslado en ambulancia terrestre.
28	Auxiliares de ambulancia/ Conductor - medico.	Registrar en el sistema citisalud 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-
29	Auxiliares de ambulancia.	Después de llegar del traslado hacer entrega del formato de traslado en ambulancia terrestre debidamente diligenciado y radicarlo en el libro de entrega de formatos de traslado terrestre en la oficina de facturación.	Libro de entrega de formatos de traslado en ambulancia terrestre.

30	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. Para la limpieza y desinfección preparar solución jabonosa (12.5 cc de jabón biodegradable quineutrim por litro de agua) se envasa en atomizador y se aplica en paredes, áreas y superficies como mesones, limpiar de arriba hacia abajo, lámparas, ventanas, interruptores y pisos, luego se retira la solución jabonosa con la misma técnica las veces que sea necesario, secar muy bien toda el área con bayetillas exclusivas para el área critica, en este procedimiento de rutina se incluyen a muebles y equipos, contenedores, soportes, puertas y lámparas.	Formato de limpieza y desinfección o de lavado general de ambulancias.
31	Auxiliares de ambulancia y jefe de enfermería	Solicitar los insumos de ambulancia que hayan sido gastados durante el traslado para garantizar el stop mínimo de cada vehículo.	Medico
32	Auxiliares de ambulancia	Registrar nivel de oxígeno en el formato de correspondiente.	Formato de control de oxígenos.

33	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 esterilización.
34	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	Formato de limpieza y

		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.	desinfección
35	Conductor de ambulancia y jefe de referencia	Garantizar que la bala de oxigeno que queda en la ambulancia este en óptimas condiciones y con un adecuado nivel de oxígeno, las balas de oxigeno desocupadas al cuarto de oxígenos para que la jefe de enfermería y la dependencia de farmacia suministre realice el suministro de este. .	Formato de control de oxígenos.
36	Conductor de ambulancia y auxiliar de enfermería	Diligenciar en el formato de control de Kilometraje y combustible - record de ambulancia el control de kilometraje todos los datos Después de llegar del traslado y demás datos necesarios después de finalizar el traslado.	Hoja de traslado (Record de ambulancia) Formato planilla control de Kilometraje y combustible
37	Jefe de enfermería - auxiliar de referencia y/o medico	Velar porque conductores, auxiliares de enfermería y auxiliares de referencia cumplan con sus funciones y realicen los registros correspondientes, el auxiliar de referencia y/o médico debe gestionar y solucionar cualquier inconveniente que se pueda presentar durante el proceso de referencia de pacientes.	Evaluación de desempeño.

38	Médico general y/o auxiliar de referencia	Informar a la líder de IAMII la referencia de gestantes y niños para realizar seguimiento a la referencia.	Formato de seguimiento a la remisión de gestantes y niños.
39	Conductores y/auxiliares de enfermería	Entregar al subgerente y jefe de enfermería un informe mensual de los traslados y demás datos de funcionamiento del servicio.	Formato informe mensual de referencia y contrareferencia
40	Vigilante	Si el traslado de pacientes es en ambulancias no institucionales los datos del paciente, del traslado y de los encargados del traslado deben quedar consignados en el libro de registro de remisiones.	Formato libro de registro diario de remisiones
41	Médico general	Registrar en la Historia clínica de cada paciente el seguimiento o la información concerniente a la contrareferencia, que reporta la IPS a la cual fue remitido todos y cada uno de los pacientes sin excepción, dicha información debe incluir las indicaciones sobre su manejo, las recomendaciones médicas, ordenes de ayudas diagnósticas, la remisión a mayor complejidad, y si se dio de alta o muerte del paciente.	Historia clínica del paciente
42	Auxiliares de referencia	Comunicar al médico tratante la información de contrareferencia del paciente	Historia clínica del paciente

10.14 Contrareferencia de pacientes desde la E.S.E Hospital San José de La Palma al Centro de Salud San Antonio de Yacopí

N°	*RESPONSABLE*	*ACTIVIDAD*	*REGISTRO*
1	Médico tratante Hospital San José de La Palma	Posterior a la estabilización del paciente decide la conducta a seguir, que puede ser el alta definitiva del paciente o contra remitirlo a la institución de menor nivel de complejidad que trato inicialmente.	Historia clínica de referencia y contrarefere ncia.
2	Médico tratante Hospital San José de La Palma	Si posterior a la valoración determina que el paciente se encuentra estable, se dará la alta definitiva del paciente.	Historia clínica – Formato de referencia y contrarefere ncia.
	Médico tratante Hospital San José de La Palma	Si el paciente ya fue estabilizado y no requiere permanecer más en el servicio del Hospital San José de La Palma y sin embargo	Historia clínica – Formato de
3		aún requiere de manejos y cuidados que bien pueden ser prestados en una Institución de Salud de menor complejidad, se iniciaran los trámites de contrareferencia para ubicar al paciente en la Institución donde fue inicialmente manejado para que allí le den continuidad a este.	referencia y contrarefere ncia.

