SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

HOSPITALIZACIÓN

MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

CLINICA VIVE LTDA

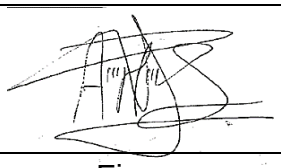
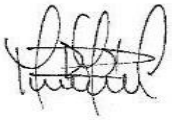
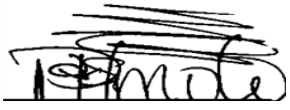
Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:
Adriana Sánchez Líder de Calidad	**Maricela Gómez** Asesora de calidad	**Héctor Armando Pacheco** Representante Legal
		
Firma	Firma	Firma
Fecha: Abril 2024	Fecha: Abril 2024	Fecha: Abril 2024

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVOS 4
2.1. OBJETIVO GENERAL 4
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 4
3. ALCANCE 4
4. DEFINICIONES 4
5. NORMATIVIDAD 5
5.1. MARCO NORMATIVO 6
6. DESARROLLO 8
6.1. MODALIDAD DE SOLICITUD DE SERVICIOS 9
6.2. ORGANIZACIÓN RED DE SERVICIOS 9
6.3. CAPACIDAD RESOLUTIVA 10
6.4. PRINCIPIOS DEL RÉGIMEN DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA 10
6.5. PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES 11
6.6. RECURSOS FÍSICOS, TECNOLÓGICOS Y HUMANOS DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA 17
6.7. DIRECTORIO DE LA CLÍNICA ESPECIALIZADA EN SALUD MENTAL JUNIO SALUD S.A.S 19
7. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN 22
8. BIBLIOGRAFÍA 22
9. CONTROL DE LA REVISIÓN 23

1. INTRODUCCIÓN

La organización de los servicios asistenciales en el ámbito de la salud es un pilar fundamental para garantizar la atención médica de calidad a la población. Sin embargo, uno de los desafíos más apremiantes en este sector radica en la falta de precisión en los procesos que involucran los flujos de usuarios, muestras y estudios clínicos. Esta imprecisión se vuelve especialmente crítica cuando se trata de transferencias de pacientes entre instituciones de salud que, según su capacidad tecnológica, científica y humana, tienen la responsabilidad de brindar atención y cuidado médico.

La gestión eficiente y efectiva de estos flujos se erige como un componente crítico en la entrega de atención médica de calidad. La correcta coordinación y transferencia de pacientes, así como de información clínica y muestras, son factores determinantes para garantizar un diagnóstico y tratamiento oportunos, lo que a su vez influye directamente en el bienestar de los pacientes.

En respuesta a esta complejidad, el sistema de referencia y contrarreferencia se presenta como una herramienta fundamental en el sistema de salud. Su propósito es claro y loable: facilitar la atención oportuna y completa de los usuarios, asegurando el acceso universal de la población afiliada y vinculada a los niveles tecnológicos y científicos requeridos para su atención. Además, busca alcanzar una gestión racional de los recursos institucionales, optimizando su uso en beneficio de la comunidad y de cada paciente.

Este sistema desempeña un papel vital en la mejora de la coordinación y la eficacia en el ámbito de la atención médica. Al hacerlo, contribuye directamente a la mejora de la salud y el bienestar de la comunidad en su conjunto, convirtiéndose en un componente esencial para la eficacia y calidad de los servicios asistenciales en salud.

2. OBJETIVOS

2.1.OBJETIVO GENERAL

Mejorar el acceso a los servicios de salud y garantizar una atención oportuna y completa en la Clínica Vive ltda, adaptando los aspectos legales, técnicos y administrativos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia. Este enfoque se establece como un elemento esencial para el ofrecimiento de servicios de salud de alta calidad, orientado a satisfacer las necesidades de los pacientes de manera efectiva y eficiente.

2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ofrecer al usuario en salud los servicios de atención en la Clínica bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.
- Contribuir a la racionalización de los recursos de salud, procurando una eficiente gestión de los servicios y de la satisfacción del usuario.
- Capacitar a toda la personal asistencial de la Clínica en los conceptos de referencia y contrarreferencia para que utilice en forma adecuada la red de servicios.
- Realizar la remisión, traslado o contrarreferencia de forma eficiente, de los usuarios de la Clínica a la atención en salud cuando estos los requieran.
- Asegurar la prestación de los servicios de salud para los usuarios.
- Establecer la Red Prestadora de Servicios de Salud de los usuarios.

3. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todo el personal responsable y vinculado a los procesos de atención integral como es el área médica, enfermería, profesionales y área.

4. DEFINICIONES

- **Régimen de referencia y contrarreferencia:** Es el Conjunto de normas Técnicas y Administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario

el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad, eficacia e integralidad. Facilitar el flujo de usuarios y elementos de ayuda diagnóstica entre aquellos y las unidades familiares.

- **Normas científicas:** Es el conjunto de reglas del orden científico y tecnológico para la organización y prestación de los servicios de salud (Artículo S, Ley 10/90).
- **Normas administrativas:** Las relativas a la asignación y gestión de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros (Artículo 8, Ley 10/90).
- **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.
- **Referencia y contrarreferencia.** 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.
- **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, de respuesta a las necesidades de salud.
- **La contrarreferencia:** Es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.
- **Interconsulta:** Es la solicitud expedida por un profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de área, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones sobre la conducta a seguir en determinados pacientes.

