

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 1 de 38
			Fecha:	Diciembre de 2021

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
1. JUSTIFICACIÓN.....	4
2. OBJETIVOS.....	4
3. MARCO LEGAL.....	4
4. DEFINICIONES.....	8
5. RED DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DE ESTADO POPAYANE.S.E.....	12
5.1. SERVICIOS OFERTADOS POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYANE.S.E.....	14
5.2. RED DE TRASPORTE.....	19
6. ESTRUCTURA OPERATIVA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.....	22
7. ESTRUCTURA OPERATIVA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN CASOS DE EMERGENCIA Y DESASTRES PARA EVENTOS CATASTROFICOS O ANTRÓPICOS.....	22
8. POLÍTICA INSTITUCIONAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYANE.S.E.....	23
.....	
9. RED DE COMUNICACIONES.....	24
10. METODOLOGÍA PARA E DESARROLLO E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	26
10.1. CAPACIDAD RESOLUTIVA.....	26
11. PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.....	26
11.1. RED DE PRESTADORES MUNICIPIO DE POPAYÁN.....	26
11.2. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MUESTRAS DE LABORATORIO.....	27
11.3. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA INTERNA DE PACIENTE.....	27
11.4. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIOS AMBULATORIOS.....	28
11.5. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIOS DE URGENCIAS.....	28
11.6. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA RIESGO VITAL.....	32
11.7. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DEL RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO AL NACER Y/O PREMATURO.....	32
11.8. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE URGENCIAS EN SALUD MENTAL	34
11.9. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS TOXICAS O MEDICAMENTOS.....	34
12. SEGUIMIENTO PERTINENCIA DE REMISIÓN.....	34
13. INSUMOS PARA UNIDAD DE ANÁLISIS.....	35

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 2 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

13.1.	INSUMOS DE INFORMACIÓN.....	35
14.	SISTEMA DE información.....	35
14.	INDICADORES DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA....	36
15.	BIBLIOGRAFÍA.....	36
16.	ANEXOS.....	36
17.	CONTROL DE REGISTRO.....	37
18.	CONTROL DE CAMBIOS.....	38

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 3 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

INTRODUCCIÓN

El Sistema de referencia y Contrareferencia, es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas, administrativas e instrumentos, que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los usuarios, según su nivel de atención y grado de complejidad, acorde a sus necesidades; 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 de pago con capacidad de respuesta.

Este manual es una herramienta que contiene los lineamientos, procesos, procedimientos y actividades técnico administrativo que permita prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, se establece como la forma organizada y unificada que adopta la E.S.E Popayán en lo que respecta el flujo de referencias de pacientes, buscando la calidad de los servicios de salud

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 4 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

1. JUSTIFICACIÓN

Con la descripción de la Norma Técnica del Decreto 4747 de 2007, que regulan la atención y prestación adecuada de los servicios asistenciales en salud, acorde a las necesidades del paciente y de conformidad con el grado de complejidad requerido de acuerdo a la patología, la operativización de esta se facilita que los procesos surtan con la debida oportunidad, eficiencia e integridad, logrando que el Sistema de Referencia y Contra referencia se constituya como la garantía de la continuidad de la atención acorde a las necesidades de salud en una institución con la capacidad técnico científica requerida acorde a su condición de salud.

En este orden de ideas es necesario la elaboración del Manual Operativo de Referencia y Contrarreferencia por parte de la Empresa Social de Estado Popayán E.S.E., considerándola como la puerta de entrada de la población a los servicios de salud y las instituciones.

2. OBJETIVO

Facilitar el acceso a los servicios de salud y la atención oportuna e integral a la comunidad usuaria de la Empresa Social del Estado Popayán ESE de acuerdo con sus necesidades, mediante el desarrollo legal, técnico y administrativo del Sistema de Autorizaciones, Referencia y Contra referencia como un componente importante en la prestación de servicios de salud manteniendo las características del sistema de garantía de calidad en salud en sus principios de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad.

3. MARCO LEGAL

- ✓ **La Constitución Política Colombiana** en su artículo 49 reafirma la competencia 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.
- ✓ **Ley 100 de diciembre 3 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, literal f que 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

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01 .
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 5 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

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.

