



E.S.E.

RAFAEL TOVAR POVEDA

NIT. 900211477-1

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 2 de 38

TABLA DE CONTENIDO

1.	JUSTIFICACIÓN	4
2.	OBJETIVO GENERAL	4
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
3.	ALCANCE	5
4.	RESPONSABLES	5
5.	MARCO TEÓRICO	5
6.	DEFINICIONES	5
7.	MARCO LEGAL	8
8.	ANTECEDENTES	10
9.	OPERACIÓN DEL RÉGIMEN DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	11
10.	LINEAMIENTOS GENERALES	11
11.	LINEAMIENTOS DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	12
12.	MODALIDADES DEL SERVICIO	21
13.	RED DE SERVICIO DE LA ESE RAFAEL TOVAR POVEDA	22
13.1	CONSULTA GENERAL	22
13.2	CONSULTA POR URGENCIAS	23
13.3	ORDEN DE SERVICIOS	24
13.4	ANEXOS	24
13.5	TRASLADO DE PACIENTES BENEFICIARIOS POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (S.O.A.T)	26
13.6	PROCESO DE TRASLADO	28
13.7	RECURSO HUMANO POR IPS	28
13.8	RECURSO FÍSICO Y TECNOLÓGICO	28
14.	TRASLADO DE MENORES DE EDAD Y PERSONAS EN ABANDONO O SIN ACOMPAÑANTE	29
15.	TRASLADO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EN GRAVE ESTADO	30
16.	RED DE URGENCIAS	31
17.	MANUAL DEL CONDUCTOR Y DEL AUXILIAR DE AMBULANCIA	32
18.	CONTROL DE CAMBIOS	33
19.	ANEXOS	34
	1 FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES ANEXO TÉCNICO No. 9	35
	2 HOJA DE TRASLADO (FORMATO AS-F044)	36
	3 REGISTRO DIARIO DE TRASLADO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES (FORMATO AS-F078)	37
	4 LISTA DE CHEQUEO TAB (FORMATO AS-F079)	38

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 3 de 38

1. JUSTIFICACION

Los lineamientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes constituyen una herramienta administrativa dirigida a mejorar la coordinación entre las diferentes IPS involucradas, con el objetivo de elevar la calidad del servicio que se brinda a la población mediante una atención integral, oportuna y la optimización de los recursos existentes.

El presente documento permite incidir directamente en los problemas más comunes del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes tales como: falta de oportunidad en la atención, duplicidad de recursos y esfuerzos, incremento de los costos de atención, interrupción de tratamientos y desplazamiento innecesario de pacientes. El esfuerzo de coordinación tiene el fin de promover una participación responsable y organizada de todos los elementos del sistema para beneficio de la población. La red de servicios debe ofrecer lo que la ley establece como sus derechos, en términos de calidad, oportunidad y eficiencia. Para que estas características del servicio de salud se den, depende entre otras muchas cosas, del adecuado tránsito de los usuarios a través de la IPS que conforman la red, y para ellos se requiere de un régimen de referencia y contrarreferencia, que sea susceptible de vigilancia y control de forma eficiente y efectiva, con relaciones entre los intermediarios de la red de carácter formal, o dicho de otro modo, claramente establecidas y adoptadas por los organismos competentes.

Los actores de la red de servicios, principalmente las instituciones prestadoras de servicios de salud, se encuentran abocadas a manejar diferentes formas de implementación de la referencia y contrarreferencia, por cuanto cada entidad promotora de salud ya sea del régimen contributivo o subsidiado, fundamentadas en la ley, operativizan la referencia y contrarreferencia a su manera en todos los aspectos, haciendo que las relaciones interinstitucionales requieran de formatos, procedimientos y conductos diversos, siendo esta particularidad más evidente en los servicios de carácter ambulatorio, en el departamento se viene trabajando para consolidar la entidad rectora de la red de referencia y contrarreferencia como son los CRUE (Centro Reguladores de Urgencias y Emergencias), con el fin de lograr estabilidad en este servicio como uno más de los componentes de la red de atención de urgencias y emergencias del departamento, garantizando que los pacientes que requieren atenciones diferentes a las que ofrece la entidad que los atiende, sea enviados en forma adecuada, habiéndose establecido comunicación previa con la entidad receptora. Esta labor, a cargo de un ente de alto nivel dentro del sistema, ha dado claridad en las relaciones entre las IPS y ha dado calidad al servicio de salud.

2. OBJETIVO GENERAL

Facilitar el acceso a los servicios de salud y la atención oportuna e integral a los usuarios de la ESE Rafael Tovar Poveda de acuerdo con sus necesidades, mediante el desarrollo legal, técnico y administrativo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia como un componente importante en la prestación de servicios de salud manteniendo las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud en sus principios de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad.

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 4 de 38

2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Evaluar periódicamente los indicadores de funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.
- ✓ Ofrecer al usuario de salud, la atención en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad bajo criterios de oportunidad, racionalidad y eficacia.
- ✓ Minimizar el tiempo requerido para el traslado de personas en estado crítico que requieren atenciones urgentes y vitales en los servicios de salud, incidiendo directamente en la disminución de la morbilidad atribuible a retardo en este proceso.
- ✓ Articular el sistema con las Instituciones Prestadores de Servicio de Salud del sector oficial y privado según niveles de atención y grados de complejidad para permitir a la población el acceso oportuno y funcional a la atención integral en salud.

3. ALCANCE

El Manual del Sistema de Referencia y Contrarreferencia busca unificar los criterios básicos del proceso de Referencia y Contrarreferencia de las sedes de atención de la ESE Rafael Tovar Poveda.

4. RESPONSABLES

El cumplimiento del proceso de Referencia y Contrarreferencia en las sedes de atención de la ESE Rafael Tovar Poveda es responsabilidad del personal Médico disponible, Auxiliar de Enfermería disponible de los servicios de urgencias y Auxiliar de Enfermería asignado al servicio de TAB en cada IPS.

5. MARCO TEORICO

La actual política de salud con la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los procesos de descentralización de competencias y recursos, requieren el compromiso de las personas y las instituciones para definir estrategias acordes a las necesidades locales que permitan mejorar la calidad de vida de sus habitantes. Es necesario entonces definir y establecer las relaciones y coordinación entre las diferentes instituciones dentro del concepto técnico-administrativo de la red de servicios, lo cual se logra en buena parte mediante el desarrollo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

6. DEFINICIONES

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS: comprende todas aquellas acciones realizadas a una persona con patología de urgencia, consistentes en: las actividades, procedimientos e intervenciones necesarias para la estabilización de sus signos vitales, la realización de un diagnóstico de impresión, la definición del destino inmediato.

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 5 de 38

CENTRO DE ATENCION: son todas aquellas instituciones y personas de carácter público, privado o de economía mixta, catalogadas y autorizadas para desempeñarse como instituciones prestadoras de salud I.P.S.

CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA: Es aquella realizada por un médico especialista en alguna de las ramas de la medicina autorizadas para su ejercicio en Colombia, quien recibe al paciente por remisión de un médico general o interconsulta especializada, o directamente en caso de urgencias por que la patología que presenta el paciente requiere evaluación especializada, internación o cirugía que el médico general no esté en condiciones de realizar. Una vez el paciente haya sido evaluado o tratado por el médico especialista continuara siendo manejado por el médico general remitente (contrarreferencia).

CONSULTA MÉDICA GENERAL: es aquella realizada por un médico general y se considera como la puerta de entrada obligatoria del afiliado a los diferentes niveles de complejidad definidos para el sistema de seguridad social en salud. Se establece que, de acuerdo a las frecuencias nacionales, un usuario consulta normalmente al médico general en promedio de 2 veces por año.

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 administradoras de riesgos profesionales.

LA CONTRAREFERENCIA es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra 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.

LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y 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.

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, dé respuesta a las necesidades de salud.

NIVELES DE ATENCION: es el conjunto de instituciones prestadoras de servicios de salud agrupadas según su complejidad para atender determinado paquete de patologías de un grado de dificultad de atención similar. Los factores que determinan el nivel de atención en donde se ubica determinada IPS son: grado de desarrollo tecnológico, nivel de capacitación del personal científico y desarrollo administrativo. De estos tres factores depende la capacidad resolutoria de la institución, es decir el grupo de patologías que se pueden atender y resolver en este tipo de IPS.

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 6 de 38

NIVELES DE INTERVENCION: conjunto de acciones, actividades, procedimientos e intervenciones de salud que se realizan sobre un individuo o sobre un grupo de individuos con el ánimo de conservar su salud o restablecerla de acuerdo con la etapa en la que se encuentre dicha patología.

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 encuentren habilitados.

RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y 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.

RÉGIMEN DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: se define como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

REMISION: 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 de atención superior, con la consiguiente transferencia de responsabilidad por la salud del usuario.

URGENCIAS: es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presentes servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aun sin convenio o autorización de las EPS.

7. MARCO LEGAL

Constitución Política de Colombia: en su artículo 49 reafirma la potestad del Estado para reglamentar y organizar los niveles de atención la prestación de los servicios de salud, de conformidad con los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad. Así mismo en sus artículos 334 y 365, establece la facultad del Estado para mantener la regulación, control, y vigilancia del servicio de salud como servicio público.

