PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

1. JUSTIFICACIÓN

El sistema de Referencia y Contrarreferencia tiene como finalidad facilitar la atención oportuna e integral del usuario, el acceso universal de la población al nivel de tecnología que se requiera y propender por una racional utilización de los recursos institucionales.

Con el fin de prestar un servicio integral se desarrolla el protocolo de Referencia y Contrarreferencia, a través del cual se definen los recursos humanos, físicos y tecnológicos requeridos para la atención; así como las normas técnicas y administrativas, componentes y actividades a realizar durante la referencia y contrarreferencia de pacientes.

2. OBJETIVO

Brindar al usuario la atención integral en salud en el nivel de atención y grado de complejidad de acuerdo a su necesidad, mediante el enlace oportuno y eficaz de la red prestadora de servicios de salud del departamento.

3. ALCANCE

Aplica para todas las situaciones que requieran el traslado de un paciente a un centro de mayor complejidad o que haya que contrarreferirlo.

4. RESPONSABLES

Todo el personal que tenga contacto directo con el paciente debe ser partícipe de la referencia o contrarreferencia de los pacientes que lo requieran.

5. DEFINICIONES

Atención Prioritaria: es aquella que requiere un paciente cuando presenta un problema de salud que no amenaza su vida, pero que debe ser atendido sin necesidad de esperar la cita con el especialista.

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 contrarremisión 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.

COPIA NO CONTROLADA

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

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 Laborales.

Interconsulta: es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales del área, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones sobre la conducta a seguir en determinados pacientes, sin asumir la responsabilidad directa de tratantes, es decir, no hay en este aspecto transferencia de responsabilidad por parte del profesional tratante.

Niveles de Atención: se denomina niveles de atención al conjunto de IPS agrupadas según su complejidad para atender determinado paquete de patologías de un grado de dificultad de atención similar.

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. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.

Remisión: es el procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se transfiere el cuidado de un paciente de un profesional del área de la salud a otro profesional, un especialista o nivel superior de atención, con la consiguiente transferencia de responsabilidad por la salud del usuario.

Receptor: la Institución Prestadora de Servicios de Salud o el profesional del área de la salud a quien se le hace la referencia.

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, coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

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, dé respuesta a las necesidades de salud.

COPIA NO CONTROLADA

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Referente: la Institución Prestadora de Servicios de Salud o el profesional del área de la salud que hace la referencia.

Sistema de 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, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

6. COMPONENTES DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Los componentes del Sistema de Referencia y Contrarreferencia son:

- Pacientes de la Clínica de Oftalmología San Diego de Cúcuta.
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud subcontratadas por la Clínica de primer, segundo y tercer nivel de complejidad.
- Personal asistencial y/o administrativo de la Clínica encargados de coordinar el traslado de usuarios, muestras para estudios diagnósticos y reporte de los mismos.
- Red de prestadores.
- Vehículos para transporte de pacientes (propios o subcontratados por las IPS).
- Formatos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes.
- Información documentada del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

7. NORMAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS PARA LA REFERENCIA / REMISION DE PACIENTES

- Todo usuario antes de ser remitido de un organismo de salud, deberá ser previamente valorado clínicamente, con el fin de determinar la pertinencia para de la atención por esa institución.
- La verificación de derechos del usuario ya sea a través de la clasificación socioeconómica por SISBEN y/o la afiliación a la seguridad social, deberá ser clara y hacerse siempre en la institución referente.

COPIA NO CONTROLADA

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- 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, aplicándole 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 Contrarreferencia.

- La institución referente sólo deberá comunicar previamente la referencia a la institución a la cual se va a remitir al usuario, únicamente en aquellos casos en los que se requiera de la disponibilidad de UCI; dada la complejidad de la atención requerida para el usuario.

- 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.

- En el caso en que la institución receptora no esté en capacidad de recibir un usuario que ha sido direccionado a dicha institución; dado que no cuenta con la capacidad resolutiva para la atención, ésta deberá diligenciar el Formato de Referencia y Contrareferencia, explicando las causas de la no atención y deberá diligenciar una nueva remisión, para que el usuario pueda ser direccionado a otra institución.