- ✓ **Resolución 741/97: ARTICULO 5o. TRASLADO DE USUARIOS.** Las Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud a las que se refiere la presente resolución deberán tener libros de registro de traslado de usuarios foliados y con acta de apertura firmado por los responsables de los servicios donde se registre: el nombre del usuario, el número de la historia clínica, la hora de salida o ingreso y el nombre y firma del responsable del traslado.
- ✓ **Ley 715 de 2001.** En su artículo 54 establece que: “El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta. La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud”.
- ✓ **Ley 1122 de 2007.** Artículo 20 “Se garantiza la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato”
- ✓ **Ley 1438 de 2011.** 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, artículo 63 numeral 6 en el cual uno de los criterios a considerar para la conformación de redes de prestadores de servicios de salud son los mecanismos efectivos del sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la integralidad y continuidad de la atención al usuario en los diferentes niveles de atención y escenarios intramurales y extramurales.
- ✓ **El Decreto 4747 de diciembre 7 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

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 6 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. Esta misma norma en los parágrafos 1º hace referencia a la organización de la red y la difusión de la misma. 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.

El Artículo 17, define el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones. Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los CENTROS REGULADORES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso. 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, 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 1220 de 2010.** Por medio de la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE
- ✓ **Resolución 3047 del 2007y Resolución 5334 de 2008** mediante las cuales se define los formatos, los mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 7 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007 y los reglamentarios que la modifiquen o sustituyan.

- ✓ **Ley 1448 de 2011:** Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.
- ✓ **Resolución 4331 de 2012.** A través de la cual se hizo necesario modificar algunos formatos y procedimientos adoptados mediante la Resolución 3047 de 2008, de manera tal que se simplifiquen los trámites por parte de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como dictar disposiciones inherentes a las relaciones entre aseguradores y prestadores de servicios de salud. Modifica los artículos 7, 10 y 12 de la Resolución 3047 de 2008, así como los anexos Técnicos 4,6, 7 y 8 de la mencionada resolución. Crea el Anexo Técnico 9, **FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES**, el Anexo Técnico 10, **FORMATO ESTANDARIZADO DE CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES** y el Anexo Técnico 11, **CONTENIDO DE LOS AVISOS QUE OBLIGATORIAMENTE DEBEN PUBLICAR LAS ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO Y LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.**
- ✓ **Ley 1523 de 2012:** por el cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones. La gestión del riesgo de desastres, en adelante la gestión del riesgo, es un proceso social orientado a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas, regulaciones, instrumentos, medidas y acciones permanentes para el conocimiento y la reducción del riesgo y para el manejo de desastres, con el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible. Esta norma deroga la ley 46 de 1988 y el decreto 919 de 1989.
- ✓ **Resolución 5596 del 24 de diciembre 2015:** Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage". El Ministerio de la Protección Social define un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado "Triage", el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios, para el mismo podrán tomarse como referencia las guías de manejo de atención pre hospitalaria y de urgencias del Ministerio de Salud y Protección Social. ART 5. Categorías del "Triage".
- ✓ **Resolución 2626 del 27 de septiembre 2019** La Resolución 2626 de 2019 adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y se convierte en el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia.

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 8 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

4. DEFINICIONES

✓ ATENCIÓN DE URGENCIAS

Modalidad de prestación de servicios de salud que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.

✓ ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

Modalidad de prestación de servicios de salud que implica acciones realizadas a una persona con una condición de salud que requiere atención médica en un servicio de urgencias, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud y comprende:

- a. La estabilización de sus signos vitales que implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, y que no conlleva necesariamente la recuperación a estándares normales, ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento.
- b. La realización de un diagnóstico de impresión.
- c. La definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia

✓ APOYO TECNOLÓGICO

Es el requerimiento temporal de recursos humanos, dotación e insumos, de un organismo a otro, para contribuir a la eficiencia y eficacia en la presentación de servicios, de conformidad con el principio de subsidiariedad, evitando así el desplazamiento de usuarios.