5. NORMATIVIDAD

La Clínica Vive ltda. adopta Y adapta la normatividad que en relación con el Régimen de referencia y contrarreferencia ha señalado el Ministerio de Salud.

- Decreto 2759/91
- Decreto 2174/96
- Componente de traslado 009279
- Resolución 1995/99
- Resolución 4252/97
- Resolución 4445/96)

Y en concordancia con las leyes que rigen la materia, en especial las leyes:

- Ley 10 de 1990
- Ley 100 de 1993
- Ley 715 del 2001

Normas que son de obligatoria observancia para todas las instituciones o entidades que presten servicios de salud de la ciudad.

5.1. MARCO NORMATIVO

A. **Fundamento legal**

- Constitución Política de la República de Colombia – artículo 49. Señaló la potestad del Estado para reglamentar y organizar los niveles de atención en la prestación de los servicios de salud, de conformidad con los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad. Los artículos 334 y 365 de la Carta Política, establecieron la facultad del Estado para mantener la regulación, control y vigilancia del servicio de salud.
- La Ley 10 de 1990, por medio de la cual se reorganizó el Sistema Nacional de Salud (SNS), redefinió el servicio público de salud, estableciendo que la prestación de los servicios, en todos los niveles, estaba a cargo de la Nación, con carácter gratuito en sus servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio con las entidades territoriales, los entes descentralizados y las personas privadas autorizadas para tal efecto.
- El Decreto reglamentario 1760 de 1990. Por el cual se establecieron y definieron los niveles de atención, tipo de servicio y grado de complejidad definió como nivel de atención la responsabilidad del ente territorial en la organización de los servicios de salud, a través de una o varias entidades que prestan servicios; estableció que estos se organizaran de acuerdo con su complejidad en servicios, departamentos, unidades, secciones y grupos. Estos comprenden el conjunto de recurso humano, tecnológico y materiales, organizados para solucionar problemas de salud y apoyar o complementar dicha solución.

- Decreto N° 1761 de 1990. Por el cual se reglamentan los servicios de urgencias.
- Decreto 2759 del 11 de diciembre de 1991. Por el cual se organiza y establece el régimen de Referencia y Contrarreferencia.
- La Ley 60 de 1993 Amplió la disponibilidad de recursos tanto del situado fiscal como de las participaciones de los municipios y abrió la posibilidad, posteriormente ratificada en la ley 100 del mismo año, de otorgar subsidios a la demanda de servicios de salud. Además de otras determinaciones de competencia de los entes territoriales, la ley específicamente señaló la competencia de los departamentos y los distritos para garantizar la operación de la red de servicios, así como del sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes entre todos los niveles de atención.
- La Ley 100 de 1993. Mediante el cual se establece el Sistema General de Seguridad Social.
- Resolución 9279 de 1993. Por la cual se adopta el manual de normalización del competente traslado para la red nacional de Urgencias. Norma que garantiza un servicio de ambulancias que cumplan con las condiciones técnico-sanitarias, de higiene y dotación que garanticen un adecuado traslado de los pacientes.
- Resolución 5261 de agosto de 1994. Por el cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el sistema de seguridad social en salud.
- Circular externa No. 014 de 1995. Expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. La cual trata sobre la atención de urgencias.
- Resolución 741 de 1997: Instituciones y demás prestadores de servicios de salud deberán tener libros de registro de traslado de usuarios foliados y con acta de apertura firmado por los responsables de los servicios donde se registre: el nombre del usuario, el número de la historia clínica, la hora de salida o ingreso y el nombre y firma del responsable del traslado. Datos a consignar en el libro de traslados. Nombre de la Institución remitente y de la receptora Nombre de quien ordena y autoriza el traslado Nombre del responsable del traslado
- Ley 715 de diciembre 21 de 2001. En su capítulo 3. Art. 43. Núm. 1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar, y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud del sistema general de seguridad social en salud que formule y expida la nación o en armonía con estas. Art. 45. Competencias en salud por parte de los distritos.
- Tendrán la misma competencia que los municipios y departamentos, excepto aquellas que corresponden a la función de intermediación, entre los municipios y la nación. La prestación de los servicios en salud en los distritos de Barranquilla, Cartagena y Santa Marta se articulará a la red de prestación

de servicios en salud de los respectivos departamentos. Capítulo 4. Disposiciones generales del sector salud. Art. 54. Organización y consolidación de redes. La red de servicio de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencias y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicio de salud.

- Política nacional de prestación de servicios de salud Decreto 1011 de 2006 Articulo 3.
- Resolución NÚMERO 30004331 DE 2012 por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009
- Que de conformidad con lo previsto en el Decreto 4747 de 2007, el entonces Ministerio de la Protección Social, expidió la Resolución 3047 de 2008, adoptando entre otros, los formatos y procedimientos para la autorización de servicios de salud y el Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas a que deben sujetarse las relaciones entre las entidades responsables del pago y los prestadores de servicios de salud.