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 7 de 38

Ley 100 de 1993: por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, en sus disposiciones generales y como fundamento del sistema, especifica en el artículo 154, el estado debe intervenir en la organización de los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. En el artículo 159 se les garantiza a los afiliados la atención de urgencias en todo el territorio nacional y la escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios. El artículo 162 Plan Obligatorio de Salud, Parágrafo 5, establece para la prestación de dichos servicios que todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contrarreferencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias.

Decreto 4747 de 2007: por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. En el Capítulo I, Artículo 3º se define el Sistema de Referencia y Contrarreferencia como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. Esta misma norma en los parágrafos 1º y 2º hace referencia a la organización de la red y la difusión de esta.

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

Parágrafo 2º. Las entidades responsables del pago de los servicios de salud deberán difundir entre sus usuarios la conformación de su red de prestación de servicios, para lo cual deberán publicar anualmente en un periódico de amplia circulación en su área de influencia el listado vigente de prestadores de servicios de salud que la conforman, organizado por tipo de servicios contratado y nivel de complejidad. Adicionalmente se deberá publicar de manera permanente en la página web de la entidad dicho listado actualizado, o entregarlo a la población a su cargo como mínimo una vez al año con una guía con los mecanismos para acceder a los servicios básicos electivos y de urgencias. En aquellos municipios en donde no circule de manera periódica y permanente un medio de comunicación escrito, esta información se colocará en un lugar visible en las instalaciones de la alcaldía, de la entidad responsable del pago y de los principales prestadores de servicios de salud ubicados en el municipio.

El Artículo 18. Organización y operación de los **CENTROS REGULADORES DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES**. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud,

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 8 de 38

regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. El Ministerio de la Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias y emergencias y desastres – CRUE.

Resolución 812 de 2007: modifica el sistema de información integral en salud.

Resolución 3047 de 2008: por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

Resolución 416 de 2009: por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones.

Resolución 4331 de 2012: por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009.

Circular 014 de 1995: Atención inicial de urgencias.

Decreto 441 de 2022: por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

Resolución 4481 de 2012: por la cual se adopta el Manual de Misión Médica y se establecen normas relacionadas con la señalización y divulgación de su Emblema.

Recomendaciones para el transporte sanitario: a. los medios de transporte sanitario deben tener un cuidado y mantenimiento constante para su buen funcionamiento (mantenimiento técnico – mecánico: aceite, frenos, agua, batería, luces y llantas, etc). b. el conductor se cerciorará de que el vehículo siempre se estacione en el sentido de la salida y procurará abastecerlo de combustible al final de cada jornada. c. se deberán cumplir estrictamente las normas de tránsito. d. el conductor del vehículo siempre debe llevar consigo todos los documentos requeridos por la ley y que estén vigentes (tarjeta de propiedad, seguros, SOAT, etc), adicionalmente, copia de la autorización del uso del Emblema. e. en la medida de las posibilidades, no se programarán recorridos nocturnos. f. en caso de urgencia médica en la que se requiera un desplazamiento nocturno del vehículo, se deberán llevar encendidas todas las luces del vehículo (internas y externas). g. no utilizar los transportes sanitarios para labores que sean estrictamente relacionadas con la Misión Médica. h. evitar transportar personas armadas en los medios de transporte sanitarios. i. ante la inminencia de un control sobre la ruta (de cualquiera de las partes en conflicto), se deberá disminuir su velocidad a fin de poder detenerse a la más mínima señal de “PARE”. j. el conductor y sus acompañantes deberán presentar una actitud serena, conservando la calma, manteniendo las manos visibles. En caso de portar lentes oscuros retirarlos. Presentar la tarjeta de identidad de Misión Médica de todos los miembros del equipo. Nunca oponerse a una requisa del vehículo. Para retirarse el cinturón de seguridad, realizarlo lentamente, indicándolo a quien lo solicite. k. no se podrá transportar o transmitir correo, sobres, mensajes escritos o mercancías de y

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 9 de 38

para terceros fuera del contexto de la Misión Médica. **l.** se prohíbe transportar personal diferente al encargado de las actividades sanitarias. **m.** el personal de salud se mostrará particularmente prudente en presencia de vehículos o caravanas militares. Antes de adelantar dichos vehículos, preguntará sobre los motivos de la detención y si puede proseguir. Si se le solicitar esperar antes de seguir o si no le parece conveniente continuar dado el caso, esperará a prudente distancia, velando porque esto se mantenga o de lo contrario se regresará al centro asistencial.

Resolución No. 926 de 2017: por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas.

8. ANTECEDENTES

La normatividad en salud vigente en nuestro país ha planteado la necesidad de integrar las diferentes instituciones de salud, a partir de la atención continuada y racional a los pacientes, a través de los diferentes niveles de atención en su salud y de acuerdo a los requerimientos específicos y/o necesidades de estudios o tratamientos complementarios, que en su conjunto permitían acceder a tecnologías de mayor complejidad.

La ley 10 de 1990, el decreto 2759 de 1991, la resolución 5261 de 1994 y la ley 1122 de 2007 definen la forma como se garantizarían el acceso a los niveles superiores del sistema de salud y establece el “Régimen de referencia y contrarreferencia” de pacientes, ordenes de servicios, personal y otros recursos.

Las políticas actuales de salud buscan transformar el sistema actual para modernizarlo y hacerlo más eficiente además de proporcionar una atención al usuario de máxima calidad con los principios básicos de oportunidad, accesibilidad y universalidad.

Las demandas crecientes de atención médica de la población, la transición epidemiológica que vive el país, y la necesidad de incrementar la calidad de la atención médica ofrecida al usuario, han hecho de la referencia de pacientes un procedimiento cada vez más utilizado y que requiere un ordenamiento especial y estructurado.

Además, el sistema único de habilitación exige la existencia de un manual de referencia y contrarreferencia que guíe la institución hacia la realización de este procedimiento de manera óptima, sin perturbar los servicios ofrecidos y con el ánimo de salvaguardar la vida y la integridad de los pacientes.

9. OPERACIÓN DEL REGIMEN DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

En el departamento del Caquetá se conformó la red de servicios tomando como base los siguientes criterios:

- Ubicación geográfica de las instituciones (geo referenciación)
- Tendencia histórica y flujo natural de desplazamiento a cabeceras de municipios y centros poblados
- Capacidad instalada, oferta y producción de servicios
- Accesibilidad

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 10 de 38

- a) Vías de comunicación
- b) Flujos y vínculos socioeconómicos y culturales entre las diferentes localidades
- c) Tiempo de desplazamiento

- Desarrollo regional
- Tamaño poblacional
- Perfil epidemiológico

10. LINEAMIENTOS GENERALES

- La referencia/contrarreferencia es un procedimiento administrativo de coordinación que emana del modelo de atención en salud a la población.
- La referencia/contrarreferencia de pacientes se realizará en el marco de los lineamientos nacionales que norman esta actividad.
- Las instituciones públicas involucradas adquieren el compromiso del cumplimiento a la normatividad que rige la materia.
- El comité de referencia/contrarreferencia de pacientes es la instancia responsable de vigilar el cumplimiento de estos procedimientos.
- Para fines del cumplimiento de los lineamientos, los tres niveles de atención asumirán los derechos y obligaciones correspondientes.
- La totalidad de las IPS públicas y privadas involucradas en cada proceso conformarán la red de servicios.
- La operación se realizará mediante el uso de los tres instrumentos de trabajo siguientes:
 - a) Lista de procedimientos y actividades de atención en salud por niveles de atención.
 - b) Que la institución receptora cuenta con personal médico, paramédico y de apoyo, con los insumos apropiados para la atención del paciente en forma oportuna.
 - c) La geo referencia dentro de la racionalidad del servicio y la posibilidad de atención en su domicilio o cerca de éste.
- Si el paciente es afiliado a alguno de los regímenes del SGSSS y es su competencia, será prioridad y obligación del ente asegurador, la ubicación del servicio y se referirá por estos a la institución que le corresponda.
- Un paciente es aceptado tomando en cuenta la complejidad de su patología y el nivel resolutivo de la institución que lo atenderá en forma oportuna.

11. LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 11 de 38

Aspectos generales en la Referencia de pacientes:

- Debe existir una información sobre los diferentes organismos que conforman la red de servicios, disponible en toda institución, que permita la oportuna y adecuada referencia de usuarios y de elementos de ayuda diagnóstica.
- Todo usuario referido, debe ir acompañado de la información necesaria para brindarle una adecuada atención y manejo, mediante el registro de las variables establecidas en el formato de referencia.
- La institución remitente debe asegurar el transporte del usuario referido, y cuando el caso lo amerite.
- La remisión y transporte de elementos biológicos y muestras del ambiente para diagnóstico, se hará de conformidad con las normas técnicas específicas para su manejo.
- Para la remisión de usuarios se debe utilizar en primera instancia las instituciones del subsector oficial, sin detrimento de los contratos establecidos, con las otras instituciones del subsector privado y de seguridad social.
- Los organismos que soliciten apoyo tecnológico a otra institución deben identificar y justificar la necesidad de transferencia de recursos, cumpliendo con las normas administrativas y fiscales.
- En todo manejo de usuarios referidos y contra referidos, se deben respetar las pautas culturales y creencias de los diferentes grupos étnicos.
- En todos los casos se llenará el formato de “consentimiento informado” para el traslado y atención en otro nivel de complejidad, siempre y cuando el estado clínico del paciente lo permita y no corresponda a una urgencia verdadera.