✓ CONTRARREFERENCIA

Es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

Parágrafo 1: El documento de referencia puede corresponder a: Remisión, interconsulta, orden de servicios y apoyo tecnológico. El documento de contrarreferencia puede corresponder a una de las siguientes situaciones: contra remisión, o información o resultados de ayudas diagnósticas

Parágrafo 2. Se entiende como contrarreferencia la entrega del paciente que ya no requiere manejo, ni control por parte del especialista al médico general de la IPS remitente, generando informe de las atenciones realizadas y recomendaciones claras de

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 9 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

tratamiento. Se aclara que de ser necesaria una nueva valoración por parte del especialista se tramitara como nueva remisión.

Parágrafo 3. La IPS de mediana y/o alta complejidad que recibe la referencia debe generar la correspondiente evaluación de las referencias enviadas de las IPS remitentes, además de generar los formatos de contra referencia señalando las recomendaciones de manejo o resumen de atención, las cuales serán objeto de evaluación por parte de las IPS receptoras de las mismas.

✓ **CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES, CRUE.**

Es una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre, sin perjuicio de las funciones que sobre estos asuntos están 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. (Resolución 1220/2010).

✓ **ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO DE SERVICIOS DE SALUD.**

Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

✓ **INTERCONSULTA**

Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente.

✓ **INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS.**

Todo prestador de servicios de salud deberá informar obligatoriamente a la entidad responsable del pago, el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. El informe de atención inicial de urgencias se realizará mediante el diligenciamiento y envío del formato correspondiente, definido por el Ministerio de la Protección Social.

✓ **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; considera el nivel de resolución y se realiza con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud.

✓ **MODELO DE ATENCIÓN.**

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 10 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

✓ **ORDEN DE SERVICIO**

Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una IPS y otra.

✓ **PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte especial de Pacientes, además se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud. (decreto 1011 de 2006)

✓ **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 red de prestación de servicios, está conformada por cada entidad responsable de pago e integrada a la red departamental de prestadores de servicios de salud definida por la entidad territorial departamental en su documento de red, indicando a los prestadores con su identificación, ubicación geográfica, grado de complejidad de servicios habilitados, mecanismos de difusión y comunicación a los usuarios, así como también los indicadores definidos por el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud, además del diseño, organización y documentación del sistema de referencia y contrarreferencia, que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red.

✓ **RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS.**

Las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios siguiendo los procedimientos, mecanismos y en el formato que determine el Ministerio de la Protección Social. 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 la sentencia T760 de 2007 o reglamentarios que lo modifiquen o sustituyan.

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 11 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

✓ **RESPUESTA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS ELECTIVOS.**

Las entidades responsables del pago de servicios de salud deben dar respuesta a los usuarios de las solicitudes de autorización de servicios electivos tanto ambulatorios como hospitalarios, dentro de los términos, por las vías y en el formato que determine el Ministerio de la Protección Social, sin que el trámite de la autorización pueda ser trasladado al usuario o su acudiente. Este trámite es de responsabilidad exclusiva de la entidad responsable del pago, así como la garantía al usuario de la integralidad de la atención, en función del modelo de atención establecido en los acuerdos de voluntades suscritos con los prestadores de servicios de salud.

Parágrafo 5: Cabe señalar que para efectos de establecer las relaciones de pago que se relacionan en el decreto 4747 de 2007, se deberá dar cumplimiento a la normativa que la modifique, adicione o sustituya.

✓ **SISTEMA 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.

✓ **SISTEMA DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS "TRIAGE".**

El Ministerio de la Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado "triage", el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios, para el mismo podrán tomarse como referencia las guías de manejo de atención pre hospitalaria y de urgencias del Ministerio de Protección Social.

✓ **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS.**

Si para la prestación de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, las entidades responsables del pago de servicios de salud han establecido como requisito una autorización particular, una vez realizada la atención inicial de urgencias, el prestador de servicios de salud deberá informar a la entidad responsable del pago, la necesidad de prestar el servicio cuya autorización se requiere, utilizando para ello el formato y siguiendo los procedimientos y términos definidos por el Ministerio de la Protección Social, para el efecto. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o a su acudiente y es de responsabilidad exclusiva del prestador de servicios de salud.