B. **Características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC)**

- Resolución 1043/2006 Estándar Referencia y Contrarreferencia Circular externa 049 de 2008 SNS (Modificación).
- Circular externa 049 de 2008 SNS (Modificación).
- Resolución NÚMERO 30004331 DE 2012 por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009

6. DESARROLLO

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la Clínica Vive ltda, es el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten la adecuada prestación de los servicios de salud, garantizando que este proceso cumpla con las premisas de calidad según el nivel de atención, los requerimientos técnicos del servicio, con criterios clínicos y administrativos científicamente fundamentados a costos razonables y con la debida oportunidad y eficiencia

6.1. MODALIDAD DE SOLICITUD DE SERVICIOS

Las solicitudes de servicios pueden darse en diferentes modalidades que dependen de la transferencia de responsabilidades o de la solicitud de ayudas para realizar diagnósticos o procedimientos para complementar tratamientos. En ese ámbito, se definen las siguientes modalidades de solicitud de servicios:

- **Remisión:** Se entiende por remisión el procedimiento por medio del cual se transfiere la atención en salud del usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.
- **Contra remisión:** Se entiende por contraremisón el procedimiento por medio del cual se transfiere la atención en salud del usuario luego de una remisión inicial, generalmente a una institución de mayor complejidad.
- **Interconsulta** Corresponde a la solicitud elevada por el profesional o institución de salud, responsable de la atención del usuario a otros profesionales o instituciones 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.
- **Orden de servicio** Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y /o tratamiento entre una institución y otra. Para lo anterior pueden referirse persona, elementos o muestras biológicas y productos del ambiente.
- **Apoyo tecnológico:** Hace referencia al requerimiento temporal de recursos humanos, dotación o insumos de un organismo a otro para contribuir a la eficiencia y eficacia de la prestación de servicios asistenciales en salud.
- **Trasporte 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

6.2. ORGANIZACIÓN RED DE SERVICIOS

La institución establece en cada uno de los contratos con las diferentes aseguradoras o empresas responsables de pago, el inventario de la red de estas y luego realiza una relación del personal profesional, especializado, sub especializado, sedes, instituciones y demás integrantes de la Red de Servicios con las características de los servicios y datos básicos que favorezcan los procesos de identificación de proveedores y faciliten la accesibilidad y oportunidad de la referencia y contrarreferencia.
Posteriormente se socializa con los funcionarios responsables del sistema de referencia y contrarreferencia y usuarios un resumen de las condiciones técnicas y

administrativas del contrato suscrito para con ello facilitar a las partes el acceso oportuno y suficiente a los servicios.
En la Clínica Vive Ltda. existe un auxiliar de enfermería en cada turno encargado del proceso de referencia y contra referencia, debidamente capacitado.

6.3. CAPACIDAD RESOLUTIVA

La atención de los pacientes que requieran la atención en niveles superiores, se atenderá según el tipo y complejidad de la patología que padezca el usuario, en donde se establece por el médico tratante la prioridad de la atención.

6.4. PRINCIPIOS DEL RÉGIMEN DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

En la Clínica Vive ltda, para el proceso de referencia y contra referencia se tienen en cuenta las siguientes políticas de operación:

A. Generalidades del traslado

- Todo usuario antes de ser remitido, deberá ser previamente valorado clínicamente, con el fin de determinar la pertinencia de la atención por esa institución.
- Todo usuario referido deberá ir siempre acompañado de la información necesaria, pertinente y clara que permite a la institución receptora, brindarle una adecuada atención y manejo
- Todo individuo que llegue a una institución prestadora de servicios de salud con una patología de manejo clínico de urgencias, deberá ser atendido en el servicio de urgencias, aplicando las medidas necesarias para proteger su vida y mejorar su pronóstico; en seguida se procederá a definir el sitio donde se continuará su atención en forma integral, según las normas vigentes de Referencia y Contra referencia y la red contratada por la entidad responsable de pago. (Dec. 4747/07 MPS)
- Cuando se imposibilite la comunicación previa sobre la referencia, la entidad receptora debe garantizar la atención del usuario de conformidad con la gravedad del caso.
- La responsabilidad del cuidado del usuario, estará siempre en el organismo referente hasta que ingrese a la otra institución. La entidad receptora no podrá retardar los procesos de ingreso del usuario argumentando dificultades en proceso administrativos internos.
- La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remisor hasta que se realice efectivamente el ingreso del usuario en la institución receptora.