7	Médico tratante/Auxiliar de referencia	Se contacta con la institución receptora para suministrarle la información de aceptación del paciente y al momento específico de realizar el traslado del paciente.	Historia clínica de referencia y contrarefere ncia.
8	Auxiliar de referencia	Entrega el paciente a la tripulación que trasportara el paciente hasta la institución receptora.	Historia clínica de referencia y contrarefere ncia.

10.15 Contrareferencia de pacientes desde otras instituciones la E.S.E Hospital San José de La Palma – Centro de Salud San Antonio de Yacopí

N°	*RESPONSABLE*	*ACTIVIDAD*	*REGISTRO*
1	Ips remitente	Posterior a la estabilización del paciente decide la conducta a seguir, que puede ser el alta definitiva del paciente o contra remitirlo a la institución de menor nivel de complejidad que trato inicialmente.	Historia clínica.

2	Ips remitente	Si deciden contraremitirlo envía vía fax o correo electrónico el resumen completo de historia clínica, la referencia, documentos de identificación del paciente demás requeridos para el trámite, solicitando la aceptación del paciente. (Confirmar la recepción del correo o fax).	Historia clínica de referencia y contrarefer encia.
3	Médico	Recibe la contrareferencia del paciente y la lleva	Historia

	general/Auxiliar de referencia	con el médico general para la aceptación o negación del mismo si es el caso dando respuesta oportuna del mismo.	clínica de referencia y contrarefer encia.
5	Médico general/auxiliar de referencia	Durante el proceso de verificar la EPS del paciente y que el médico defina si puede ser tratado en la institución, no deberá exceder de 30 minutos para dar respuesta a la IPS-EPS que remite. (Excepto en casos que requieran de un estudio más a fondo, o que por motivos ajenos a nosotros no sea posible la verificación oportuna de derechos del paciente).	Historia clínica de referencia y contrarefer encia.
8	Médico general/Auxiliar de referencia	Si el paciente puede ser aceptado en la institución, deben ponerse en contacto con la Entidad remitente para informarles sobre la aceptación del paciente, fecha y hora aproximada de llegada.	Historia clínica de referencia y contrarefer encia.
9	Ips remitente	Se pone en contacto con la Entidad Responsable del Pago de Servicios de Salud del paciente, con el fin de notificarle la necesidad de contraremitir al paciente a una institución de salud de menor nivel de complejidad siguiendo los lineamientos del médico tratante.	Historia clínica

10	Aseguradora	Si es la Aseguradora encargada del paciente es quien realiza la ubicación del mismo, serán ellos quienes llamen e informen sobre la aceptación del paciente, brindando los datos necesarios (Nombre del médico de la IPS receptora que acepta el paciente, nombre de la IPS receptora, hora aproximada de recepción, dirección de la IPS y nombre completo del personal que informa). Asimismo, generaran código de aceptación del paciente para la IPS receptora y código de autorización para la prestación del servicio de transporte Básico).	Historia clínica de referencia y contrarefer encia.
11	Ips remitente o aseguradora	Se contacta con la institución receptora para suministrarle la información de aceptación del paciente y al momento específico de realizar el traslado del paciente.	Historia clínica de referencia y contrarefer encia.
12	Ips remitente	Entrega el paciente a la tripulación que trasportara el paciente hasta la institución receptora.	Historia clínica de referencia y contrarefer encia.
13	Tripulación de Ips receptora	Recibe y trasporta el paciente a la E.S.E Hospital San José de La Palma velando por su seguridad desde que lo reciben hasta su llegada a la institución.	Historia clínica de referencia y contrarefer encia.