✓ **SOLICITUD DE SERVICIOS ELECTIVOS.**

Si para la realización de servicios de carácter electivo, ambulatorios u hospitalarios, las entidades responsables del pago de servicios de salud tienen establecido como requisito la autorización, ésta será diligenciada por el prestador de servicios de salud con destino a la entidad responsable del pago, en el formato de solicitud y con los mecanismos definidos por el Ministerio de la Protección Social.

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 12 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

✓ **TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO**

Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento. (Dando cumplimiento a las Normas Técnicas Colombianas del ICONTEC: NTC 2170, la NTC 3729 tercera actualización, normatividad de habilitación de los servicios y las demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan. Se consideran los vehículos que realizan traslados exclusivamente asistenciales y que cumplen las condiciones técnicas establecidas en la resolución 3100/2019 y demás normas que adicionen, modifiquen o sustituyan, además cumplir con lo estipulado en el Código Nacional de Tránsito Terrestre.

✓ **VERIFICACIÓN DE DERECHOS DE LOS USUARIOS.**

La verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad.

5. RED DE CENTROS DE SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DE ESTADO POPAYÁN.E.S.E.

Empresa Social del Estado Popayán ESE, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud en el primer nivel de atención, ubicada en los municipios de Popayán, Caldono, Purace, Piamonte y Totoró.

Cuenta con una red de servicios con la que se pretende cubrir a todos los sectores de los municipios en los cuales ofrece el servicio de salud de la siguiente distribución:

MUNICIPIO	CENTRO DE ATENCIÓN
CALDONO	PUNTO DE ATENCIÓN CALDONO
	CENTRO SALUD PESCADOR
	CENTRO SALUD DE SIBERIA
PIAMONTE	PUNTO DE ATENCIÓN PIAMONTE
	CENTRO DE SALUD MIRAFLOR
POPAYÁN	CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE
	HOSPITAL MARÍA OCCIDENTE
	CENTRO DE SALUD LOMA DE LA VIRGEN
	CENTRO DE SALUD SURORIENTE
	CENTRO DE SALUD YANA CONAS
	CENTRO DE SALUD 31 DE MARZO
	HOSPITAL TORIBIO MAYA
	CENTRO DE SALUD DE PUEBLILLO
CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE	

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 13 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

PURACÉ	PUNTO DE ATENCIÓN PURACE
	HOSPITAL COCONUCO
	PUNTO DE ATENCIÓN SANTA LETICIA
TOTORÓ	PUNTO DE ATENCIÓN TOTORO
	CENTRO DE SALUD PANIQUITA

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicio de Salud - REPS - Noviembre/2021

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 14 de 38
			Fecha:	Diciembre de 2021

5.1. SERVICIOS OFERTADOS POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN E.S.E.

✓ Municipio de Caldono

Grupo	Servicio	Punto De Atención
Internación	General Adultos	Punto De Atención De Caldono
	General Pediátrica	Punto De Atención De Caldono
Consulta Externa	Ginecobstetricia	Punto De Atención Caldono
	Enfermería	Punto de Atención Caldono Centro de Salud Pescador Centro de Salud Siberia
	Medicina General	Punto de Atención Caldono Centro de Salud Pescador Centro de Salud Siberia
	Odontología General	Punto de Atención Caldono Centro de Salud Pescador Centro de Salud Siberia
	Vacunación	Punto De Atención Caldono
Apoyo diagnóstico y Complementación terapéutica	Laboratorio Clínico	Punto De Atención Caldono
	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	Punto De Atención Caldono
	Servicio Farmacéutico	Punto De Atención Caldono
	Fisioterapia	Punto De Atención Caldono
	Radiografías Odontológicas	Punto De Atención Caldono
	Toma de muestras de cuello uterino y Ginecológicas	Punto de Atención Caldono Centro de Salud Pescador Centro de Salud Siberia
Atención Inmediata	Atención de Parto	Punto De Atención Caldono
	Urgencias	Punto De Atención Caldono
	Transporte Asistencial Básico	Punto de Atención Caldono Centro de Salud Pescador Centro de Salud Siberia

Fuente: Registro Especial De Prestadores De Servicio De Salud - REPS – Noviembre/2021