- Las ambulancias con su tripulación estarán en disposición de esperar en la entidad receptora hasta treinta (30) minutos, mientras dicha entidad define la conducta a seguir con el usuario a su cuidado
- La institución remitente deberá siempre asegurar el traslado asistencial básico del usuario referido de acuerdo con la pertinencia médica cuando el caso lo amerite.
- Los traslados en la Clínica Vive ltda se clasifican en dos: básico y medicalizado. El básico consiste en la ambulancia básica o transporte asistencial básico (TAB) es una unidad de intervención con equipo específico de respuesta primordial para el traslado primario (desde el sitio de ocurrencia del evento hasta un centro asistencial) o secundario (entre centros asistenciales o desde el centro asistencial hasta el hogar del paciente). La ambulancia básica está tripulada por un auxiliar de enfermería y un conductor con curso de primeros auxilios. El traslado asistencial básico (TAB) se recomienda cuando el paciente está estable pero su condición física o patología requiere ser traslado para recibir tratamiento, acudir a una cita médica, realizarse estudios, exámenes médicos o trasladarse entre instituciones hospitalarias. La ambulancia medicalizada o transporte asistencial medicalizado (TAM) es una unidad de intervención con equipo específico de respuesta avanzada para el traslado de pacientes que se encuentran críticamente enfermos y requieren ser asistidos con soporte vital. La ambulancia medicalizada está tripulada por un médico, auxiliar de enfermería y un conductor con curso de primeros auxilios. El traslado asistencial medicalizado (TAM) se recomienda cuando el paciente está en condición crítica y su condición física o patológica requiere traslado con soporte de vida.

6.5. PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

A. Procedimiento De Egreso Por Remisión A Unidad De Mayor Complejidad

ETAPA		DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	**Valoración y solicitud de remisión.**	El médico de turno realiza la valoración del paciente y de acuerdo a sus condiciones físicas, los exámenes o las imágenes diagnósticas se monta la remisión a una unidad de mayor complejidad estabilizando al paciente de acuerdo a su condición.	Médico general

2	**Diligenciar el anexo 3 y 9**	Se diligencia el anexo 9 del ministerio de salud para solicitar la remisión.	Médico general
3	**Enviar correo a la EPS prestadora para solicitar la remisión**	Se hace envío de correo con la evolución médica y el anexo 9 en el que se especifica la condición del paciente para su traslado y se espera la confirmación de la IPS que recibirá el paciente.	Médico general
4	**Informar a la familia**	Se realiza el paquete de las pertenencias del paciente que incluye todo lo que indica el formato de pertenencias. FORMATO DE INVENTARIO DE PERTENENCIAS	Auxiliar de enfermería
5	**Correo de confirmación de ambulancia**	Se recibe correo de confirmación de ambulancia con fecha y hora de traslado.	Enfermera jefa
6	**El médico de turno informa al familiar**	El médico de turno informa al familiar y/o acudiente del estado de salud del paciente y el motivo de la remisión.	Médico general
7	**Coordinación con el familiar para acompañamiento**	La trabajadora social coordina con el familiar y/o acudiente el acompañamiento del paciente en el traslado, si el paciente se encuentra en abandono social se realiza carta de notificación de abandono y realiza el acompañamiento un auxiliar de enfermería.	Trabajo social/ Auxiliar de enfermería.
8	**Egreso en ambulancia del paciente**	Se entrega el paciente a la ambulancia y se diligencia el formato DE TRASLADO DE PACIENTES, el anexo 9, la orden de la ambulancia, copia del correo donde aceptan al paciente, Resumen de historia clínica, última evolución, copia del documento del paciente, copia del ADRES, copia del Kardex de enfermería (FORMATO DE KARDEX ENFERMERÍA) y si se le realizaron exámenes o laboratorios se adjuntan las copias de los resultados. Se agrega la nota al libro de novedades de enfermería y médicos.	Enfermería/médico

9	**Cerrar historia Clínica**	El equipo interdisciplinario realiza las evoluciones correspondientes y se realiza cierre de la historia clínica del paciente.	Médico especialista, médico general, enfermería, trabajo social, psicología, terapia ocupacional, nutricionista.
10	**Notificación en grupo**	Notificar a través de mensaje de texto el egreso con la nota de enfermería, foto de las pertenencias entregadas y notificación a EPS según aplique en el grupo asistencial que maneja la clínica.	Auxiliar de enfermería
11	**Registro en formato**	En formato del censo de ingreso y egresos se realiza el respectivo registro.	Enfermera

B. **Remisión De Pacientes Del Servicio De Hospitalización Por Una Urgencia**

El paciente urgente debe ser remitido entre minutos y unas pocas horas (menos de 4 horas), por lo que en este caso, la referencia se activa con la orden inicialmente verbal del médico para agilizar el proceso, pero rápidamente deberá elaborar el Anexo técnico N.º 3, el cual debe contener un resumen de la historia clínica del paciente, motivo de la solicitud de remisión, justificación de la misma, los diagnósticos y los servicios solicitados, así| mismo diligenciar el anexo 9 con la justificación del traslado primario. El médico tratante iniciara el trámite ante la EPS del paciente. Este deberá enviar mediante correo electrónico y sin excepción la historia clínica del paciente, los exámenes y otras ayudas diagnósticas y el anexo 3 y 9, y acto seguido llamará telefónicamente para comunicar al médico tratante quien comenta al paciente, cada acción deberá ser registrada. De no obtener respuesta de ubicación inmediata del paciente, el trámite se continuará dejando siempre constancia de la labor realizada. Adicionalmente el personal de salud intentará remitir al paciente directamente a una institución de la red de referencia e informará a la EPS de esta gestión periódicamente. Cuando el paciente sea aceptado, deberá solicitarle a esta el código de autorización. Si se presentan dificultades o demoras en el proceso de remisión, la coordinación del servicio de hospitalización, mediará ante los entes auditores de las EPS o hará las gestiones que sean pertinentes en aras de darle continuidad al proceso. Cuando el paciente sea aceptado en algún centro de mayor complejidad y se haya obtenido la autorización por la EPS

