# MANUAL AREA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE SAN JUAN DE RIOSECO

| CONTROL DE DOCUMENTO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ROL** | **NOMBRE** | **CARGO** | **FECHA** | **FIRMA** |
| REALIZÓ | Dayra Alejandra Pinilla Urueña | Enfermera | 2026 | |
| REVISÓ | María Victoria Melo | Calidad | 2026 | |
| APROBÓ | Angela Maritza Lopez | Gerente | 2026 | |

| CONTROL DE VIGENCIA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| TIPO DE COPIA | | | | |
| **CONTROLADA** | **X** | **NO CONTROLADA** | | Se deben hacer revisiones cada cinco años a la fecha de aprobación. |

| CONTROL DE REGISTRO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **IDENTIFICACIÓN DE REGISTRO** | **ALMACENAMIENTO** | **PROTECCIÓN** | **RECUPERACIÓN** | **RETENCIÓN Y DISPOSICIÓN** |
| Código | Un periodo de 5 años | 5 años | 5 años | 5 años en Subgerencia |

| CONTROL DE CAMBIOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **REVISIÓN** | **FECHA DE APROBACIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** | **SOLICITÓ** | **FIRMA** |
| | | | | |

1. **INTRODUCCIÓN**

El sistema de referencia y contrarreferencia constituye un proceso fundamental dentro de la atención en salud, permitiendo garantizar la continuidad, integralidad y oportunidad en la atención de los pacientes entre los diferentes niveles de complejidad del sistema sanitario. Su adecuada ejecución favorece el acceso oportuno a servicios especializados, optimiza los recursos institucionales y contribuye a la seguridad del paciente.

En los servicios de urgencias, la correcta articulación entre el proceso asistencial, administrativo y de remisión permite una adecuada clasificación, estabilización y direccionamiento de los usuarios según su condición clínica y capacidad resolutiva institucional. Asimismo, facilita la coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS), plataformas institucionales, centros reguladores y demás entidades involucradas en el traslado y continuidad del manejo médico.

El presente manual tiene como finalidad estandarizar el proceso de ingreso, atención, referencia y contrarreferencia de pacientes atendidos en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de San Juan de Rioseco y sus Sedes Adscritas, definiendo las responsabilidades del personal médico y de enfermería, especialmente del auxiliar encargado del proceso de remisiones y apoyo administrativo asistencial.

2. **ALCANCE**

El presente manual aplica para el personal encargado del área de referencia y contra referencia y todos los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de San Juan de Rioseco y sus Sedes Adscritas, desde el ingreso institucional, clasificación en triage, valoración médica, atención asistencial, hasta el egreso, remisión o contrarreferencia del paciente.

3. **A QUIEN VA DIRIGIDO**

Dirigido al personal médico, profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería y personal administrativo que participa en el proceso de atención, referencia y contrarreferencia en el servicio de urgencias.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo general

Estandarizar el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes atendidos en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de San Juan de Rioseco y sus Sedes Adscritas, garantizando una atención segura, oportuna, continua y articulada con las diferentes entidades prestadoras y aseguradoras de salud.

### 4.2 Objetivos Específicos

- Unificar los criterios para el ingreso, atención y remisión de pacientes en el servicio de urgencias.
- Garantizar la adecuada coordinación entre el personal médico, de enfermería y las entidades aseguradoras durante el proceso de referencia y contrarreferencia.
- Fortalecer las funciones del auxiliar encargado del proceso de remisiones y apoyo administrativo asistencial.

## 5. ENFOQUE DIFERENCIAL

"De acuerdo con nuestra misión, el presente documento se acoge a las disposiciones descritas en el Protocolo de Atención en Salud con Enfoque Diferencial de la Institución."