Servicios de atención ambulatoria:

- Con el propósito de definir la capacidad resolutoria de la institución y lograr con ello oportunidad en la referencia, el personal médico y paramédico deberá conocer y consultar la lista de procedimientos por niveles de atención.
- La atención médica se brindará, teniendo en cuenta:
 - a) La complejidad de la patología del paciente
 - b) Los recursos de la institución que lo atiende
 - c) Oportunidad para prestar el servicio
- En todos los casos deberá efectuarse el registro de dichos pacientes mediante los documentos necesarios (Historia clínica, RIPS y registro del sistema de referencia/contrarreferencia de cada institución).

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 12 de 38

- Si el caso lo amerita y no es urgente; ni requiere hospitalización inmediata debe ser enviado mediante el procedimiento de referencia ambulatoria, se elaborará, además, la hoja de referencia/contrarreferencia.
- Se comunicará al familiar del paciente el motivo de la referencia ambulatoria, se proporcionará el formato previamente diligenciado, se le indicará nombre y domicilio de la institución y se le detallará el procedimiento a seguir, enfatizando la importancia de su regreso a la institución de origen, acompañado de la hoja de contrarreferencia.
- Será responsabilidad del acompañante o del mismo usuario si es mayor de edad llevar al paciente a la brevedad requerida a la institución de referencia.

Primer nivel de atención:

- Si la remisión corresponde al Primer nivel de complejidad, de acuerdo al criterio del Personal de Salud, esta se debe realizar teniendo en cuenta que la ESE Rafael Tovar Poveda, cuenta con dos Hospitales (Hospital Local Curillo y Hospital Local San Roque), en donde se cuenta con el servicio las 24 horas del día, para lo cual se debe seguir el proceso:
 - a) Médico de disponibilidad de la IPS Solicitante se comunicará con el médico de la IPS Receptora, comentando el paciente, solicitando la disponibilidad de cama.
 - b) El desplazamiento del paciente será a través de la Ambulancia de Transporte Básico (TAB), en todos los casos.
 - c) La referencia se realizará, de acuerdo con la disponibilidad de cama, la condición del paciente.

Segundo nivel de atención:

- La forma preferente de ingreso a la institución de segundo nivel será mediante la referencia ambulatoria y/o hospitalaria a partir de una institución de primer nivel.
- En el primer caso, o sea por referencia del primer nivel, se recibirá al paciente acompañado con el formato de referencia/contrarreferencia, procurándole un trato preferencial que evite la repetición de acciones anteriormente realizadas en la institución que refiere y que permita brindarle una atención oportuna y resolutive, se le indicará la necesidad de su regreso a la institución de primer nivel, con el propósito de continuar su manejo integral.

Servicio de Urgencias:

- Atención inicial de Urgencias: La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma OBLIGATORIA por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas, independientemente de su capacidad socioeconómica y del régimen al cual se encuentre afiliado.

Todo individuo que llegue a una institución prestataria de servicios de salud con una de las patologías de manejo clínico de urgencias debe ser atendido en el servicio de

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 13 de 38

urgencias, aplicándole las medidas necesarias para proteger su vida y mejorar su pronóstico, luego procederá a definir el sitio donde se continuará su atención en forma integral, según las normas de referencia y contrarreferencia.

La responsabilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud con respecto a la atención inicial de urgencias está enmarcada por los servicios que presten y estén habilitados por el instituto departamental de salud, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de la Protección Social.

Toda entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de remisión, si es remitido su responsabilidad llega hasta el mismo momento en que ingrese a la entidad receptora y sea formalmente aceptado por el responsable del servicio receptor, no será argumento para negar la aceptación del paciente por parte del receptor, la carencia previa de comunicación, pues si bien se propende por que se dé, se entiende que existen situaciones que por la urgencia expresa o por dificultad técnica en los medios de comunicación no permiten que se realice esta acción previa.

Notificación de Urgencias: la IPS que atienda una urgencia, debe informar a las entidades correspondientes en el plazo establecido, de acuerdo con su línea de pago: por accidente de trabajo o enfermedad profesional a la entidad administradora de riesgos profesionales, entidad promotora de salud, o a la entidad administradora del régimen subsidiado, entre otros.

Atención de Urgencias en primer nivel de atención: Si el paciente acude inestable a solicitar atención:

- Se dan los primeros auxilios, estabilizar los signos vitales, hacer un diagnóstico de impresión, definir el manejo posterior incluida la remisión, interconsulta y el plan diagnóstico y terapéutico necesario.
- Se promoverá el traslado inmediatamente a la institución de segundo nivel ubicada en Florencia en ambulancia y preferiblemente acompañada de un médico si la situación lo amerita.

En los casos que se requiere hospitalización y no exista lugar disponible para hospitalizarlo en la institución de primer contacto, se realizará el traslado a otra institución del mismo nivel de atención, previo aviso a los familiares (condición que no es perentoria para el traslado en los casos que la urgencia lo amerite) y a la institución de referencia.

Traslado interhospitalario: si un paciente es recibido en condiciones inestables y requiere envío a otra institución, se procurará realizar este en una ambulancia que cuente con los recursos necesarios para la atención del paciente durante el traslado, siempre con la compañía del auxiliar de enfermería y el familiar o responsable del paciente.

La institución a través del equipo de traslado será la responsable del paciente durante el traslado, la responsabilidad de esta última terminará al momento de entregar al

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 14 de 38

paciente a la institución receptora. Una vez recibido el paciente la institución receptora asumirá la responsabilidad.

Antes de enviar a un paciente a otra institución, la institución receptora deberá tener conocimiento del caso y haber aceptado al paciente. La comunicación se establecerá entre los médicos responsables de cada institución. Al solicitar el traslado se proporcionará al médico información sobre el diagnóstico, condición de gravedad, tratamiento previo, evolución, sugerencias terapéuticas y recursos que serán requeridos para su manejo. El paciente estable, que puede ser enviado por sus propios medios sin riesgo y que no requiere hospitalización inmediata podrá enviarse sin previo acuerdo con la institución receptora.

Las condiciones del traslado se acuerdan y respetan entre el médico que envía y el médico que recibe. Una vez aceptado el paciente, la institución que envía, agilizará la movilización de este, informará y orientará al familiar el procedimiento de envío y la institución receptora reservará de manera garantizada un lugar para este.

En los casos que requieran traslado se emite el formato de referencia que incluye:


- Un resumen de la evolución del paciente durante su permanencia en la institución que envía.
- Los resultados para los estudios paraclínicos realizados, así como en su caso, la indicación de solicitar resultados pendientes y el procedimiento para obtenerlos.
- Los tratamientos aplicados y evolución durante su estancia en la institución que envía.
- Las condiciones clínicas del paciente inmediatamente antes de iniciar el traslado.
- La sugerencia para el manejo posterior

El traslado del paciente se realiza previa autorización por escrito del familiar responsable de este. El médico que envía no establecerá compromisos sobre lo que hará o dejará de hacer la institución receptora.

La interconsulta: Los recursos humanos o materiales disponibles de una IPS podrán ser utilizados por pacientes hospitalizados en otra institución, a través de un procedimiento administrativo denominado interconsulta. Esta se realizará previo acuerdo entre quien solicita y quien otorga el servicio.

La solicitud la realizará el médico tratante directamente con el médico responsable del servicio del que trate. Al solicitarla, se informará el diagnóstico del paciente, edad, tratamiento, estudios con los que se cuenta, objetivo de la interconsulta y condiciones generales del paciente.

La interconsulta se llevará a cabo el día, la hora, y en las condiciones acordadas. El paciente será trasladado en ambulancia a la institución que le proporcionará el servicio.

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 15 de 38

Durante la interconsulta, la institución que proporcionará el servicio agilizará los trámites administrativos correspondientes.

La institución de envío se hará responsable del paciente durante los traslados a la institución prestadora del servicio y de su regreso. La institución prestadora del servicio se responsabilizará del paciente durante su permanencia en la institución. La interconsulta se llevará a cabo en el área que la institución le designe.

La contrarreferencia: es el procedimiento por el cual un paciente que inicialmente fue enviado de otra institución dentro de la red es regresado a la institución de primer contacto o tratante de origen donde reside el usuario.

Aspectos generales en la contrarreferencia de pacientes:

Todo usuario contra referido debe ir acompañado de la información necesaria para brindarle una adecuada atención y manejo, mediante el registro de las variables establecidas en el formato de contrarreferencia, que deberá identificar y registrar variables tales como:

- Diagnostico final.
- Pertinencia de la remisión.
- Resumen de historia clínica incluyendo informe del resultado de las pruebas de ayuda diagnostica realizada y manejo terapéutico dado.
- Indicaciones de manejo a seguir con el paciente referido.
- Costo de la atención prestada.
- Nombre, firma y sello del profesional responsable de la referencia.
- La contrarreferencia del usuario debe hacerse a su institución de referencia sobre las indicaciones sobre su manejo, el cual será el encargado de enviarla al organismo de salud más cercano a su sitio de vivienda.
- La institución prestadora de servicios de salud debe asegurar el transporte del usuario contra remitido cuando el caso lo amerite.
- Deberá establecer el subsecuente manejo recomendado a seguir en el nivel de inferior al que refiere, teniendo en cuenta las posibilidades terapéuticas y diagnosticas de estos, con la periodicidad de retorno al servicio especializado si es que así se requiere.

El paciente contra referido debe llevar una nota que especifique el diagnostico efectuado, las recomendaciones para el manejo posterior y si debe o no regresar a la institución que contra-refiere.