responsable, el personal de salud gestionara los trámites de la remisión y el alta, a saber: epicrisis, nota en la historia clínica, formato de remisión de pacientes, gestión de la ambulancia, según se requiera básica o medicalizada, y el personal adecuado para el traslado. La remisión culmina cuando el paciente es entregado a la entidad receptora con toda la documentación requerida y esta toma la responsabilidad del mismo.
NOTA: En los casos en los que no se obtenga la autorización de inmediato, la remisión se hará al centro que cumpla los siguientes requisitos: los recursos técnico-científicos y de complejidad necesarios, el centro más cercano a la clínica.

ETAPA		DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	**Valoración y solicitud de remisión por traslado primerio.**	El médico de turno realiza la valoración del paciente y de acuerdo a sus condiciones físicas estabiliza al paciente, así: Si es una caída que produce fractura: El médico tratante inmovilizará la parte del cuerpo de la que tiene sospecha de fractura y estabilizará al paciente. Si es una caída que produce laceración o herida abierta el médico general realizará la sutura necesaria. Si es una caída que produce la perdida de conocimiento del paciente el médico junto al equipo tomara signos vitales, estabilizan y remiten. Si es un código azul, se realiza el proceso descrito en el procedimiento de código azul, se estabiliza el paciente y se remite en un traslado primario. Si es un intento de suicidio: se estabiliza al paciente de acuerdo a las autoagresiones presentadas, que podrían ser: corte de venas, ingesta de algún producto o ahorcamiento. Esto se realizará en el consultorio médico o en la habitación de cada paciente dependiendo del lugar donde ocurre la urgencia. Para cualquiera de los casos se activa el código y se hace uso del carro de paro de acuerdo al caso.	Médico general

2	**Solicitar ambulancia**	Llamar a los números de ambulancias solicitando traslado primario en ambulancia medicalizada. Estos números estarán en el tablero informativo del consultorio y la estación de enfermería y se encuentran en el directorio telefónico del presente manual, así mismo se debe dirigir al paciente a la Clínica u hospital con servicio de urgencias más cercana	Enfermería
3	**Diligenciar Formato**	El médico realiza el diligenciamiento del formato de traslado de paciente y el Anexo 3 y 9 del paquete de historia Clínica con la justificación de traslado primario.	Médico general
4	**El médico de turno informa al familiar**	El médico de turno informa al familiar y/o acudiente del estado de salud del paciente y el motivo de la remisión.	Médico general
5	**Coordinación con el familiar para acompañamiento**	La trabajadora social/ auxiliar de enfermería coordina con el familiar y/o acudiente el acompañamiento del paciente en el traslado, si el paciente se encuentra en abandono social se realiza carta de notificación de abandono y realiza el acompañamiento un auxiliar de enfermería.	Trabajo social/ Auxiliar de enfermería.
6	**Egreso en ambulancia del paciente**	Se entrega el paciente a la ambulancia y se diligencia el formato DE TRASLADO DE PACIENTES, el anexo 3 y 9, la orden de la ambulancia, Resumen de historia clínica, última evolución, copia del documento del paciente, copia del ADRES, copia del Kardex de enfermería (FORMATO DE KARDEX ENFERMERÍA) y si se le realizaron exámenes o laboratorios se adjuntan las copias de los resultados. Se agrega la nota al libro de novedades de enfermería y médicos.	Enfermería/médico
7	**Cerrar historia Clínica**	El equipo interdisciplinario realiza las evoluciones correspondientes y se realiza cierre de la historia clínica del paciente.	Médico especialista, médico general, enfermería,

			trabajo social, psicología, terapia ocupacional, nutricionista.
8	**Notificación en grupo**	Notificar a través de mensaje de texto el egreso con la nota de enfermería, foto de las pertenencias entregadas y notificación a EPS según aplique en el grupo asistencial que maneja la clínica.	Auxiliar de enfermería
9	**Registro en formato**	En formato del censo de ingreso y egresos se realiza el respectivo registro.	Enfermera

c. Referencia De Pacientes Victimas De Violencia Sexual Intrahospitalario

en caso que se llegue a presentar un caso de abuso sexual dentro la internación hospitalaria es importante conocer que en el contacto inicial con el servicio de urgencias o el servicio especializado para la atención inicial de urgencias de la víctima de violencia sexual, lo primero que debe realizarse es una valoración del peligro inminente que pueda estar corriendo la vida de la víctima, de modo que se brinde la estabilización necesaria, como paso previo a la continuación de los pasos del protocolo de atención integral en violencia sexual por el sector salud, los pasos para la remisión son:

A. Atención de urgencia. inicio del protocolo de atención en salud mental y salud física. (En la clínica no esta habilitado el servicio de urgencia se realiza una atención primaria con el fin de estabilizar el o la paciente antes de realizar la remisión.
B. Diagnóstico clínico y paraclínico de acuerdo con el tipo de violencia sexual
C. Profilaxis y tratamiento de ITS-VIH/Sida.
D. Anticoncepción de emergencia (siempre antes de 72 horas, excepcionalmente antes de 120 h)
E. Asesoría para Interrupción Voluntaria del Embarazo.
F. Recolección de evidencias
G. Orientación a la familia
H. Planeación de seguimiento y remisión a otros servicios de salud requeridos
I. Remisión a protección y reporte a justicia. A nivel de mayor complejidad con ficha de notificación ante el sivigila.