14	Ips receptora	Notifica a la Entidad Pagadora de Servicios de Salud responsable del paciente el ingreso del mismo a la institución.	Historia clínica de referencia y contrarefer encia.
15	Aseguradora	En caso de que el servicio de Traslado medicalizado la Aseguradora será la encargada de enviar una ambulancia medicalizada para el traslado del paciente.	Historia clínica de referencia y contrarefer encia.
16	Ips receptora	Registrar el ingreso del paciente a la institución mediante el software y bitácora de referencia y contrareferencia	Historia clínica de referencia y contrarefer encia.

10.16 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`s 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 No disponibilidad de citas.
- Servicios asistenciales en la IPS saturados (no haber disponibilidad de camas).
- Asignaciones de citas solo en horario hábil.
- Falta de documentación completa.
- Tardanza en la presentación de familiares, auxiliares, conductores que van transportar al usuario).
- Falta de recursos económicos por parte de usuario y familia para gastos de desplazamiento.
- No disponibilidad de móvil ni tripulación al momento de aceptar o requerir una contrareferencia.

11. Actividades de contingencia

Como plan de contingencias y resguardando la seguridad y atención integral de los pacientes, quienes requieren traslado asistencial – referencia y contrareferencia se deben tener en cuenta aspectos de interés y relevantes para suplir las diferentes necesidades que se presenten cuando den a lugar.

- La E.S.E Hospital San José de La Palma y Centro de Salud San Antonio de Yacopí están en la obligación de asistirse en disponibilidad de

ambulancia cuando alguno de los centros la requieran siempre y cuando haya disponibilidad. Dicha asistencia estará a cargo de los conductores disponibles de los diferentes centros y la auxiliar del centro al cual se asistirá.

- En caso de presentar algún inconveniente o contratiempo en el traslado se deberá dar aviso al gerente, subgerente, médico de turno, coordinador médico, auxiliar de referencia según corresponda para dar tomar las medidas correspondientes y dar respuesta oportuna.

- En caso de presentarse algún inconveniente al ingreso del paciente en la IPS receptora se deberá dar aviso oportuno al personal de referencia (médico general, coordinación médica, auxiliar de referencia) sobre el inconveniente presentado y realizar la respectiva gestión para dar solución.

12. Recomendaciones importantes

- El presente protocolo aplica para el servicio de referencia y contrareferencia de la E.S.E Hospital San José de La Palma y Centro de Salud San Antonio de Yacopí

- La E.S.E Hospital San José de La Palma y Centro de Salud San Antonio de Yacopí deben contar con profesional y o personal de referencia que deben velar por el cumplimiento de las actividades de referencia y contrareferencia.

- 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 médico de turno y/o auxiliar de referencia si es el caso 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 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 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); Nombre Completo, edad, EPS (cuando se comenta internamente entre Ips), Impresión diagnostica, especialidad a la que 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.

- E.S.E Hospital San José de La Palma y Centro de Salud San Antonio de Yacopí salud cuentan con ambulancias de trasporte asistencial básico TAB.

- 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 las cuales se deben tener en cuenta durante el desarrollo y ejecución del manual

13. Documentos de referencia

- DECRETO 2759/1991
- LEY 100/1993

- Ley 100 de 1993, Art. 1735 numeral 2
- Ley 1438 de 2011

14. Anexos

1. Directorio telefónico EPS`S – CRUE
2. Directorio telefónico hospitales de Cundinamarca - Bogotá
3. Listado de extensiones E.S.E Hospital San José de La Palma – Centro de Salud San Antonio Yacopí

15. Formatos y registros

Formato lista de chequeo para la referencia del paciente

- Record de ambulancia
- Libro de registro diario de remisiones
- Validador de urgencias
- Validador de Hospitalización
- Formato de planilla general de lavado de ambulancias
- Formato de control diario de oxígenos Formato de
- seguimiento de referencia.
- Kardex de medicamentos
- Kardex dispositivos médicos
- Registro de remisión por servicio (Urgencias – Hospitalización)
- Registro de remisión auxiliares
- Planilla control de Kilometraje y combustible
- Formato de limpieza y desinfección de ambulancia
- Formato cuadro de turno conductores

Formato cuadro de turno auxiliares
Carta de compromiso en caso de que los pacientes estén en situación de abandono.

16. 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 científicas que regulan la calidad de los servicios, de obligatorio cumplimiento.
- La historia clínica elemento fundamental del acto médico. Guzmán Fernando. 27 de noviembre del 2012. Colombia.
- Manual de referencia y contrareferencia Hospital local de Cartagena.