✓ Municipio de Piamonte

Grupo	Servicio	Punto De Atención
Internación	General Adultos	Punto de atención Pimonte
	General Pediátrica	Punto de atención Pimonte
Consulta Externa	Enfermería	Punto de atención Pimonte Centro de Salud Mirafior

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 15 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

	Medicina General	Punto de atención Pimonte Centro de Salud Mirafior
	Odontología General	Punto de atención Pimonte Centro de Salud Mirafior
	Vacunación	Punto de atención Pimonte Centro de Salud Mirafior
Apoyo diagnóstico y Complementario terapéutica	Laboratorio Clínico	Punto de atención Pimonte
	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	Punto de atención Pimonte Centro de Salud Mirafior
	Servicio Farmacéutico	Punto de atención Pimonte
	Toma de muestras de cuello uterino y Ginecológicas	Punto de atención Pimonte Centro de Salud Mirafior
Atención Inmediata	Urgencias	Punto de atención Pimonte
	Transporte Asistencial Básico	Punto de atención Pimonte

Fuente: Registro Especial De Prestadores De Servicio De Salud - REPS - Noviembre/2021

✓ **Municipio de Popayán**

Grupo	Servicio	Punto De Atención	
Internación	General Adultos	Hospital María Occidente	
	General Pediátrica	Hospital María Occidente	
Consulta Externa	Enfermería	Centro de Salud Sur Occidente Centro de Salud Lomas de la Virgen Centro de Salud Sur Oriente Centro de Salud Yanacónas Centro de Salud 31 de Marzo Centro de Salud Pueblillo Centro de Salud Bello Horizonte	
		Medicina General	Centro de Salud Sur Occidente Centro de Salud Lomas de la Virgen Centro de Salud Sur Oriente Centro de Salud Yanacónas Centro de Salud 31 de Marzo Centro de Salud Pueblillo Centro de Salud Bello Horizonte
			Odontología General

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 16 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

		Centro de Salud Bellos Horizonte
	Psicología	Centro de Salud Sur Occidente
	Vacunación	Centro de Salud Sur Occidente
Apoyo diagnóstico y Complementación terapéutica	Laboratorio Clínico	Hospital María Occidente Centro de Salud Bello Horizonte
	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	Centro de Salud Sur Occidente Hospital María Occidente Centro de Salud Lomas de la Virgen Centro de Salud Sur Oriente Centro de Salud 31 de Marzo
	Servicio Farmacéutico	Centro de Salud Sur Occidente Hospital María Occidente Hospital Toribio Maya
	Radiografías Odontológicas	Centro de Salud Sur Occidente Centro de Salud 31 de Marzo
	Toma de muestras de cuello uterino y Ginecológicas	Centro de Salud Sur Occidente Centro de Salud Lomas de la Virgen Centro de Salud Sur Oriente Centro de Salud Yanacónas Centro de Salud 31 de Marzo Centro de Salud Pueblillo
Atención Inmediata	Atención de Parto	Hospital María Occidente
	Urgencias	Hospital María Occidente Hospital Toribio Maya
	Transporte Asistencial Básico	Hospital María Occidente Hospital Toribio Maya

Fuente: Registro Especial De Prestadores De Servicio De Salud - REPS – Noviembre/2021

✓ **Municipio de Puracé**

Grupo	Servicio	Punto De Atención
Internación	General Adultos	Punto de atención PURACÉ Hospital Coconuco
	General Pediátrica	Punto de atención PURACÉ Hospital Coconuco
Consulta Externa	Enfermería	Punto de atención PURACÉ Hospital Coconuco Centro de Salud Santa Leticia



Empresa Social del Estado
POPAYÁN E.S.E.
Trabajemos en

Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 17 de 6
		Fecha:	Diciembre de 2021