6.6. RECURSOS FÍSICOS, TECNOLÓGICOS Y HUMANOS DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

C. Recurso humano

- Servicio de hospitalización: Médico general de turno del servicio las 24 horas del día, quien realiza todo el proceso de remisión, autorización con la EPS y la admisión de las IPS en caso de requerirse, enfermero(a) y auxiliar de enfermería del servicio, quienes apoyan el médico de turno
- Servicio de Ambulancia contratado quienes envían la tripulación de ambulancia disponible para el traslado del paciente desde la Clínica Vive ltda hasta la entidad receptora.

D. Recursos físicos, tecnológicos y de comunicaciones

- La Clínica Vive Ltda. cuenta con equipos de comunicaciones que facilitan este proceso entre los diferentes actores que apoyan este proceso, otras instituciones de salud, garantizando que las intervenciones para la atención en salud se realicen de manera oportuna y organizada. En el servicio de hospitalización se cuenta con los siguientes recursos: Equipos de cómputo con acceso a internet y teléfono celular para la comunicación con ambulancias, clínicas u hospitales.
- Este recurso se encuentra disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana. El personal que las maneja cuenta con la inducción necesaria para su buen manejo y así mismo, están capacitados en lo requerido por la normatividad legal vigente. El paciente remitido debe ir acompañado de un familiar o responsable y si es del caso una enfermera o médico si lo requiere, de acuerdo con el grado de severidad de la patología y las condiciones generales del paciente definidas por el médico tratante. Si al contra referir a un paciente éste amerita, según criterio del médico tratante, ser trasladado en una ambulancia, es responsabilidad de la institución como organismo contra referente la consecución de esta.

E. Políticas de operación Transporte de pacientes

Será responsabilidad del médico la coordinación con el servicio de ambulancia contratado por la Clínica Vive Ltda. de acuerdo a la gravedad del Diagnóstico.

F. Formato de referencia de Clínica Vive ltda

El formato de referencia corresponde al estandarizado por la resolución 4331 de 2012 del ministerio de salud y la protección social en su contenido y se encuentra en los formatos de historia clínica que cada equipo de cómputo tiene,

adicionalmente se cuenta con la impresión de formatos que sirven como plan de contingencia, para su diligenciamiento como registro clínico, se prevé la disponibilidad de formato en físico para alguna contingencia.

El formato establecido para la referencia de pacientes, presenta las siguientes características:

- El formato de referencia cumple con los estándares mínimos exigidos por la resolución 3374 de 2000, por el cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de los planes de beneficios de salud prestados (RIPS)

Datos de Identificación del Usuario:

- Nombre del centro de salud referente.
- Nombres completos y apellidos del usuario.
- edad y sexo.
- Tipo y número de identificación.
- Tipo de régimen de seguridad social en salud a que pertenece, nombre de la aseguradora de planes de beneficios de salud y si afiliado o beneficiario. Datos de la referencia:
- Fechas de ingreso y egreso del usuario de la institución referente.
- Servicio que remite, servicio al que se remite y tipo de especialidad solicitada para el manejo médico.
- Motivos de la remisión: nivel de competencia, recurso humano, equipo o tecnológico y petición voluntaria.
- Tipos de servicios solicitados: remisión, interconsulta, apoyo tecnológico u otro servicio.
- Hora de solicitud, hora de confirmación y nombre de la persona que confirma la remisión.

Resumen de la Historia Clínica y Resultados de pruebas:

- Anamnesis completa de la situación actual del usuario.
- Hallazgos del examen clínico más importantes y relevantes que justifiquen la remisión.
- Resultados de pruebas y ayudas diagnosticas de tos los paraclínicos solicitados y realizados en la Clínica Vive ltda.
- Tratamientos instaurados durante su manejo en nuestra institución y su respuesta ya sea favorable o no satisfactoria.

Diagnósticos Presuntivos:

- Relación de impresiones diagnosticas de acuerdo a su nivel de importancia patológica.
- Factores de riesgo asociados y motivos que justifiquen la remisión.

Datos de Identificación Del Remitente:

- Nombres completos del profesional responsable de la remisión.
- Firma y sello del profesional responsable de la remisión.

6.7. DIRECTORIO DE LA CLÍNICA VIVE LTDA-

A continuación, se describe el nombre, dirección y teléfono de las entidades servirán como referencia y contrarreferencia en la ciudad de Villavicencio.