- 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. En aquellos casos en que el traslado se realice en una ambulancia habilitada, que no dependa de la IPS remisora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago. (Dec.4747/2007) de MPS.

- La ambulancia 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. En ningún caso podrá

COPIA CONTROLADA

dejar el paciente sin que se haya cumplido el protocolo de ingreso del usuario a dicha institución.

- La institución remitente deberá siempre asegurar el traslado asistencial básico o medicalizado del usuario referido y/o contrarreferido, de acuerdo con la pertinencia médica cuando el caso lo amerite.

8. NORMAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS PARA LA CONTRAREFERENCIA / CONTRAREMISION DE PACIENTES

- Todas las instituciones prestadoras, deberán designar un funcionario asistencial que desarrolle la búsqueda de pacientes para la contrarremisión, quien deberá realizar todos los procedimientos pertinentes para la debida contrarremisión de los usuarios; de forma que pueda darse continuidad al tratamiento en la institución de menor complejidad de su lugar de origen.

- Todas las ambulancias provenientes de instituciones de niveles inferiores que lleguen a las instituciones de nivel superior según la organización de la Red de Prestadores del Departamento, deberán reportarse a la instancia definida en cada una de ellas, para atender la demanda de traslado asistencial.

- En razón a la contrarremisión de usuarios al lugar de origen. Todo usuario remitido de urgencia deberá ir siempre acompañado por un agente de salud y en lo posible por un integrante del núcleo familiar. No será un argumento válido para la negación del ingreso a una entidad receptora, que el paciente no esté acompañado por un familiar.

- Los hospitales garantizarán la provisión y suministro de medicamentos en pacientes contrarremitidos debidamente del nivel superior para continuar manejo hospitalario y ambulatorio; para lo cual se deberán ceñir al proceso de formulación definido conforme al Artículo 16 del decreto 2200 de 2005 emitido por el Ministerio de la Protección Social y a lo expuesto en el numeral 1 del artículo 61 del acuerdo 008 del 29 de diciembre 2009 de la CRES.

- Toda Contrarreferencia deberá hacerse al lugar de origen del usuario con las indicaciones sobre su manejo y se enviarán a la institución de salud más cercana a su sitio de vivienda o trabajo. En todo manejo de usuarios referidos y contrarreferidos, se deberá respetar las pautas culturales y creencias de los diferentes grupos étnicos.

COPIA NO CONTROLADA

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- 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.

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

- Como parte del Sistema de Información de la Referencia y Contrarreferencia, todas las instituciones deberán periódicamente realizar un informe sobre el consolidado de Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

- Todas las instituciones que hacen parte de la Red de Prestadores del Departamento, deberán levantar indicadores de oportunidad, accesibilidad, pertinencia, satisfacción del usuario en relación con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, los cuales deberán reportarse al CRUE, como instancia operativa de dicho sistema. Esta información deberá estar contenida en los informes mensuales institucionales de Referencia y Contrarreferencia, que cada institución presenta en las Unidades de Análisis de la Subregión.

- Todas las instituciones que hacen parte de la Red de prestadores del Departamento están obligadas a reportar ante el CRUE aquellas situaciones atípicas que surjan desde y entre las instituciones y que afecten la pertinencia medica y/o administrativa del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, las cuales se deberán diligenciar en el Formato Reporte de Novedades, para ser enviadas a la institución implicada con copia al CRUE.

9. RECURSOS DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Recurso Humano

- Médicos.
- Enfermera jefe.
- Auxiliares de enfermería.

Recursos Físicos

- Equipos biomédicos.
- Infraestructura.
- Insumos.

COPIA NO CONTROLADA

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Recursos Tecnológicos

- Equipos de cómputo.

10. REQUISITOS PARA EL PROCESO DE REFERENICA Y CONTRARREFERENCIA

10.1 REQUISITOS DE INFORMACIÓN

Cada vez que surja la necesidad de referenciar o contrarreferenciar un paciente a otro prestador se debe preparar la siguiente documentación:

- Historia Clínica del paciente.
- Formato Único de Referencia (DE-PM-03-F-05) o Contrarreferencia y DE-PM-03-F-04.
- Lista de chequeo (PM-03-LC-04).
- Fotocopia de soportes de resultados de exámenes y estudios realizados al paciente.
- Registro de Ambulancias (PM-03-F-29).