### 5.1 ATENCIÓN A POBLACIONES ESPECIALES

- Promover la no-discriminación en el ejercicio de los derechos, la inclusión social y el acceso equitativo a los recursos y los servicios de salud.
- Reconocer las vulnerabilidades y necesidades particulares de cada grupo particular y actuar sobre ellas.
- Promover el acceso en forma equitativa a la toma de decisiones, a la participación y a la organización.
- Realizar acciones positivas para desarrollar la autoestima y la autonomía de las personas, con particular énfasis en aquellas que pertenecen a los grupos tradicionalmente subordinados.

- Eliminar los estereotipos que obstaculicen el libre ejercicio de los Derechos y la inclusión social.
- Preguntar al usuario de estas poblaciones de manera cortes y respetuosa si tiene dudas frente a los servicios de salud, para confirmar si nuestra orientación fue oportuna, eficaz y efectiva. No olvidemos que muchas de estas personas pueden tener prevención o temor a preguntar.
- Evitar al máximo generar lazos de asistencialismo o paternalismo con los usuarios y restrinjamos la entrega de alimentos, ropa o dinero.
- Antes de prestar la atención a los usuarios se debe indagar si pertenecen a población Indígena, Afrocolombiana, Raizal o campesinos del casco rural o urbano, pues esto genera unos comportamientos específicos debido a sus creencias y costumbres.
- No realizar comentarios relacionados con la situación de los usuarios o con las diferentes medidas adoptadas por el gobierno para dar respuesta a sus necesidades.
- No olvidar que las personas legalmente consideradas como población con enfoque diferencial están en situación de vulnerabilidad e inequidad dentro de la sociedad, ya sea por motivos económicos, políticos o socioculturales, y que nuestro deber como seres humanos y funcionarios públicos es garantizar que todos los ciudadanos tengan la posibilidad de ejercer sus derechos evitando revictimizarlos.

## 5.2 ATENCIÓN A POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO

La población víctima del conflicto armado cuenta con una atención integral en salud en la ESE Hospital San Vicente De Paúl de San Juan de Rioseco y sus Puestos de Salud Adscritos, a través estrategias que minimizan las barreras administrativas y asistenciales para su atención. Se les brinda la información e indicaciones en cuanto a aseguramiento no se encuentran asegurados dirigiéndoles a la oficina de desarrollo social del municipio y se les brinda la atención en salud que requieren.

La atención en nuestra institución cuenta con dos grandes componentes:

- La atención psicosocial: Incluye acciones individuales, familiares y comunitarias, que parten de una caracterización y/o diagnóstico psicosocial de los daños sufridos por las víctimas.
- La atención integral en salud: Da continuidad a la atención en salud iniciada en la medida de asistencia y desarrolla acciones de rehabilitación en la salud física y mental.

## 5.3 ATENCIÓN A POBLACIÓN VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

Para la atención de población víctima de violencia sexual, con base en la Resolución 479 de 2012 del Ministerio de Salud la institución adoptó el Protocolo de a Atención a Víctimas de Violencia Sexual, el cual debe ser activado en cualquiera de las dependencia a las que acceda esta población, garantizando la calidad y oportunidad en el servicio incluyendo la no revictimización, favoreciendo la participación y movilización de la comunidad para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos y la no tolerancia de dicha violencia.

### 5.4 ATENCIÓN A POBLACIÓN DISCAPACITADA

En la atención a usuarios con discapacidad, los servicios de la ESE propenderán por:

1. Identificar tipo de discapacidad.

2. Atención preferencial.

3. Atención optima según la discapacidad que presente:

   a. Seniles y Cognitivos: Se brindará acompañamiento por parte de la persona administrativa en su proceso de atención en la institución
   b. Sordomudo: lenguaje de señas, señalización.
   c. Ceguera: Se realiza acompañamiento de la persona administrativa durante el trámite o proceso de atención en la institución.
   d. Invalidez: asegurar el ingreso óptimo a las instalaciones por medio de rampas de acceso.
   e. Verificar la calidad de atención por medio de encuestas asistidas de satisfacción para el buzón de sugerencias.