A. Listado IPS

IPS	DIRECCION	TELEFONO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	CALLE 37 A Nº 28-53 BARZAL ALTO	6-704986 6-719810
CLÍNICA META	CALLE 33 Nº 36-50 BARZAL	6-701635 6-630054
CLÍNICA PRIMAVERA	CALLE 36 Nº35-62 BARZAL	6-614304
CLÍNICA MEDIMAS		
CLÍNICA SERVIMEDICOS	CALLE 32 Nº 40 A 40 BARZAL	6-616100 6-689105

Verificar este cuadro actualizarlo con teléfonos e instituciones

B. Listado IPS urgencias

IPS	DIRECCIÓN	TELÉFONO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	CALLE 37 A Nº 28-53 BARZAL ALTO	6-704986 6-719810
CLÍNICA META	CALLE 33 Nº 36-50 BARZAL	6-701635 6-630054
CLÍNICA PRIMAVERA	CALLE 36 Nº35-62 BARZAL	6-614304
CLÍNICA BARZAL	K 36 Nº 35-09 BARZAL	6-725190

CLÍNICA SERVIMEDICOS	CALLE 32 Nº 40 A 40 BARZAL	6-616100 6-689105

C. **Listado de EPS**

EPS	SERVICIO	TELÉFONO
FAMISANAR	REFERENCIA	3009120093
FAMISANAR	URGENCIAS	0313078089
CAJACOPI	AUTORIZACIONES	3015704402
CAJACOPI	REFERENCIA	0353860032
CAJACOPI		3185435474
CAPITAL SALUD	REFERENCIA	0313389650

D. **Ambulancias**

INSTITUCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
AMBULANCIAS DEL LLANO	K 40 Nº 33-20. BARZAL	6-721950
TRANSPORTE MEDICO ESPECIALIZADO M.D MET LTDA	CALLE 32 Nº 39-44. BARZAL	6-726800
CRUZ ROJA		6-703838 EXT. 132
BOMBEROS	CALLE 35 Nº 29-09. CENTRO	6-626505 EXT. 119
CLÍNICA VIVE LDTA	Kilometro 10 vía puerto López	3105977040

E. **Droguerías**

DROGUERÍAS	DIRECCIÓN	TELÉFONO
LA REBAJA	K 31 Nº 37-94	6-724040 6-623053
ACUÑA	K 30 Nº 39-29	6-625611 6-623790 320-2818494
DROGAS META	K 36 Nº 33-52. BARZAL BAJO	6-702521 310-2875439
GRAN DROGUERIA	K 27 Nº 36-08. SAN ISIDRO	6-713274