El paciente es contra referido al sitio de donde se envió originalmente con el fin de que se retroalimente al personal que lo refirió y de que continúe recibiendo seguimiento médico.

El paciente que recibe atención ambulatoria de un problema específico de segundo o tercer nivel de atención se contra-refiere inmediatamente después de la primera cita independientemente de que tenga citas pendientes en la institución que contra-refiere.

Los pacientes atendidos por un problema que amerita segundo nivel de atención son contra-referidos a la brevedad a la institución de primer nivel. En casos excepcionales

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 16 de 38

el seguimiento médico se llevará a cabo en la misma institución donde se atiende el o los problemas específicos. Para problemas crónicos y recurrentes, la lista de procedimientos por niveles de atención específica será quien determinará el seguimiento médico.

De la atención de casos de notificación obligatoria y médico legales:

En los casos de atención a padecimientos transmisibles de notificación obligatoria, el personal de la institución donde ocurrió el primer contacto será el responsable de esta (a fin de evitar duplicidades).

En los casos médicos legales, el personal de la institución de primer contacto será el responsable de la notificación al Ministerio de Protección Social y a medicina legal.


Insumos para funcionamiento del régimen de referencia y contrarreferencia

Las entidades territoriales por intermedio de las direcciones locales y departamentales deben garantizar la disponibilidad de los insumos necesarios para el funcionamiento del régimen de referencia y contrarreferencia, teniendo en cuenta los grados de complejidad en la prestación de los servicios.

En la Institución se consideran los siguientes insumos, como básicos para el funcionamiento del régimen de referencia y contrarreferencia:

- **Información:** cada nivel manejará la información necesaria que permita el desarrollo del régimen de referencia y contrarreferencia, los instrumentos mínimos serán:
 - 1- Hoja de remisión y contra remisión con variables previamente definidas: formatos de referencia y contrarreferencia respectivamente
 - 2- Resumen de historia clínica
 - 3- Bitácora de ambulancia con información mínima
 - 4- Indicadores que permitan evaluar el desarrollo del régimen (informe mensual de referencia y contrarreferencia).
- **Comunicaciones:** todas las instituciones que conforman la red de servicios deben estar unidas por un sistema de telecomunicaciones. Se debe establecer una adecuada red de comunicación extra sectorial que garantice la prestación de servicios en forma oportuna y eficiente. Además, debe contar con recursos tecnológicos mínimos de red (internet).
- **Transporte:** las ambulancias deberán ser utilizadas de acuerdo a las normas establecidas para ello, por el Ministerio de Protección Social y contar con la autorización expedida por la Secretaría de Salud Departamental. La entidad remitente deberá garantizar el transporte de usuarios y/o muestras biológicas dentro del régimen de referencia y contrarreferencia cuando las condiciones lo ameriten.

Todos los vehículos ambulancias deben estar dotados de equipos de radio-comunicaciones y de los elementos necesarios para el adecuado manejo del usuario.

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 17 de 38

Solicitud y respuesta de autorizaciones:

Para la prestación de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, de acuerdo con el acuerdo de voluntades la IPS deberá informar a la empresa contratante, la necesidad de prestar el servicio cuya autorización se requiere, utilizando para ello el formato establecido en el formato definido en el anexo técnico 3 de la Resolución 3047 de 2008, la autorización del servicio se enviará al correo electrónico de la ESE.

Término de la respuesta:

La respuesta a la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención de urgencias deberá darse por parte de la entidad responsable del pago, dentro de los términos establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047:

- Para atención subsiguiente a la atención inicial de urgencias: dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud.
- Para atención de servicios adicionales: dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.

Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o su acudiente y es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago.

IMPORTANTE:

- Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de la Protección Social, de no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos establecidos, se entenderá como autorizado el servicio.
- Cuando la entidad contratante considere que no procede o no es pertinente la autorización de los servicios, insumos y/o medicamentos solicitados, deberá diligenciar el formato que establezca la Superintendencia Nacional de Salud y lo enviará al prestador de servicios de salud. Este a su vez entregará el formato de negación al paciente o acudiente para que este pueda, si así lo considera, ejercer los derechos de contradicción ante la entidad responsable del pago o ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Si el prestador de servicios de salud que brindó la atención inicial de urgencias hace parte de la red de prestadores de servicios de salud contratada de la entidad responsable del pago, la atención posterior deberá continuarse prestando en la institución que realizó la atención inicial de urgencias, si el servicio requerido está contratado por la entidad responsable del pago, sin que la institución prestadora de servicios de salud pueda negarse a prestar el servicio, salvo en los casos en que por requerimientos del servicio se justifique que deba prestarse en mejores condiciones por parte de otro prestador de servicios de salud, no exista disponibilidad para la prestación del servicio, o exista solicitud expresa del usuario de escoger otro prestador de la red definida por la entidad responsable del pago.
- En caso de que la solicitud implique la remisión a otro prestador, se debe expedir la autorización de servicios al prestador receptor del paciente con copia al

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 18 de 38

prestador solicitante. El prestador solicitante deberá garantizar la continuidad de la atención del paciente mientras se produce el traslado.

Control de información: Las acciones se registrarán en el sistema de información de salud establecido en la ESE y en los sistemas propios de los establecimientos de atención, homologando los registros necesarios para estos procedimientos.

Se registrará referencia, cuando se envía un paciente mediante el formato respectivo a otra institución, con el fin de que apoye en su diagnóstico o tratamiento.

Se registrará contrarreferencia, cuando la institución de apoyo, posterior a la atención del paciente referido, lo envía con su contrarreferencia a la ESE Rafael Tovar Poveda. Así mismo, en casa IPS, deberá existir un libro de registro para el control de la referencia y contrarreferencia.

Supervisión: la supervisión abordará aspectos como: conocimiento del sistema por parte del personal, correcto manejo de los formatos, registro en la historia clínica, utilización del manual de procedimientos para la referencia contrarreferencia de pacientes.

Evaluación del programa: Se debe solicitar reuniones con los actores del sistema de referencia y contrarreferencia, a fin de dar seguimiento a las acciones realizadas, definir alternativas de solución a la problemática detectada y establecer compromisos en caso necesario.

La evaluación se basará en los siguientes aspectos:

- Administrar los subsistemas de información de acuerdo con el área de influencia y cobertura de atención, incluyendo los portafolios de servicios de la red prestadora de servicios de salud, red de laboratorios y bancos de sangre.
- Coordinar la admisión, clasificación, atención y remisión de pacientes de acuerdo con el nivel de complejidad requerido.
- Garantizar el seguimiento del paciente con los procedimientos realizados, durante la referencia y contrarreferencia de los usuarios.
- Notificar a las entidades competentes los casos de interés en la salud pública y epidemiológica.
- Coordinar y participar en los comités de referencia y contrarreferencia, a fin de lograr la unificación y coherencia de los programas.
- Realizar los informes de referencia y contrarreferencia que permitan obtener los indicadores necesarios para retroalimentar y mejorar el sistema.
- Actualizar el inventario de recursos y servicios ofrecidos por cada IPS.

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 19 de 38

Indicadores de seguimiento: el coordinador de cada IPS junto con el auxiliar administrativo de estadística se encargará de realizar la autoevaluación, realizando el análisis de los formatos.



RÉGIMEN DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
CONTRAREFERENCIA
Respuesta que la IPS receptora de la referencia, da a las IPS o unidad familiar. <ul style="list-style-type: none"> - Contrarreferencia del usuario con las debidas indicaciones a seguir - Información sobre atención recibida - Resultado de solicitudes de ayuda diagnóstica

12. MODALIDADES DEL SERVICIO

MODALIDADES	
REMISIÓN	Procedimiento por el cual se transfiere la atención de un usuario, a otro profesional o IPS, con la consiguiente transferencia de responsabilidades sobre el cuidado de este.
INTERCONSULTA	Solicitud elevada por el profesional o IPS responsable de la atención del usuario a otro profesional o IPS para emitir juicio y orientación sobre la conducta a seguir con el usuario, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa sobre su manejo.
APOYO TECNOLÓGICO	Requerimiento temporal de recursos humanos, de dotación e insumos, de una IPS a otra, para contribuir a la eficiencia o eficacia en la prestación del servicio, de conformidad con los principios de subsidiaridad o complementariedad, evitando el desplazamiento de usuarios.

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 20 de 38

ORDEN DE SERVICIOS	Solicitud de actividades de apoyo diagnóstico y/o terapéutico entre IPS (personas, elementos, muestras biológicas y productos)
---------------------------	--

13. RED DE SERVICIOS DE LA E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA



La ESE Rafael Tovar Poveda cuenta con cuatro IPS en el sur del Departamento del Caquetá, las cuales prestan servicios de primer nivel de complejidad. El acceso a los servicios de salud se realiza mediante la red de consulta general o a través de los servicios de urgencias de la red de prestadores de servicios del primer nivel donde el paciente es evaluado en forma inicial.

13.1 CONSULTA GENERAL

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
-------------	-----------

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 21 de 38

MÉDICO GENERAL	Se registra en la historia clínica y se define el diagnóstico, canalizando al usuario a medicina especializada en el II nivel de atención, a las IPS de referencia para la ESE, con el formato de remisión de pacientes. (Anexo 1).
MÉDICO ESPECIALISTA	Una vez se cumpla el objeto de la remisión, el médico especialista tratante, deberá regresar el paciente al I nivel para que continúe su seguimiento y control con el médico general que lo remitió inicialmente. De igual forma el médico especialista deberá diligenciar un formato con todos los datos del usuario, un resumen de todos los procedimientos realizados al mismo, hallazgos de importancia, diagnóstico definitivo o de presunción, tratamiento y sugerencias de control y seguimiento.