### 5.5 ATENCIÓN A OTROS TIPOS DE POBLACIÓN

Se identifican otros tipos de población con enfoque diferencial tales como desmovilizados, población indígena, grupos étnicos y situación de desplazamiento para los cuales la institución presta una atención de calidad bajo los principios de atención a población especial anteriormente mencionados, garantizando la calidad y oportunidad en el servicio incluyendo la no revictimización.

## 6. DEFINICIONES

**Referencia**: Proceso mediante el cual un paciente es remitido a otra institución de salud de mayor complejidad para continuar manejo diagnóstico o terapéutico.

**Contrarreferencia**: Proceso de retorno del paciente a la institución de origen una vez finalizado el manejo especializado.

**Triage**: Sistema de clasificación de pacientes según gravedad y prioridad de atención.

**Traslado Primario**

Traslado realizado desde el sitio de ocurrencia del evento o desde un lugar donde no existe capacidad de atención médica adecuada hacia una institución de salud que cuente con los recursos necesarios para la atención inicial del paciente.

**Traslado Secundario**

Traslado interinstitucional de pacientes previamente valorados y estabilizados, con el fin de continuar tratamiento, complementar estudios diagnósticos o recibir atención especializada.

**CRUE**: Centro Regulador de Urgencias y Emergencias encargado de coordinar referencias y traslados de pacientes.

**Remisión**: Proceso administrativo y asistencial mediante el cual se gestiona el traslado de un paciente a otra institución.

**EPS**: Entidad Promotora de Salud responsable del aseguramiento del usuario.

## 7. RESPONSABLES

**Médico**
Realizar valoración médica.
Definir conducta médica.
Ordenar remisión cuando se requiera.
Elaborar historia clínica y epicrisis.

**Enfermera**
Coordinar atención del paciente.
Supervisar procedimientos y cumplimiento del manual.

**Auxiliar de Enfermería**
Realizar apoyo administrativo y asistencial.

Gestionar remisiones con EPS y plataformas.
Diligenciar formatos requeridos.
Apoyar procedimientos asistenciales.
Coordinar comunicación con CRUE y entidades receptoras bajo supervisión médica.

8. **CRITERIOS DE REFERENCIA**

Un usuario deberá ser remitido cuando:
Requiera procedimientos o tratamientos no disponibles en la institución.
Requiera valoración por especialidades médicas no ofertadas.
Requiera apoyo diagnóstico de mayor complejidad.
Presente patologías que excedan la capacidad resolutiva institucional.
Requiera atención en unidades especializadas.
Exista necesidad de hospitalización en un nivel superior.
Exista riesgo para la vida o posibilidad de deterioro clínico que requiera recursos no disponibles.

9. **RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL REMITENTE**

El profesional responsable deberá:

- Realizar valoración clínica completa.
- Establecer diagnóstico presuntivo o definitivo.
- Determinar la necesidad de referencia.
- Estabilizar al paciente antes del traslado cuando las condiciones clínicas lo permitan.
- Diligenciar completamente el formato de referencia.
- Informar al paciente y familiares sobre los motivos de la remisión.
- Gestionar la aceptación del paciente por la institución receptora.
- Garantizar la entrega de la documentación clínica requerida.

## 10. TIPOS DE TRASLADOS

### 10.1 Traslado Básico asistencial:

Es un traslado interinstitucional realizado en ambulancia básica para pacientes que ya fueron valorados por un profesional de salud y que se encuentran clínicamente estables, pero requieren continuar manejo en otra institución.

**Criterios:**
Requiere valoración médica previa.
Requiere aceptación de la IPS receptora.
Se diligencia formato de referencia.
El paciente sale desde una IPS hacia otra IPS.
Traslado acompañado por auxiliar de enfermería.

**Casos que incluye:** Infarto agudo de miocardio estabilizado, Falla cardíaca compensada, Amenaza de aborto, Aborto incompleto sin choque hemorrágico, Embarazo de alto riesgo estable, Colecistitis, Trauma de extremidades estable, Fractura cerrada inmovilizada.

