Outlook

## RE: Ajuste Manual de Referencia y Contrarreferencia

**Desde** Francy Yamely Dominguez Salazar <fdominguezs@husjdmi.gov.co>
**Fecha** Lun 11/05/2026 17:42
**Para** Diana Luz Falla Rico <dfalla@husjdmi.gov.co>

2 archivos adjuntos (120 KB)
PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA CON MODIFICACIONES SOLICITADAS.docx; MANUAL REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA con modificaciones solicitadas.docx;

Buenas tardes jefe Diana.

Frente a las observaciones realizadas es necesario aclarar:
1. Elementos para incluir en el Manual y que están en el procedimiento
Detalle de los Equipos Básicos de Salud (EBS): El procedimiento tiene un enfoque muy claro en la operación de los EBS y las visitas domiciliarias. El Manual debe incluir explícitamente el rol de estos equipos en la identificación del riesgo y su articulación con el área de referencia central. *Rta: la estructura documental determina que el manual corresponde a las generalidades mientras que el procedimiento a las especificidades. Al revisar tanto el manual como el procedimiento estos tienen capítulos específicos que dan claridad sobre la identificación del riesgo, en el manual corresponde al punto 10 y en el procedimiento en el punto 6.2. Finalmente en el* ***numeral 10.4*** *ARTICULACION CON EL PROCESO GENERAL de manual se detallan las actividades.*

- Modalidades de Solicitud de Servicios: Incluir las definiciones técnicas de Interconsulta, Orden de Servicio y Apoyo Tecnológico que detalla el procedimiento. Esto da mayor claridad sobre qué se está solicitando exactamente a la red receptora. *Rta: Se cambiaron las definiciones siendo estas mas claras y se incluyeron en el manual también.*
- Verificación de Derechos: El procedimiento menciona explícitamente la obligatoriedad de verificar los derechos del usuario antes de la remisión. Se recomienda incluir este paso dentro de la etapa de "Gestión Administrativa" del Manual para evitar barreras de acceso en la IPS receptora. *Queda incluido*
- Responsabilidad en el Traslado: Integrar la precisión normativa del Procedimiento sobre la responsabilidad de la atención durante el traslado cuando se utiliza una ambulancia contratada o de un tercero, según el Decreto 4747 de 2007. *Se incorpora en el manual en el numeral 8.3*

**2. Elementos para profundizar (Cumplimiento estricto de la Res. 3100)**
**Para satisfacer plenamente el estándar de Procesos Prioritarios de la Resolución 3100, el Manual debe detallar más los siguientes puntos:**

- Mecanismos Tecnológicos Específicos: La resolución exige definir los mecanismos tecnológicos (software, correo electrónico corporativo, etc.). El manual debe especificar qué herramientas digitales usa el Hospital para la trazabilidad y envío de los anexos técnicos 2, 3 y 9. *Rta: este apartado no se había incluido ya que no se tenía claridad sobre el sistema de información que se iba a contratar. Se crea en el manual de referencia el capítulo No 13 MECANISMOS TECNOLOGICOS, sin embargo, se menciona la creación de sistemas INHOUSE que le permita llevar la trazabilidad de la remisión con un desarrollo progresivo*
- Protocolo de Estabilización: Si bien se menciona la "estabilización (si aplica)", la norma pide información documentada sobre las medidas para el traslado. Se debe incluir un anexo o lista de chequeo con criterios mínimos de estabilización para pacientes críticos identificados en el ámbito extramural antes de su remisión. *Rta Esto se encuentra contenido en el documento ATENCION DE PACIENTE CRITICO EN MODALIDAD INTRAMURAL AMBULATORIA Y EXTRAMURAL que se encuentra en la carpeta*
- Lista de Chequeo Documental: Crear un formato de lista de chequeo explícito que asegure que cada paciente remitido lleve: el formato de referencia, el resumen de historia clínica y los resultados de apoyos diagnósticos realizados. *Rta: para la remisión ambulatoria considero que más que un listado se debe revisar con GHIPS cuáles son los campos de información que se arrastrarán para generar el anexo 3 y el anexo técnico 9; tengo dudas frente al anexo técnico 2 ya que por el hecho de que no tengamos servicios de urgencias no puede llamarse la actividad de estabilización domiciliaria o institucional como una urgencia, quedará es como una atención prehospitalaria. Teniendo en cuenta lo anterior considero más bien revisar con GHIPS dichos formatos.*

**3. Elemento para excluir**

- Referencias Normativas Derogadas: Eliminar las menciones a la Resolución 2003 de 2014, la cual fue totalmente derogada por la Resolución 3100 de 2019. *Rta: se revisa el marco normativo de los dos documentos y no se identifica que se menciona la 2003.*