13.2 CONSULTA POR URGENCIAS

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
MÉDICO	- Identificar el servicio al cual será remitido el paciente
	- De acuerdo con el servicio solicitado y los recursos disponibles en la institución se presta el servicio, en caso de no contar con ellos se debe solicitar apoyo a otra de las tres IPS de la ESE, comenzando por la más cercana.
	- Se enviarán los documentos necesarios: *Formato de remisión correcta y completamente diligenciado (Anexo 1) *Hoja de traslado y certificado de referencia correcta y completamente diligenciado, el cual será entregado de vuelta a la auditora de cuentas de la ESE (Anexo 2) *Se deberá enviar el resultado de los exámenes realizados y en lo posible el examen en forma física como Rayos X, etc., para de esta manera racionalizar el uso de estos recursos y lograr comparaciones evolutivas y objetivas del paciente y su enfermedad.

Clasificación del paciente: La clasificación del paciente según definición del Ministerio de Salud y la Protección Social en el servicio de Urgencias es denominado como “triage” y surge de la necesidad de contar con un instrumento confiable para determinar la complejidad de la urgencia del paciente, que permita mayor objetividad y resolutivez en el proceso.

Registro de llegada del usuario al servicio: Consiste en la verificación inicial de los derechos de los pacientes, para identificar la empresa responsable de pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por la misma entidad. Cuando es una urgencia vital, se ingresa el paciente directamente a la atención. Cuando el paciente está en condiciones de brindar información o viene

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 22 de 38

acompañado, se le realizan los trámites administrativos, como la solicitud del documento de identidad.

Cuando el paciente sea derivado de un accidente de tránsito o accidente laboral, se registra el motivo de la atención y se informa al médico, para que este lo clasifique de forma inmediata (ingreso).

13.3 ORDEN DE SERVICIOS

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
MÉDICO	Diligenciar la solicitud del servicio deseado con un resumen de la H.C. para guiar el examen o procedimiento.
FACTURADOR	Verificación de derechos y facturación del procedimiento.
	En caso de solicitar ecografía obstétrica comunicarse con la auditora de cuentas en la sede administrativa y pedir autorización.
AUDITORA DE CUENTAS	Verificación en la base de datos, si corresponde se realiza la autorización por escrito y la envía por correo electrónico.
FACTURADOR	Se factura el procedimiento, se imprime la factura y la autorización y se le entrega al paciente indicándole a donde debe dirigirse.

13.4 ANEXOS

ANEXO TÉCNICO No. 1: En caso de posibles inconsistencias en las bases de datos de usuarios de las diferentes empresas responsables de pago, el auxiliar administrativo de facturación de Lunes a Jueves en horario de 7:00am a 12:00pm y de 2:00pm a 6:00pm y el viernes de 7:00am a 3:00pm diligencia el formato definido en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 3047 de 2008, de lo contrario lo realizará el auxiliar de enfermería de turno, el formato se encuentra en los equipos de los servicios

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 23 de 38

de Urgencias en formato de Excel. El personal administrativo y/o asistencial que, durante el ingreso de un paciente al servicio, evidencie una inconsistencia entre los datos entregados por el paciente y la base de datos de consulta, deben diligenciar y enviar el anexo 1 en los tiempos estipulados dentro de la resolución con la siguiente ruta de acceso.

Nota: este reporte debe ser enviado tres (3) veces.

Diligenciamiento Anexo No. 1 en Físico: Solo en caso de falla del sistema, es obligación diligenciar el documento en físico en su totalidad de manera correcta y posteriormente digitalizar como archivo adjunto de la Historia Clínica Electrónica-cargue por trazabilidad.

En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la Resolución 3047 de 2008 (fax, correo electrónico o intercambio electrónico de datos), en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el Auxiliar de Enfermería que no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE de la Secretaría de Salud del Caquetá, a través del correo crue@caqueta.gov.co.

ANEXO TÉCNICO No. 2: Posterior a la clasificación de los pacientes, los pacientes que requieren de algún tipo de atención en el servicio de urgencias, el médico informa al personal auxiliar de enfermería el tipo de clasificación para que facturación gestione la autorización de la atención de urgencias con la Entidad Responsable del Paciente según Resolución 3047/2008 Artículo 3. La atención inicial de urgencias queda debidamente registrada y soportada en la historia clínica. En los casos donde la aseguradora no autorice la atención de urgencias en la ESE, se le informa al paciente la negación del servicio y se le dan indicaciones de la IPS donde debe consultar. El personal administrativo y/o asistencial, en el momento de realizar el ingreso de un paciente al servicio de urgencias realizará el reporte de Atención inicial de urgencias de que trata el artículo 12 del Decreto 4747 de 2007 mediante el formato definido en el Anexo Técnico No. 2, el envío del informe a la entidad responsable del pago se realizará dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención en los tiempos estipulados dentro de la resolución con la siguiente ruta de acceso: Después de realizar el registro de la admisión de urgencias del paciente el personal administrativo puede generar el anexo, este se realiza consultando la admisión.

Diligenciamiento Anexo No. 2 vía electrónica: Este formato se diligencia de acuerdo a la remisión, se envía con el fin de que los servicios sean pagados como evento en caso de no obtener respuesta por parte de la entidad responsable del pago, el personal del servicio de urgencias deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE de la Secretaría de Salud del Caquetá, a través del correo crue@caqueta.gov.co.

Diligenciamiento Anexo No. 2 en Físico: Solo en caso de falla del sistema, es obligación diligenciar el documento en físico en su totalidad de manera correcta y posteriormente digitalizar como archivo adjunto de la Historia Clínica Electrónica.

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 24 de 38

ANEXO TÉCNICO No. 3: Según la Resolución 3047/2008 se denomina Anexo Técnico No. 3 al formato para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias el cual se debe diligenciar en los siguientes casos:

- a. Cuando el paciente al que le han prestado un servicio de atención inicial de urgencias, requiere la prestación de servicios adicionales.
- b. Para solicitar una autorización adicional cuando se requiera ampliar la autorización inicial, sea en urgencias o en hospitalización.
- c. Solicitud de servicios electivos. Esta solicitud debe ser realizada por el médico tratante dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias u hospitalización, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación.

Diligenciamiento Anexo No. 3 vía electrónica: Al cargar el formulario los datos del paciente son cargados automáticamente, definir el tipo de servicio y la prioridad de la atención, se listaran los procedimientos ordenados, el personal debe seleccionar aquellos que requieran autorización y que serán reportados en el anexo No. 3, solo aquellos que estén seleccionados se reportarán, de ser necesaria una observación esta se debe digitar, de requerirse un procedimiento adicional el cual no es ordenado por un profesional, como lo es la estancia, se puede adicionar, se diligencia un formulario de ayuda para buscar el procedimiento a adicionar.

Diligenciamiento Anexo No. 3 en Físico: Solo en caso de falla del sistema, es obligación diligenciar el documento en físico en su totalidad de manera correcta y posteriormente digitalizar como archivo adjunto de la Historia Clínica Electrónica. Después de diligenciar el formulario desde la opción de archivo se guarda e imprime el genera un numero de consecutivo con el cual se identificará.

ANEXO TÉCNICO No. 9: Se denomina Anexo Técnico No. 9 al Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes, cuyo objetivo es el de identificar y presentar un resumen de la historia clínica del paciente que a juicio del profesional tratante se debe remitir para atención o complementación diagnóstica y que de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud, de manera que el prestador receptor conozca la información del paciente. El responsable del diligenciamiento del formato es el profesional tratante y se debe diligenciar cuando se toma la decisión de remitir un paciente a otro prestador de servicios de salud. En caso de que las condiciones del paciente atendido en el servicio de urgencias varíen entre el momento del diligenciamiento del formato y el momento efectivo de traslado del paciente, deberá ser actualizado dicho formato.

Nota: El anexo técnico No. 9 debe ser firmado por el médico que recibe al paciente en el lugar de referencia donde fue aceptado.

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 25 de 38

13.5 TRASLADO DE PACIENTES BENEFICIARIOS POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO (S.O.A.T.)

Definición: Se entiende por accidente de tránsito el suceso ocasionado o en el que haya intervenido un vehículo automotor, en una vía pública o privada de acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales y que como consecuencia de su circulación o tránsito, o que por violación de un precepto legal o reglamento de tránsito cause daño en la integridad física de las personas.

Proceso de remisión de un usuario víctima de un accidente de tránsito:

- ✓ El Usuario al ingresar al servicio de urgencias se identifica a que plan de beneficios tiene derecho.
- ✓ Se realiza apertura de historia clínica de urgencias y es valorado por el médico de turno del servicio.
- ✓ Se realizan todos los procedimientos pertinentes y necesarios para estabilizar su condición y evitar riesgo de complicación y muerte del paciente.
- ✓ Si por su condición patológica el paciente debe ser remitido a un nivel superior de complejidad, se debe aplicar el proceso de referencia establecido.