11. INDICADORES

INDICADOR DE OPORTUNIDAD

Tiempo de respuesta IPS receptora =

$$\frac{\text{\# De horas trascurridas entre la solicitud de la remisión y la aceptación del paciente}}{\text{\# Total de remisiones.}}$$

INDICADOR DE ACCESIBILIDAD

% de remisiones rechazadas por falta de contrato con la EPS =

$$\frac{\text{\# Remisiones rechazadas por no contrato con el asegurador}}{\text{\# Total de remisiones}} \times 100$$

COPIA NO CONTROLADA

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

12. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO
1.	**IDENTIFICAR ALERTA DE REMISION DE PACIENTES**	Cuando un paciente presente alteraciones en su estado de salud que ponga en peligro su vida, y que por su complejidad no pueda seguir siendo atendido en la institución, éste debe ser trasladado (referencia) a otro prestador de mayor complejidad para continuar con su atención. Dicha referencia es definida por el anestesiólogo, quien previamente debe valorar al paciente para solicitar el traslado; por lo cual, el personal que esté a cargo del paciente, debe estar monitoreando al mismo e informar bien sea a la enfermera jefe o anestesiólogo cualquier novedad que se presente con el paciente y brindar el apoyo necesario para tratar al paciente mientras es trasladado.	Especialista Auxiliar de Enfermería	
2.	**ESTABILZAR AL PACIENTE**	Un paciente grave, inestable no debe ser trasladado, sin haber recibido previamente un nivel máximo de atención y estabilización, apropiado para el lugar; para asegurar una vía	Especialista Jefe De Enfermería Auxiliares De Enfermería	

COPIA NO CONTROLADA

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO
2.	**ESTABILZACION DEL PACIENTE**	aérea, estable y segura, una respiración adecuada (con ventilación artificial si es necesario), una circulación que asegure una perfusión tisular que permita al paciente continuar su recuperación durante el viaje y no un peligroso deterioro. Un paciente con riesgo de obstrucción respiratoria inminente o insuficiencia respiratoria probable, debe ser intubado y ventilado antes de iniciar su traslado. El peor lugar para hacerlo es la ambulancia o la orilla de un camino.	Especialista Jefe De Enfermería Auxiliares De Enfermería	
3.	**CONTACTAR AL CENTRO DE REFERENCIA Y SERVICIO DE AMBULANCIA**	Una vez estabilizado el paciente, se debe contactar al prestador a donde va a ser traslado el mismo, informando sobre la necesidad de referenciar al paciente. La solicitud de referencia se debe realizar inicialmente vía telefónica y posteriormente se notificará por correo electrónico. Confirmada la aceptación del paciente	Jefe De Enfermería	Listado de UCI, ambulancias e instituciones hospitalarias PM-03-L-01

COPIA NO CONTROLADA

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO
3.	**CONTACTAR AL CENTRO DE REFERENCIA Y SERVICIO DE AMBULANCIA**	por parte del receptor, se debe contactar a la empresa con la cual se tiene contratado el servicio de ambulancia y solicitar su servicio, especificando si se requiere una ambulancia básica o medicalizada	Jefe De Enfermería	
4.	**REALIZAR LOS REGISTROS CLÍNICOS**	Se debe registrar en la Historia clínica del paciente, la información completa (Hallazgos clínicos y respuestas a los tratamientos iniciados). Así mismo, se debe diligenciar el formato estandarizado de referencia de pacientes y la lista de chequeo de referencia y contrarreferencia.	Jefe De Enfermería	Formato estandarizado de referencia de pacientes DE-PM-03-F05 Lista de Chequeo-Referencia y Contrareferencia PM-03-LC-04
5.	**ENVIAR DOCUMENTOS AL RECEPTOR**	Se deben enviar al receptor por correo electrónico y en físico: Formulario Único de Referencia diligenciado. Copia historia Clínica o Epicrisis.	Jefe De Enfermería	Formato estandarizado de referencia de pacientes DE-PM-03-F05
6.	**TRASLADAR EL PACIENTE AL CENTRO DE REFERENCIA**	El traslado debe ser realizado por un equipo humano y técnico adecuado, acorde al nivel de complejidad que se requiera para el paciente y con capacidad resolutiva para la emergencia.	Clínica San Diego Empresa que presta el servicio de ambulancia	