**4. Ajustar en la mejora operativa**

- Capacitación en Soporte Vital: Incluir como requisito obligatorio que el talento humano extramural (médico, enfermería y técnicos en atención prehospitalaria) cuente con constancia de formación continua en soporte vital avanzado y básico según corresponda, tal como lo exige el estándar de talento humano para transporte y urgencias en la Resolución 3100. *Rta: teniendo en cuenta que ningún capítulo de los documentos revisados especifica las condiciones técnicas de los perfiles profesionales, ya que esto debe quedar incluido es en los documentos técnicos propios del proceso como guías y protocolos, así como la matriz de perfiles del talento humano, se procede a aceptar la observación y se incluye un parrafo en el capítulo 8 de manual en RESPONSABILIDADES DETALLADAS.*

*Se anexan los documentos con los cambios respectivos y quedo atenta a tus observaciones*

***FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR***
*Profesional Especializado - Contratista*
*Dirección de Prestación de Servicios*
*Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil*

---

**De:** Diana Luz Falla Rico <dfalla@husjdmi.gov.co>
**Enviado:** lunes, 11 de mayo de 2026 8:00
**Para:** Francy Yamely Dominguez Salazar <fdominguezs@husjdmi.gov.co>
**Cc:** Miryam Rocio Tinoco Torres <mtinoco@husjdmi.gov.co>
**Asunto:** Ajuste Manual de Referencia y Contrarreferencia

Buenas tardes Francy,

Revisando los documentos enviados por favor dejar solamente el "MANUAL INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA", integrando elementos técnicos específicos del procedimiento en los siguientes puntos:

1. Elementos para incluir en el Manual y que están en el procedimiento

- Detalle de los Equipos Básicos de Salud (EBS): El procedimiento tiene un enfoque muy claro en la operación de los EBS y las visitas domiciliarias. El Manual debe incluir explícitamente el rol de estos equipos en la identificación del riesgo y su articulación con el área de referencia central.
- Modalidades de Solicitud de Servicios: Incluir las definiciones técnicas de Interconsulta, Orden de Servicio y Apoyo Tecnológico que detalla el procedimiento. Esto da mayor claridad sobre qué se está solicitando exactamente a la red receptora.
- Verificación de Derechos: El procedimiento menciona explícitamente la obligatoriedad de verificar los derechos del usuario antes de la remisión. Se recomienda incluir este paso dentro de la etapa de "Gestión Administrativa" del Manual para evitar barreras de acceso en la IPS receptora.
- Responsabilidad en el Traslado: Integrar la precisión normativa del Procedimiento sobre la responsabilidad de la atención durante el traslado cuando se utiliza una ambulancia contratada o de un tercero, según el Decreto 4747 de 2007.

**2. Elementos para profundizar (Cumplimiento estricto de la Res. 3100)**
**Para satisfacer plenamente el estándar de Procesos Prioritarios de la Resolución 3100, el Manual debe detallar más los siguientes puntos:**

- Mecanismos Tecnológicos Específicos: La resolución exige definir los mecanismos tecnológicos (software, correo electrónico corporativo, etc.). El manual debe especificar qué herramientas digitales usa el Hospital para la trazabilidad y envío de los anexos técnicos 2, 3 y 9.
- Protocolo de Estabilización: Si bien se menciona la "estabilización (si aplica)", la norma pide información documentada sobre las medidas para el traslado. Se debe incluir un anexo o lista de

chequeo con criterios mínimos de estabilización para pacientes críticos identificados en el ámbito extramural antes de su remisión.

- Lista de Chequeo Documental: Crear un formato de lista de chequeo explícito que asegure que cada paciente remitido lleve: el formato de referencia, el resumen de historia clínica y los resultados de apoyos diagnósticos realizados.

**3. Elemento para excluir**

- Referencias Normativas Derogadas: Eliminar las menciones a la Resolución 2003 de 2014, la cual fue totalmente derogada por la Resolución 3100 de 2019.

**4. Ajustar en la mejora operativa**

- Capacitación en Soporte Vital: Incluir como requisito obligatorio que el talento humano extramural (médico, enfermería y técnicos en atención prehospitalaria) cuente con constancia de formación continua en soporte vital avanzado y básico según corresponda, tal como lo exige el estándar de talento humano para transporte y urgencias en la Resolución 3100.

Quedamos atentas, muchas gracias

**Diana Luz Falla R.**
**Subdirectora de Servicios Ambulatorios**
**HUSJDMI**