Documentos anexos al momento de la remisión del usuario hacia la Entidad receptora:

- ✓ Formato de referencia completamente diligenciado con todas las características mencionadas.
- ✓ Copia del Formulario Único de Reclamación para las Entidades Hospitalarias por el Seguro Obligatorio de Tránsito FURIPS.
- ✓ Factura de Servicios prestados hasta el momento del traslado. (Pre-factura en horario de atención).

FUNCIONES DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL TRASLADO

• Funciones del Conductor del Transporte Básico Asistencial:

- ✓ Desplazarse a la zona de la institución que realice el llamado para transporte de usuarios. Debe ayudar al descenso o ascenso del paciente junto al tripulante.
- ✓ Permanentemente debe estar intercomunicado con el servicio de Urgencias con el fin de estar pendiente de remisiones en casos urgentes.
- ✓ Cumplir las normas del Código Nacional de Tránsito vigente, en especial las que se refieren a la seguridad para los ocupantes, vehículos circundantes, vías especiales y peatones.
- ✓ Permanecer en la zona donde es asignado de acuerdo a las directrices de la institución.

• Funciones del Auxiliar de Enfermería de la ambulancia:

- ✓ Diligenciar correctamente los formatos correspondientes al traslado de la ambulancia especificando Fecha, Origen, Destino, Motivo, Hora de Salida, Hora de Llegada, Nombre de Conductor.

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 26 de 38

- ✓ Responder por la dotación y suministros de la ambulancia mediante lista de chequeo.
- ✓ Realizar la limpieza, desinfección superficial y profunda de la carrocería de ambulancia entre el traslado de cada paciente.
- ✓ Realizar inventario al recibir y entregar turno de todos los equipos y suministros de la ambulancia dejando constancia en el libro de recibo y entrega de ambulancia.
- ✓ En caso de haber utilizado medicamentos, insumos o dispositivos médicos se deberá hacer la respectiva reposición para la entrega completa, para esto es obligación del Médico realizar la formulación de insumos y medicamentos inmediatamente llegue a la Institución.
- ✓ Es el responsable del descenso y ascenso de pacientes a la ambulancia para remisiones o traslados.
- ✓ Responsables de la evaluación y monitoreo del paciente durante el traslado
- ✓ Entrega de paciente en entidad receptora.
- ✓ Diligenciar correctamente todos los formatos correspondientes al traslado del paciente.

• **Funciones del traslado con médico:**

- ✓ Realizar diligenciamiento de la evolución dentro del formato de contrareferencia del procedimiento realizado durante el traslado.
- ✓ Responsable de la evaluación y monitoreo del paciente durante el traslado.

Normas generales para el auxiliar de enfermería y conductores de ambulancia

- Usar el vehículo únicamente para asuntos de carácter oficial.
- Revisar a diario el contenido de la parte asistencial de la ambulancia y para garantizar la permanencia del stop mínimo.
- Responder por los daños en los equipos ocasionados por imprevisión, impericia o descuido.
- Mantener una buena presentación personal y emplear modales adecuados en el trato con los usuarios y demás personas.
- Cumplir con los procesos y protocolos establecidos por la institución tales como: Limpieza desinfección y esterilización del instrumental utilizado durante el transporte asistencial, la segregación adecuada de los residuos generados, manejo de insumos y medicamentos, el programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, consentimiento informado, la custodia de las pertenencias del paciente, la identificación del paciente, el registro de la Historia Clínica
- No transportar personas ajenas a la remisión, ni elementos que no estén dentro de la dotación de la ambulancia, excepto con autorización de un superior.
- Revisar que la documentación requerida del paciente para la remisión esté al día y completa.
- Antes de salir en la remisión, debe revisar la historia clínica, diagnóstico,

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 27 de 38

órdenes médicas, autorizaciones y cuidados especiales del paciente, así mismo, verificar las condiciones higiénicas del paciente y la permeabilidad de la línea venosa.

- Una vez terminada la remisión se debe realizar la limpieza y desinfección del cajón o parte asistencial de la ambulancia.
- Reponer los medicamentos e insumos utilizados durante la remisión oportunamente para garantizar la conservación del stock.
- Diligenciar en forma completa y clara la bitácora del viaje Formato de registro de pacientes
- Velar por el cuidado de los equipos biomédicos e informar de inmediato al jefe del servicio cualquier daño o falla que estos presenten.
- Registrar en los formatos correspondientes de seguimiento al riesgo y/o en el sistema dinámica cuando durante el traslado se presenten fallas mecánicas, fallas de equipos, accidentes o muertes durante el traslado.
- Firmar y diligenciar el récord de traslado para poder ser entregados en la oficina de facturación y de referencia como soportes del servicio.
- Responder por la parte asistencial de ambulancia asignada a su cargo esto incluye (Revisión periódica de stock de la ambulancia, semaforización de insumos, vigilancia de seguimiento al control de oxígenos y la limpieza y desinfección, esterilización y registro en los formatos correspondientes).
- Garantizar que los residuos generados durante la atención o traslado del paciente sean transportados al culminar el traslado de las ambulancias a las canecas de depósito.

13.6 PROCESO DE TRASLADO

El médico define la conducta a seguir, si el paciente debe ser remitido para hospitalización y se encuentra en un centro de salud de la ESE, se comunicará vía telefónica con la EPS responsable para que ubique el lugar de destino del paciente. Si no hay respuesta, el médico de disponibilidad de urgencias, solicita disponibilidad de cama y comentará al paciente, para que en la IPS receptora preparen lo necesario para su ingreso.

Se realizará Traslado Asistencial Básico (TAB), la ambulancia de primera opción deberá ser la de la IPS remitora, de no encontrarse, se dispondrá a llamar a la de la IPS más cercana.

13.7 RECURSO HUMANO POR IPS

- Médico de disponibilidad en el servicio de urgencias las 24 horas.
- Auxiliares de enfermería en el servicio de hospitalización, de turno en un horario de 07:00 a 13:00, de 13:00 a 19:00 y de 19:00 a 07:00.

	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 28 de 38

- Auxiliares de enfermería en el servicio de urgencias, de turno en horario de 07:00 a 13:00, de 13:00 a 19:00 y de 19:00 a 07:00.
- Auxiliares de enfermería TAB de disponibilidad en el servicio las 24 horas.
- Odontóloga de disponibilidad para urgencias las 24 horas 7 días a la semana.
- Laboratorio Clínico de disponibilidad 24 horas.

13.8 RECURSO FÍSICO Y TECNOLÓGICO

La ESE Rafael Tovar Poveda cuenta con 4 líneas telefónicas disponibles las 24 horas 7 días a la semana, en el servicio de urgencias.

MODELO	MARCA	PLACA	CLASE VEHICULO	COMBUSTIBLE	ESTADO	UBICACIÓN	CONDUCTOR
2016	CHEVROLET	OJX 561	AMBULANCIA	ACPM	BUENA	BELÉN	JEFFERSON ANTURY
2013	NISSAN URVAN	OZD 433	AMBULANCIA	ACPM	BUENA	BELÉN	JHONBANY ACERO
2016	CHEVROLET	OZD 438	AMBULANCIA	GASOLINA	BUENA	SAN JOSÉ	JUAN CARLOS PARRA
2010	MAZDA	OJX 560	AMBULANCIA	ACPM	BUENA	BELÉN	EDGAR ORTIZ
2009	TOYOTA HILUX	OIO 075	AMBULANCIA	GASOLINA	BUENA	ALBANIA	ALEXER LLANOS
2016	CHEVROLET	OJX 559	AMBULANCIA	ACPM	BUENA	CURILLO	ISMAEL HERNADEZ

Nota: La herramienta de seguimiento a la referencia se realiza a través del formato REGISTRO DIARIO DE TRASLADO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES AS-F078.

14. TRASLADO DE MENORES DE EDAD Y PERSONAS EN ABANDONO O SIN ACOMPAÑANTE

El traslado de menores de edad y personas en abandono o sin acompañante es casi similar al de los pacientes que no lo son, lo único que cambiará es el cuidado que los médicos y auxiliares tendrán con el usuario, dependiendo del estado en el que se encuentre, si su estado de salud es grave o no.

Si el usuario es menor de edad, persona en abandono o no tiene acompañante se verificará en la epicrisis que el médico haya solicitado el traslado, deje consignado en la historia clínica que el usuario va sin acompañante y que se dio aviso a la Trabajadora Social y/o Psicóloga de la IPS, quien acepta la remisión del usuario para que estén atentos a su llegada. El profesional de salud que está a cargo de la remisión debe entregar el usuario a la Trabajadora Social y/o Psicóloga, o a la persona delegada quedando la responsabilidad sobre la IPS que recibe el usuario.

Durante el traslado de menores de edad y personas en abandono o sin acompañante se debe proteger los artículos personales y hacer entrega de estos a la persona

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 29 de 38

encargada quedando consignado en las notas de enfermería de la Historia Clínica, la entrega de los elementos del usuario.

El traslado de menores de edad y personas en abandono o sin acompañante en la ambulancia va a ser determinado por el médico profesional que se encuentre de turno asistiendo en la ambulancia, este debe diagnosticar al paciente y determinar si la alteración en su salud es tan grave como para tomar la decisión del traslado del mismo hacia un centro hospitalario en donde recibirá la atención médica necesaria para su tratamiento de salud; por otro lado el médico de turno en la ambulancia está completamente avalado para atender y revisar al paciente, para determinar su cuadro de gravedad y así decidir sobre el traslado.