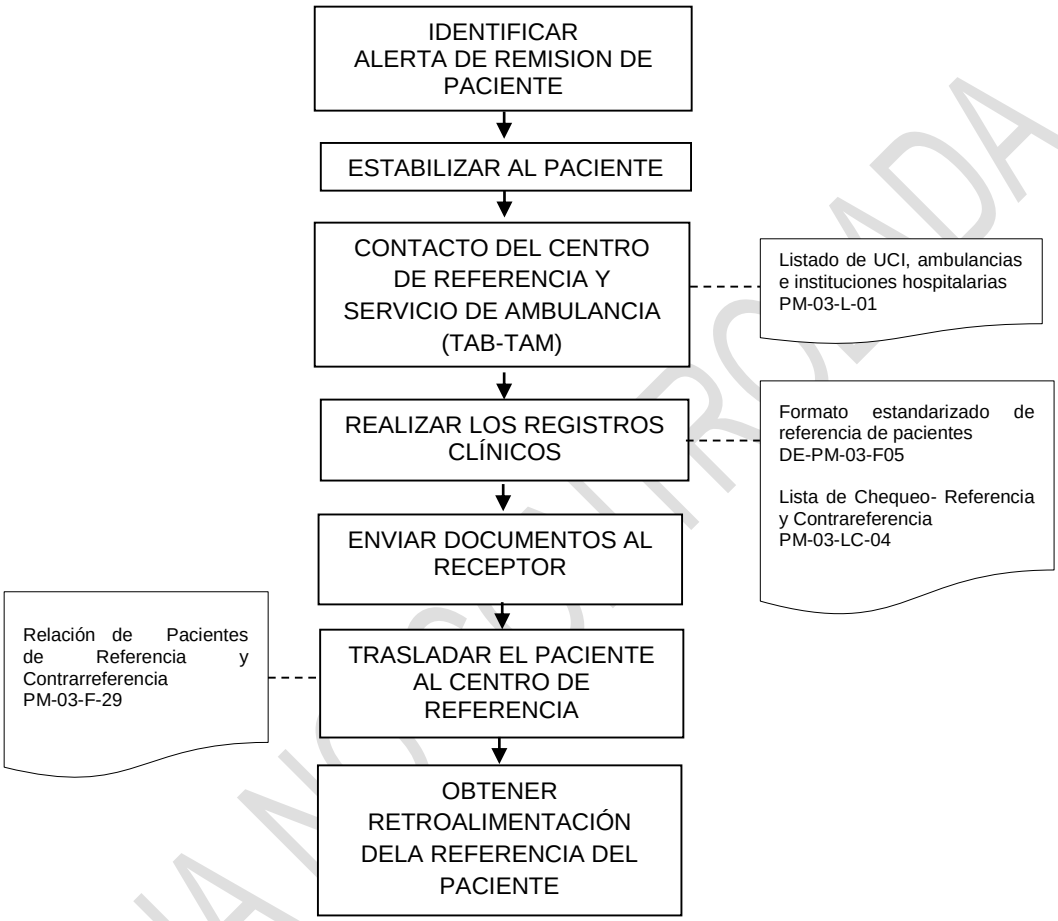
CONTROLADA

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	DOCUMENTO
6.	**TRASLADAR EL PACIENTE AL CENTRO DE REFERENCIA**	La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es de la clínica hasta que el paciente ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia que no dependa de la clínica, la empresa que presta el servicio de ambulancia será responsable de la atención durante el mismo, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora. (Art. 17 D/4747/2007). De dicho traslado se debe dejar registro, dejando consignados los siguientes datos: el nombre del usuario, la fecha y hora del traslado, el nombre de la Institución remitente y de la receptora, nombre de quien ordena y autoriza el traslado y nombre del responsable del traslado (par. 1o art. 5, R/741/1997).	Clínica San Diego Empresa que presta el servicio de ambulancia Jefe de cirugía	Registro Pacientes Referenciados PM-01-F-31
7.	**OBTENER RETROALIMENTACIÓN DELA REFERENCIA DEL PACIENTE**	Vía correo electrónico se debe solicitar a la institución receptora, información sobre el estado clínico del paciente. De dicho trámite se debe guardar soporte en una carpeta destinada para tal fin.	Jefe de cirugía	