F. **Números de emergencia de la ciudad Villavicencio**

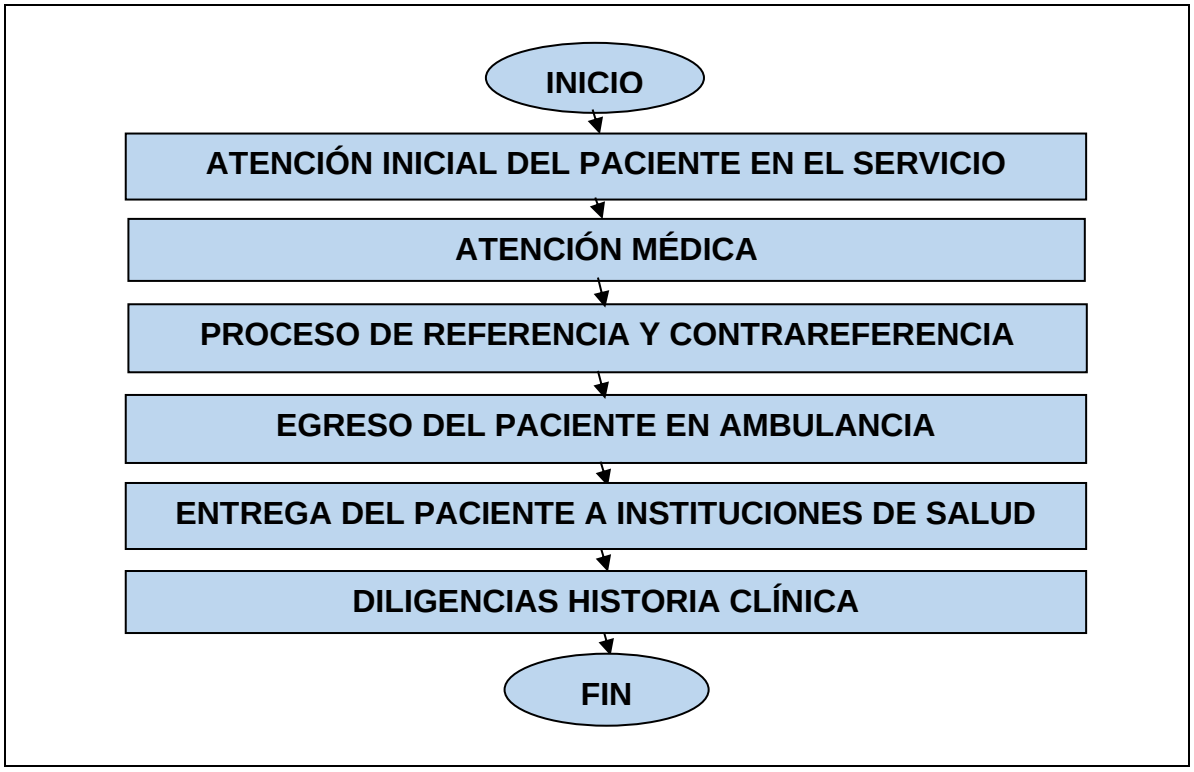
DROGUERÍAS	TELÉFONO

ENERGÍA ELECTRIC EMSA A DAÑOS Y REPARACIONES	6-614000 EXT. 115
GAS EMERGENCIAS - LLANO GAS	6-641674 EXT. 164
DEFENSA CIVIL	6-631257 EXT. 144
BOMBEROS	6-626505 EXT. 119
SIJÍN	6-678100
POLICIA	123

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA JEFE FERNANDO VILLAMIL

EPS	CONTACTO	CODIGO URGENCIAS	REMISION
CAPITAL SALUD	0313389760 OPC 2	autorizacionesar@capitalsalud.gov.co	referenciaycontraref@capitalsalud.gov.co
	0313436000		cgarautorizacionesr@capitalsalud.gov.co
	0313389650		enfermerialinea1@capitalsalud.gov.co
	316 2701109		AUXAUTORIZACIONES1@capitalsalud.gov.co
	313 4030390		
SANITAS	0314867000		calisitudcrreferencia@sanitas.com
NUEVA EPS	018000 948 811		referencia.cgntrareferencia@nuevaeps.com.co
	6013077022 CONTRIBUTIVO		johana.lopezrosr82@gmail.com
	300 9120093		
	320 8994466		referenciacgntrareferencia@nuevaeps.com.co
	6013077058 SUBSIDIADO		referencia.rubvidiada@nuevaeps.com.co
			calisitudcrintrahcapitalariarub@nuevaeps.com.co
SALUD TOTAL	0316068787	antiurgenciar@saludtotal.com.co	RefyCanRefTemp@saludtotal.com.co
	0316818200		FaxReferencia@saludtotal.com.co
	018000 114 524		referenciaycontrareferencia@saludtotal.com.co
	018000 110 438		
	0316068787 OPC 2		autorizacionesar1@saludtotal.com.co
MEDIMAS	0312342555	autorizacionesenlinea@medimas.com.co	referenciallanar@medimas.com.co
COMPARTA	018000 114 440		referencia@compareta.com.co
COMPENSAR	018000 915 202		CAPREFERENCIA@compensararsalud.com
	0313078183		centralderetadar@arcsuramientarsalud.com
	0325248183		
FAMISANAR	0313078089		referencia2019@famisanar.com.co
	310 2183011		
	318 4535539		nturrigan@famisanar.com.co
			lkbarrinr@famisanar.com.co
MEDISALUD UT	318 2616905		referencia@medisalud.com.co
PONAL	3506781548	demet.arwa-refer@policia.gov.co	demet.arwa-refer@policia.gov.co
	3017280297	dirzan.arivr-srf@policia.gov.co	dirzan.arivr-srf@policia.gov.co
		demet.rare7-rcen@policia.gov.co	demet.rare7-rcen@policia.gov.co
		lizeth.munoz@policia.gov.co	lizeth.munoz@policia.gov.co
		lizeth.munoz@cenren.policia.gov.co	lizeth.munoz@cenren.policia.gov.co

7. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



8. BIBLIOGRAFÍA

- Sistema de Consulta de la Base de Datos Única de Afiliados BDUA del Sistema General de Seguridad Social en Salud https://www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA
- Bibliografía manual de referencia y contrareferencia del usuario de urgencias. http://www.esesantaisabel.gov.co/archivos/142.pdf
- Manual referencia y contrarreferencia 2013 file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/manual%20referencia%20y%20contrarreferencia%202013%20(1).pdf
- Referencia y contrarreferencia de usuarios. http://www.esecartagenadeindias.gov.co/archivoscalidad/TRANSPORTE%20ASISTENCIAL/MANUAL%20DE%20REFERENCIA%20Y%20CONTRARREFERENCIA.pdf

9. CONTROL DE LA REVISIÓN

VERSIÓN	FECHA	MODIFICADO		RESPONSABLE DE LA REVISIÓN	RESPONSABLE DE LA MODIFICACIÓN
		SI	NO		
1	MARZO 2015		X	**Ximena Guzmán** Sub gerente	**Gloria Helena Vélez** Asesor de Calidad
2	OCTUBRE 2018	X		**Diego Armando Pacheco** Coordinador general	**Gloria Helena Vélez** Asesor de Calidad
3	Enero 2021	X		**Diego Armando Pacheco** Coordinador general	**Gloria Helena Vélez** Asesor de Calidad
4	Febrero 2022	X		**Diego Armando Pacheco** Coordinador general	**Gloria Helena Vélez** Asesor de Calidad
4	Abril 2024	X		**Diego Armando Pacheco** Coordinador general	**Adriana Sánchez** Líder de calidad