A causa de este diagnóstico y de la gravedad del paciente se decidirá si su traslado va a ser realizado recostado sobre una camilla ya que esta forma se implementa en aquellos pacientes de mucha gravedad e incluye la utilización de materiales médicos, que se encuentran en la ambulancia como respiradores, oxígeno, aparatos cardio-respiratorios o simplemente sentado sobre una superficie, este modo se implementa en aquellos pacientes a quienes no se les diagnostica con tanta gravedad y pueden permanecer de pie sin que el estado de su salud sea modificado en forma de agravarlo, sentado el paciente, puede ser proveído de oxígeno y en el caso de tener alguna herida no tan profunda puede ser asistido por el médico de la ambulancia mientras se traslada a la IPS de mayor nivel de complejidad donde el paciente recibirá la asistencia médica; el paciente que se encuentre en el interior de la ambulancia para ser trasladado debe contar con la presencia de algún familiar o conocido, quien será el medio de comunicación entre los médicos y la familia y amigos del paciente; esto ocurre mayoritariamente en el traslado de pacientes pediátricos cuando el mismo se encuentra en un estado crítico.

15. TRASLADO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EN GRAVE ESTADO

Ver PROTOCOLO PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE AS-AU-PT011

El traslado pediátrico puede aplicarse a niños de todas las edades y de cualquier índole social, en el transporte que realizan las ambulancias de la ESE Rafael Tovar Poveda no debe haber discriminaciones de sexo, raza, color de piel, ideología, ya que las ambulancias representan un medio de transporte asistencial básico al cual todas las personas que estén en un estado de salud de emergencia pueden acudir.

Cuando los pacientes Pediátricos arriban al sitio de referencia deben ser esperados por médicos que se encuentren en el momento de turno para ser diagnosticados ahí mismo, no obstante, el diagnóstico que se realice en la ambulancia es fundamental para informar a los médicos que se encuentran en el hospital en el servicio de urgencias.

En caso de tratarse de menores de edad o personas con capacidades especiales, estas tendrán derecho a estar acompañados por sus padres o tutores legales en el transcurso de cualquier traslado.

15. PROCESO PARA LA REFERENCIA DE BINOMIO MADRE E HIJO

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 30 de 38

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
MEDICO TRATANTE	Realiza la consulta al binomio madre e hijo y define condición.	Historia Clínica Documento de remisión
	Posterior al parto se examina binomio, según condición clínica se remite vacunación, tamizaje de optometría, audiolgía y terapia integral, Gineco-obstetricia, neonatología según necesidad.	
	Da remisión diligenciando el formato "SOLICITUD DE REMISION DE PACIENTES" según servicio, la cual debe reposar en la Historia Clínica de la Institución.	
	Continúa con el proceso para la referencia interinstitucional de pacientes a nivel de complejidad.	

16. PROCESO PARA TRASLADO DE PACIENTES SALUD MENTAL

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
MEDICO TRATANTE	La referencia para urgencias psiquiátricas se contempla	Historia Clínica
	1. Intento suicida con todas sus variantes 2. Estados de agitación psicomotora con auto u hetero agresión (estados psicóticos) en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas (alcohol, marihuana, cocaína, etc.) los cuales de no ser atendidos y manejados de manera inmediata pueden poner en riesgo la integridad tanto del paciente mismo como del personal de salud.	

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 31 de 38

	<p>3. Intoxicación aguda por alcohol étílico (licor) con episodios de agitación psicomotora con auto u hetero agresión (estados psicóticos) o se hayan hecho evidentes comportamientos o conductas del tipo suicida ya que este evento sin los “agravantes” anteriormente citados no constituye una urgencia psiquiátrica.</p> <p>4. Paciente consumidor en estado de abstinencia, una grave urgencia médica en especial en pacientes alcohólicos donde pone en peligro la vida.</p> <p>Estos pacientes son valorados en el servicio de urgencias por medicina general quien evalúa el compromiso vital que el paciente pueda tener, realiza las acciones para conservar la vida, lo estabiliza</p> <p>Realiza interrogatorio de los antecedentes personales y familiares relacionadas con patologías mentales</p>	Documento de remisión
MEDICO TRATANTE	Realiza sedación en los casos requeridos y con los medicamentos indicados (midazolam y haloperidol) y en última instancia se sugiere la inmovilización en cuatro (4) extremidades	
	Continúa con el proceso para la referencia interinstitucional de pacientes a nivel de complejidad, teniendo en cuenta que la institución que cuenta con unidad mental es el hospital María Inmaculada.	

16. RED DE URGENCIAS

EPS	ENTIDAD RECEPTORA	NIVEL DE COMPLEJIDAD	TELEFONO
ASMET SALUD	HOSPITAL MARIA INMACULADA	II NIVEL	313 8850203
	CLÍNICA MEDILASER	II y III NIVEL	3208375102
NUEVA EPS	HOSPITAL MARIA INMACULADA	II NIVEL	313 8850203

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 32 de 38

	CLÍNICA MEDILASER	II y III NIVEL	3208375102
FAMAC	HOSPITAL MARIA INMACULADA	II NIVEL	313 8850203
	CLÍNICA MEDILASER	II y III NIVEL	3208375102
SDS	HOSPITAL MARIA INMACULADA	II NIVEL	313 8850203
	CLÍNICA MEDILASER	II y III NIVEL	3208375102
POLICÍA	SANIDAD DECAQ		3504131671 3505546128
FFMM	SANIDAD MILITAR		3112666576 3132146551

MUNICIPIO DE INFLUENCIA	IPS DE LA ESE RAFAEL TOVAR POVEDA	TELEFONO URGENCIAS
CURILLO	IPS HOSPITAL LOCAL CURILLO	313 878 5279 Ext 110
ALBANIA	IPS CENTRO DE SALUD ALBANIA	313 875 1603 Ext 110
SAN JOSÉ DEL FRAGUA	IPS CENTRO DE SALUD DE SAN JOSÉ DEL FRAGUA	313 875 2865
BELÉN DE LOS ANDQUÍES	ESE RAFEL TOVAR POVEDA SEDE BELÉN	313 876 9363 Ext 111
FLORENCIA	CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE	3168741497

17. MANUAL DEL CONDUCTOR Y DEL AUXILIAR DE AMBULANCIA

La ESE Rafael Tovar Poveda, ha incluido el Manual del Conductor del Transporte Básico Asistencial con el fin de realizar una labor integral de todo el equipo de transporte de la institución; las funciones principales de los funcionarios anteriormente mencionados son las siguientes:

Manual del Conductor del Transporte Asistencial Básico:

- ✓ Recibe turno asistencial de acuerdo con el Cuadro de Disponibilidad de Conductores establecida previamente y verifica estado de la ambulancia incluyendo aseo, gasolina, latas, llantas, pintura y demás necesarios para el buen funcionamiento del vehículo.
- ✓ Informa el kilometraje y posición del tacómetro al Celador de turno con el fin de llevar el control y análisis de consumo de combustible.

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 33 de 38

- ✓ Junto con el Auxiliar de ambulancia se debe desplazar a la zona de la institución que realice el llamado para transporte de usuarios.
- ✓ Debe ayudar al descenso o ascenso del paciente junto al Auxiliar de ambulancia.
- ✓ Permanentemente debe estar intercomunicado con toda la institución con el fin de estar pendiente de remisiones en casos urgentes.
- ✓ EL equipo de Transporte Asistencial Básico debe permanecer en la zona donde es asignada de acuerdo con las directrices de la institución.
- ✓ Diligenciar correctamente los formatos correspondientes al traslado de la ambulancia.

Manual de los Auxiliares de Ambulancia:

- ✓ Debe responder por la dotación y suministros de la ambulancia.
- ✓ Realizar inventario periódico de todos los equipos y suministros de la ambulancia.
- ✓ Es el responsable del descenso y ascenso de pacientes a la ambulancia para remisiones o traslados.
- ✓ Diligenciar correctamente todos los formatos correspondientes al traslado del paciente.
- ✓ Entregar oportunamente los formatos de Referencia y Contrareferencia debidamente diligenciados posterior a cada traslado, al área encargada de los mismos.

PREPARACIÓN DEL VEHÍCULO E INICIO DE TURNO

Las medidas iniciales que deben ser siempre asumidas por la tripulación al comenzar cada turno son:

- Realizar la revisión de inspección preoperacional de la ambulancia tal como está estipulado en el mantenimiento preventivo del vehículo para garantizar que este en óptimas condiciones para el traslado del paciente.
- Revisar el contenido de la parte asistencial de la ambulancia y diligenciando los INVENTARIO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS
- Solicitar en la farmacia el kit de traslados priorizados en los casos que lo requieran y al llegar del traslado reponer los medicamentos gastados y devolverlo a farmacia.
- Revisar las condiciones de aseo en las que se encuentra la ambulancia, informar novedades.

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 34 de 38

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORECTIVO


Especificaciones técnicas de los vehículos, donde se especificará datos e información relevante de los mismos, lo anterior con el objetivo de llevar un control y monitoreo del cumplimiento normativos ligados a la presentación del servicio. Se diligenciará el formato de mantenimiento preventivo por vehículo.