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

13. FLUJOGRAMA PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA



14. PROCEDIMIENTO DE CONTRARREFERENCIA

Para la atención de un paciente referenciado por otro prestador, se debe verificar:

Para la atención en consulta y diagnóstico: la historia clínica, orden de la consulta o ayuda diagnóstica a realizar.

Para la atención en cirugía: historia clínica, autorización del procedimiento o cirugía a realizar, laboratorios clínicos o exámenes diagnósticos recientes, formato de referencia de la IPS que remite el paciente y valoración preanestesica, según aplique. Así mismo, se

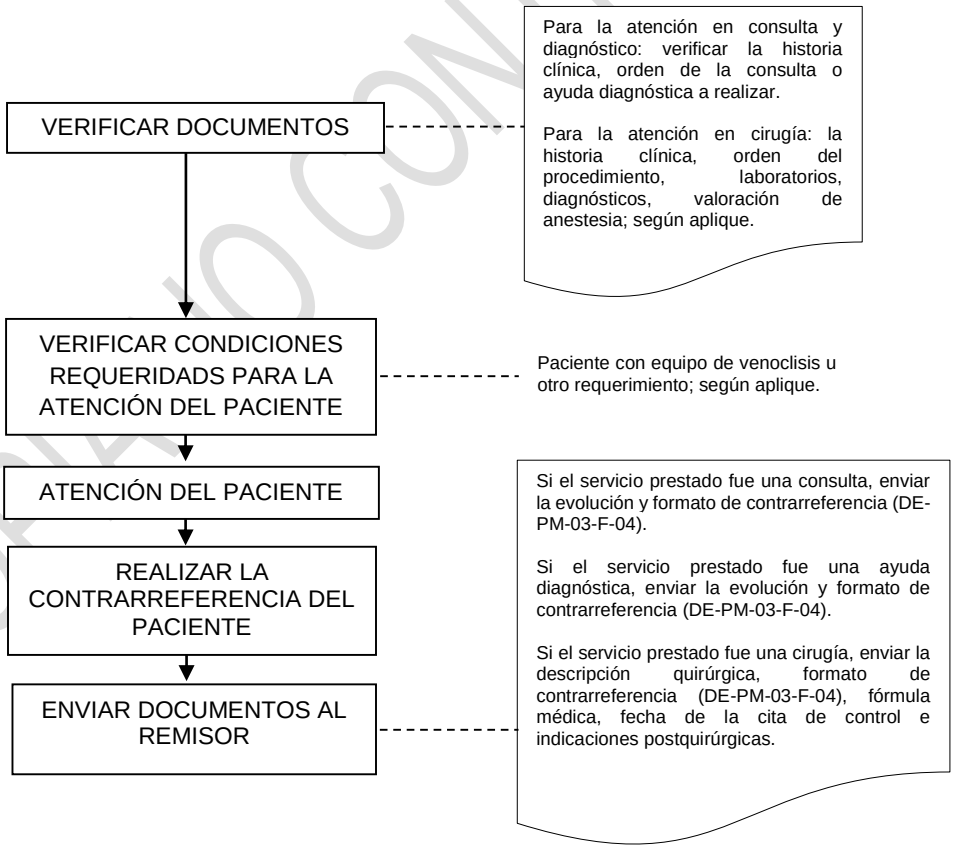
COPIA NO CONTROLADA

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

debe verificar que el paciente venga en las condiciones solicitadas previamente al prestador remitente: ayuno de 8 horas para cirugías bajo anestesia general o local controlada, sin ayuno para cirugías bajo anestesia local, con líquidos endovenosos si tiene ayuno de 8 horas, de lo contrario tapón heparinizado, dilatación pupilar si la cirugía lo requiere, acompañante, entre otros.