### 10.2 Traslado primario sacado con código CRUE

Es el traslado de un paciente desde el sitio de ocurrencia del evento o desde una institución de baja complejidad hacia una institución de mayor nivel de atención, realizado en una ambulancia medicalizada (TAM), con acompañamiento de médico, personal asistencial**.** Se trasladan pacientes con riesgo de deterioro durante el traslado o que requieren monitorización y manejo avanzado. Por lo tanto, corresponde al traslado gestionado a través del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) cuando el paciente requiere servicios que no pueden ser brindados en la institución remitente.

**Casos que incluye:** ACV isquémico, ACV hemorrágico, TCE severo, Infarto agudo de miocardio con elevación del ST, Fracturas abiertas inestables, Apendicitis aguda complicada, pacientes que requieran UCI pediátrica, Abdomen aguda, Pacientes que requieren soportes vitales avanzadas.

### 10.3 Traslado paciente SOAT

Es la remisión de una paciente víctima de accidente de tránsito que ya fue atendido en una institución de salud y requiere continuar manejo en un nivel superior de complejidad. (La principal diferencia es que además de la documentación clínica debe anexarse la documentación específica del SOAT)

**Documentos adicionales**

FURIPS, Certificado de atención médica, Factura, Reporte o informe del accidente.

**Casos que incluye:** fracturas abiertas, fracturas de pelvis fracturas múltiples, TCA leves – moderados, y todos los traumas generados a raíz de accidentes de tránsito.

## 11. PROCEDIMIENTO

| DESARROLLO DE ACTIVIDADES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **ACTIVIDAD** | **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **REGISTRO** |
| 1 | Ingreso del paciente a urgencias | El paciente ingresa al servicio de urgencias por demanda espontánea, remisión o traslado. | Auxiliar administrativo | Registro institucional |
| 2 | Registro en ventanilla | Se verifica identidad del paciente, afiliación a EPS y se realiza el ingreso administrativo al sistema. | Auxiliar administrativo | Registro institucional |
| 3 | Clasificación en triage | Se realiza valoración inicial y clasificación del paciente según nivel de prioridad clínica. | Profesional de enfermería | Registro de triage |
| 4 | Admisión según triage | Los pacientes Triage I, II y III ingresan al área de urgencias | Médico / Enfermería | Historia clínica. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5 | Admisión según triage | Triage IV y V podrán ser direccionados a consulta externa o manejo ambulatorio. | Médico / Enfermería | Historia clínica. |
| 6 | Valoración médica | Triage I, II, III<br>El médico realiza anamnesis, examen físico, impresión diagnóstica y define conducta médica. | Médico | Historia clínica |
| 7 | Atención por enfermería y auxiliares | Estabilización de paciente.<br>Se realizan procedimientos asistenciales ordenados como canalización, administración de medicamentos, toma de muestras y monitorización. | Enfermera / Auxiliar de enfermería | Historia clínica, notas de enfermería |
| 8 | Evolución médica | El médico define evolución clínica del paciente y conducta final: egreso, observación, hospitalización o remisión. | Médico | Historia clinica, evolución médica |
| 9 | Gestión de remisión | En caso de requerirse traslado, se realiza gestión con EPS, plataformas institucionales, correos electrónicos o CRUE. | Auxiliar de enfermería / Médico | Formato de remisión |
| 10 | Comunicación con EPS o CRUE | Se establece contacto con aseguradora o centro regulador para aceptación del paciente y coordinación de traslado. | Auxiliar de enfermería | Soportes de llamada, correo o plataforma |
| 11 | Preparación de documentación | Se diligencia historia clínica, epicrisis, órdenes médicas, ordenes de laboratorio, imágenes diagnósticas y demás soportes requeridos para traslado. | Médico / Auxiliar de enfermería | Historia clínica / Epicrisis |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12 | Traslado del paciente | Una vez aceptada la remisión, se coordina el traslado del paciente a la institución receptora. | Médico / Enfermería / Transporte asistencial | Registro de traslado |
| 13 | Contrarreferencia | Se recibe información del manejo realizado en institución de mayor complejidad para continuidad de atención. | Médico / Enfermería | Historia clínica |