De esta manera el conductor de la ambulancia será el encargado de realizar una auto-inspección del vehículo con una periodicidad diaria, realizando una serie de controles al vehículo, con el fin de descubrir los fallos y desviaciones en el mismo, gestionando las acciones necesarias que permiten minimizar los riesgos existentes. Los sistemas que se deben tener énfasis para un buen funcionamiento de los vehículos son:

- Sistema de enfriamiento: en la inspección a realizar en el sistema de enfriamiento, el nivel del refrigerante debe revisarse cuando se haga otro servicio o cuando se sospeche que hay alguna fuga del refrigerante. El nivel de la botella de presión del refrigerante debe revisarse cuando el motor esté frío. El llenado del sistema de enfriamiento debe ser una mezcla del 50% de anticongelante con base de glicol y silicato inhibidor y 50% de agua.
- Equipo de enfriamiento: cuando el motor está funcionando la temperatura de todas sus piezas se eleva debido al calor de la combustión en la cámara de combustión. Si se deja esta condición, el motor podría rápidamente sobrecalentarse y dañarse. El equipo de enfriamiento enfría las partes del motor a fin de prevenir el sobrecalentamiento, dependiendo del método usado, un motor puede ser enfriado por aire o por agua. Sin embargo, el sistema de enfriamiento generalmente más utilizado es el sistema de enfriamiento por agua. Un sistema de enfriamiento por agua es complejo, pero no sólo entrega enfriamiento estable, además, actúa para controlar el ruido del motor y la transferencia del calor del refrigerante puede ser usada en la calefacción del vehículo. Las partes que componen el sistema de enfriamiento son:
 - Tapón del radiador
 - Estado del radiador
 - Estado del anticongelante
 - Bomba de aguas fugas o registros
 - Nivel del depósito de recuperación
 - Limpieza del sistema
 - Indicadores en el tablero

Sistema de motor: los componentes a verificar en el sistema del motor son:

- Escaneo previo de la computadora.
- Condición de las bujías: Revisar si tienen electrodos quemados o los aisladores de cerámica carbonizados agrietados o rotos. Una
- bujía aislada mostrando una condición anormal indica que existe un problema en el cilindro correspondiente.
- Condición del filtro de gasolina.
- Condición del filtro de aire.
- Condición del filtro de aceite.

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 35 de 38

- Condición del aceite del motor.
- Condición del depósito del filtro de aire.
- Condición de los inyectores.
- Revisión de fugas.
- Condición de la banda de tiempo.
- Válvula PCV

Sistema de lubricación: los componentes a verificar en el sistema de lubricación son:

- Engrasado de rótulas, terminales y crucetas Puertas, tapas, cajuela, cofre, chapas.
- Niveles de aceite de transmisión Niveles de aceite del motor.
- Niveles de aceite de la dirección hidráulica Nivel de líquido de frenos Sistema de suspensión.
- Componentes del sistema de suspensión.
- Condición de los amortiguadores.
- Condición de los resortes y muelles.
- Condición de bujes

Sistema eléctrico: los componentes a verificar en el sistema eléctrico son:

- Estado y antigüedad del acumulador.
- Terminales y cables del acumulador.
- Sujeción del acumulador.
- Estado de las bandas del alternador.
- Sistema de luces (altas, bajas, stop, reversa, tablero).
- Indicador de tablero.

Recomendación de mantenimiento a la marcha y alternador.

Sistema de dirección: los componentes a verificar en el sistema de dirección son:

- Condición de las llantas.
- Presión de aire.
- Para especificaciones de inflado de la llanta, consulte el manual del vehículo específico.
- Nivel de aceite de dirección hidráulica.
- Condición de las rótulas: Las rótulas inferiores de la suspensión delantera se deben inspeccionar por desgaste, fugas o daños cuando
- se efectuó otro servicio abajo del carro el sello de la rótula debe asentarse con seguridad entre el mango de la dirección y el brazo inferior de control.
- Condición de baleros delanteros.
- Balanceo.
- Alineación: La alineación correcta de las ruedas del vehículo consiste en el ajuste de todos los ángulos interrelacionados de la
- suspensión delantera y trasera estos ángulos son los que efectúan el manejo y la dirección del vehículo cuando se encuentra en movimiento.
- Rotación de las llantas: El método más adecuado para la rotación de las llantas es rotación cruzada hacia

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 36 de 38

Sistema de frenos: los componentes a verificar en el sistema de frenos son::

- Desgaste de las balatas: Si las pastillas o balatas de frenos muestran desgaste excesivo estos requerirán servicio y tendrán que ser cambiados.
- Desgaste de los discos y tambores.
- Situación de los anclajes.
- Condición de las mangueras o líneas de frenos: Las líneas de frenos deben ser revisadas para detectar si están estranguladas, doblada o corroída, debe ser reparada.
- Situación de las mordazas.
- Condición del líquido de frenos.
- Fugas del líquido de frenos por cilindros.
- Sellado de empaques y tapas de la bomba

Programa de mantenimiento preventivo:

Teniendo en cuenta que el mantenimiento preventivo permite detectar fallos repetitivos, disminuir los puntos muertos por paradas, aumentar la vida útil de equipos, disminuir costos de reparaciones, la ESE establece con el fin de que el vehículo se encuentre en óptimas condiciones de seguridad y comodidad, un cronograma de mantenimiento preventivo de los vehículos según la frecuencia recomendada por el fabricante, lo anterior teniendo en cuenta que el proveedor que realizara estos mantenimientos preventivos deberá contar con toda las certificaciones y cumplimiento de la normatividad legal vigente que le permita realizar dichas actividades.

Los mantenimientos preventivos se realizarán en función al kilometraje para cada vehículo, teniendo en cuenta los siguientes

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL VEHÍCULO

La limpieza y desinfección de los vehículos se tiene establecido en el Manual de Limpieza y Desinfección, garantizando el cumplimiento de los lineamientos de limpieza y desinfección transversales establecidos, se diligenciará el formato.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Se evaluará la pertenencia de remisiones a las especialidades que mayor número de remisiones se realizan, en donde se articulará con las instituciones remisoras, para realimentar frente a las fallas presentadas mediante reuniones articuladas con el fin de verificar las oportunidades de mejora y retroalimentar con el personal médico de nuestra institución cada uno de los hallazgos. De igual forma se presentar medición de los siguientes

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 37 de 38

indicadores.

DESCRIPCIÓN	FÓRMULA
Porcentaje de pertinencia de las remisiones realizadas	$\frac{\text{Nº de remisiones pertinentes} \times 100}{\text{Total de remisiones realizadas a nivel de mayor complejidad}}$

ANEXOS

Anexo 1. Formato de referencia de pacientes

Anexo 2. Formato hoja de traslado

Anexo 3. Formato de registro diario de traslado y seguimiento de pacientes

Anexo 4. Formato listo de chequeo de referencia y contrarreferencia

Anexo 5. Formato de consentimiento informado de traslado de paciente

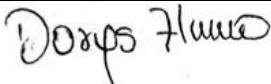


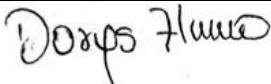


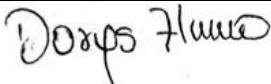


Anexo 6. Formato de Disentimiento de Remisión

BIBLIOGRAFIA

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204331%20de%202012.pdf

http://www.colombianadesalud.org.co/REFERENCIA_CONTRARREF/MANUAL%20REFERENCIA%20Y%20CONTRAREFERENCIA%20%20CIAU%20%20abril%202014%20.pdf

 E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA	MANUAL DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Código: AS-AU-RC-M001
		Versión: 06
		Fecha de vigencia: 03-12-2024
		Página 38 de 38

CONTROL DE CAMBIOS														
Versión	Descripción del Cambio	Fecha de aprobación												
01	Creación del documento	11/04/2010												
02	Revisión y modificaciones parciales al documento anterior. Se incorporan el formato de seguimiento a remisiones y el formato de oportunidad en la referencia.	28/02/2013												
03	Revisión del documento e inclusión de: Alcance, responsables, traslado de menores de edad y personas en abandono o sin acompañante, manual del conductor y	01/11/2017												
04	Revisión del documento e inclusión de anexos y actualización de: Recurso humano por IPS, recurso físico y tecnológico, red de urgencias.	01/02/2022												
05	Actualización del documento.	01/08/ 2023												
06	Revisión de documento, se ajusta a plantilla actual, se agrega el manejo de urgencias, manejo de pacientes, Atención en salud de pacientes con problemas y trastornos en salud o consumo de sustancias psicoactivas Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo. Aseo, limpieza y desinfección de la ambulancia, que incluya las rutinas para su realización. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos en los procedimientos que se realicen.	03/12/2024												
<table> <tr> <td>Elaborado por:</td><td>Revisado por:</td><td>Aprobado por:</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Firma:</td><td>Firma:</td><td>Firma</td></tr> <tr> <td>Nombre: Dorys Enith Almario Estrada Cargo: Asesora de Calidad</td><td>Nombre: Viviana Teresa Montoya Cargo: Coordinadora Asistencial</td><td>Nombre Marlio Andrés Posada Muñoz Cargo: Representante Legal</td></tr> </table>			Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:				Firma:	Firma:	Firma	Nombre: Dorys Enith Almario Estrada Cargo: Asesora de Calidad	Nombre: Viviana Teresa Montoya Cargo: Coordinadora Asistencial	Nombre Marlio Andrés Posada Muñoz Cargo: Representante Legal
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:												
														
Firma:	Firma:	Firma												
Nombre: Dorys Enith Almario Estrada Cargo: Asesora de Calidad	Nombre: Viviana Teresa Montoya Cargo: Coordinadora Asistencial	Nombre Marlio Andrés Posada Muñoz Cargo: Representante Legal												