Una vez se realizan las verificaciones descritas anteriormente, se presta la atención solicitada. Al terminar la atención del paciente se realiza la contrarreferencia; entendida como la respuesta que da el receptor al remisor, la cual debe ir acompaña de la evolución, resultados de exámenes y/o descripción quirúrgica; según aplique, y del formato de contrarreferencia (DE-PM-03-F-04). Si el paciente fue remitido para cirugía, posterior a ésta, además de la descripción quirúrgica, fórmula médica, incapacidad si se requiere, formato de patología si el caso lo requiere, indicaciones post-operatorias, fecha de la cita de control y formato de contrarreferencia.

15. FLUJOGRAMA DEL PROCESO CONTRARREFERENCIA



COPIA CONTROL

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

16. METODOLOGÍA PARA LA SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

El protocolo de referencia y contrarreferencia es un documento que debe ser conocido por todo el personal asistencial.

El protocolo de referencia y contrarreferencia será comunicado al personal por el líder de seguridad del paciente de la siguiente manera:

1. De manera individual, en la inducción; es decir, cuando ingrese personal nuevo a los servicios a los que aplica este protocolo. Dejando constancia de ello.

2. De manera grupal, mínimo dos veces al año, convocando al personal mediante un comunicado interno (PE-01-F-03) a la actividad de socialización.

17. MEDICION DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

La medición de adherencia al protocolo se realizará semestralmente, mediante la aplicación de una lista de chequeo que debe contener como mínimo la evaluación de las acciones contempladas en este documento para la referencia y contrarreferencia de pacientes. A partir de los resultados, se deben documentar las acciones de mejora, si aplica.

18. POLÍTICAS

a. La actualización del presente protocolo se realizará cada vez que se requiera; sin embargo no debe ser superior a los 5 años.

b. Se debe mantener vigente el contrato de prestación de servicio con la empresa de ambulancia.

c. Se debe tener disponible material suficiente para la referencia y contrarreferencia (anexos técnicos) de los pacientes.

COPIA NO CONTROLADA

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

19. REGISTROS RELACIONADOS

CÓDIGO	NOMBRE
DE-PM-03-F-04	Formato estandarizado de contrarreferencia de pacientes
DE-PM-03-F-05	Formato estandarizado de referencia de pacientes
PM-03-LC-04	Lista de Chequeo- Referencia y Contrareferencia
PM-03-F-29	Relación de pacientes Referencia y Contrarreferencia
PM-03-L-01	Listado de UCI, ambulancias e instituciones hospitalarias

20. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	RAZÓN DEL CAMBIO
MAY_2016	1	Versión Original
DIC_2016	2	Se anexa la actividad N° 8 OBTENER RETROALIMENTACIÓN DELA REFERENCIA DEL PACIENTE. Vía correo electrónico se debe solicitar a la institución receptora, información sobre el estado clínico del paciente. De dicho trámite se debe guardar soporte en una carpeta destinada para tal fin.
MAY_2018	3	Se incluye: Numeral 1. Justificación. Numeral 4. Responsables. Numeral 9. Recursos del Sistema. Numeral 14. Procedimiento de Contrarreferencia Numeral 16. Metodología para la socialización del protocolo para la prevención de caída Numeral 17. Medición de adherencia al protocolo para la prevención de caídas Numeral 18. Política. Se amplía la actividad N° 6. “La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es de la clínica hasta que el paciente ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia que no dependa de la clínica, la empresa que presta el servicio de ambulancia será responsable de la atención durante el mismo, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora. (Art. 17 D/4747/2007).”

COPIA NO CONTROLADA

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

FECHA	VERSIÓN	RAZÓN DEL CAMBIO
MAY_2018	3	"De dicho traslado se debe dejar registro, dejando consignados los siguientes datos: el nombre del usuario, la fecha y hora del traslado, el nombre de la Institución remitente y de la receptora, nombre de quien ordena y autoriza el traslado y nombre del responsable del traslado (par. 1o art. 5, R/741/1997)". Se cambia el logo.

COPIA NO CONTROLADA