## 12. DISPOSICIONES GENERALES

- Todo paciente que ingrese al servicio de urgencias debe contar con registro institucional y clasificación en triage.
  - La atención de los pacientes se realizará según el nivel de prioridad definido en triage y la condición clínica del usuario.
  - Toda actuación asistencial debe quedar registrada de manera clara, legible y completa en la historia clínica institucional.
  - El proceso de referencia y contrarreferencia debe realizarse garantizando la continuidad, integralidad y oportunidad en la atención del paciente.
  - Toda remisión debe ser ordenada y sustentada por el médico tratante.
  - La auxiliar de enfermería encargada del proceso de remisiones deberá realizar las gestiones administrativas y asistenciales bajo supervisión médica.
  - La información enviada a las instituciones receptoras debe incluir historia clínica, evolución médica, ayudas diagnósticas, órdenes médicas y epicrisis.
  - Se debe garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales y clínicos del paciente durante todo el proceso.
  - Las gestiones realizadas con EPS, CRUE, plataformas o correos institucionales deben quedar soportadas y archivadas.
  - Se debe verificar la disponibilidad de la institución receptora antes de coordinar el traslado del paciente.
  - El paciente debe ser remitido en condiciones clínicas estables o con el soporte requerido según su estado de salud.
  - En caso de pacientes críticos, la remisión deberá coordinarse de manera prioritaria con el CRUE y la red de transporte asistencial.

- El personal asistencial debe mantener comunicación efectiva con el paciente y su familia respecto al proceso de atención y remisión.
- Toda remisión debe incluir identificación completa del paciente, diagnóstico, motivo de traslado y manejo realizado.
- El traslado del paciente deberá realizarse cumpliendo las condiciones de bioseguridad y seguridad del paciente.
- El servicio de urgencias deberá conservar copia de los soportes de remisión y aceptación de la institución receptora.
- La institución receptora debe enviar contrarreferencia o información clínica para garantizar continuidad del manejo del paciente.
- Se debe promover el uso adecuado de las rutas institucionales y plataformas autorizadas para el proceso de referencia y contrarreferencia.
- El personal involucrado en el proceso deberá conocer y aplicar la normatividad vigente relacionada con el sistema de referencia y contrarreferencia.
- Todo el proceso deberá desarrollarse bajo principios de humanización, calidad, oportunidad y seguridad en la atención en salud.

13. **BITACORA**

**NUEVA EPS**
Correo gmail: referencia.contrarreferencia@nuevaeps.com.co
administrador.portal@nuevaeps.com.co
link plataforma: https://pwa.referencias.nuevaeps.com.co/login
Usuario plataforma: 860023999
Contraseña: LUCY2109
Teléfono: 6013077058

**SALUD TOTAL**
Correo gmail: referenciaycontrareferencia_st@saludtotal.com.co
Usuario plataforma**:** 860023999
Contraseña: SANVICENT1
Telefono:6016068787 - 3166930411

**SANITAS**
Correo gmail: SOLICITUDESREFERENCIA@colsanitas.com
resanitas1@epssanitas.com
Link de plataforma: https://higea-ips.mitrol.cloud:2443/#!/login
Usuario plataforma: 860023999-1.ips
Contraseña: : 860023999-1.ips
Teléfono:01-800-0919100
(601)3759000

**FOMAG**
Correo gmail: Parias@fomag.gov.co
Usuario plataforma: 1072749106@fomag.com
Contraseña: Cvm3115775488*+
Teléfono:01-800-0180510

**CRUE, CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS.**
Correo Gmail: urgenciascruecundinamarca@gmail.com
Teléfono: 3133248190