	Medicina General	Punto de atención PURACÉ Hospital Coconuco Centro de Salud Santa Leticia
	Odontología General	Punto de atención PURACÉ Hospital Coconuco Centro de Salud Santa Leticia
	Psicología	Punto de atención PURACÉ
	Vacunación	Punto de atención PURACÉ Hospital Coconuco Centro de Salud Santa Leticia
Apoyo diagnóstico y Complementación terapéutica	Laboratorio Clínico	Punto de atención PURACÉ Hospital Coconuco Centro de Salud Santa Leticia
	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	Punto de atención PURACÉ Hospital Coconuco
	Servicio Farmacéutico	Punto de atención PURACÉ Hospital Coconuco
	Radiografías Odontológicas	Punto de atención PURACÉ Hospital Coconuco
	Toma de muestras de cuello uterino y Ginecológicas	Punto de atención PURACÉ Hospital Coconuco Centro de Salud Santa Leticia
Atención Inmediata	Atención de Parto	Hospital Coconuco
	Urgencias	Punto de atención PURACÉ Hospital Coconuco
	Transporte Asistencial Básico	Punto de atención PURACÉ Hospital Coconuco Centro de Salud Santa Leticia

Fuente: Registro Especial De Prestadores De Servicio De Salud - REPS – Noviembre/2021

✓ **Municipio de TOTORÒ**

Grupo	Servicio	Punto De Atención
Internación	General Adultos	Punto de Atención TOTORÒ
	General Pediátrica	Punto de Atención TOTORÒ
Consulta Externa	Enfermería	Punto de Atención TOTORÒ Centro de Salud Paniquita
	Medicina General	Punto de Atención TOTORÒ Centro de Salud Paniquita

ad

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 18 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

	Odontología General	Punto de Atención TOTORÒ Centro de Salud Paniquita
	Psicología	Punto de Atención TOTORÒ
	Vacunación	Punto de Atención TOTORÒ
Apoyo diagnóstico y Complementación terapéutica	Laboratorio Clínico	Punto de Atención TOTORÒ
	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico	Punto de Atención TOTORÒ Centro de Salud Paniquita
	Servicio Farmacéutico	Punto de Atención TOTORÒ
	Radiografías Odontológicas	Punto de Atención TOTORÒ
	Toma de muestras de cuello uterino y Ginecológicas	Punto de Atención TOTORÒ Centro de Salud Paniquita
Atención Inmediata	Atención de Parto	Punto de Atención TOTORÒ
	Urgencias	Punto de Atención TOTORÒ
	Transporte Asistencial Básico	Punto de Atención TOTORÒ

Fuente: Registro Especial De Prestadores De Servicio De Salud - REPS – Noviembre/2021

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 19 de 38
			Fecha:	Diciembre de 2021

5.2. RED DE TRANSPORTE

Dando cumplimiento a los requisitos de habilitación establecidos para los prestadores de servicios de transporte de pacientes (ambulancias), en correspondencia a la Norma NTC 3279 de 2001 actualizada a 2013, tipología de ambulancia y la Ley 42 de 1993 control fiscal, se establecen las siguientes disposiciones y/o lineamientos partiendo de las siguientes definiciones.

- ✓ **Ambulancia:** Unidad móvil autorizada para transitar con prioridad de acuerdo con la condición del paciente y acondicionada de manera especial y exclusiva, con recursos humanos y técnicos calificados para la atención y beneficio de los pacientes según lo emitido en el documento que establece la resolución 2003 de 2014 y aquellas que la modifiquen adicionen o sustituyan.
- ✓ **Red Nacional de Urgencias:** Conjunto articulado de unidades prestadoras de servicios de salud, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicada cada una en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencias, apoyándose en normas operativas, técnicas y administrativas. La red actúa coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información, comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorio.
- ✓ **Red de Transporte:** Componente de la red nacional de urgencias, integrado por el parque automotor, que contempla la disponibilidad de ambulancias en cantidad y calidad de acuerdo al ámbito del servicio, con recurso humano adecuado y entrenado, cuyo objetivo es el de brindar eficiente servicio de transporte asistencial. Forma parte de la red de comunicaciones, de la red de atención pre hospitalaria, de los esquemas de referencia y contrarreferencia, permitiendo garantizar la atención oportuna y eficaz de los enfermos o víctimas de urgencias, emergencias y desastres, minimizando las secuelas y disminuyendo la tasa de morbimortalidad.

Clasificación:

De acuerdo al ámbito de servicio para la Empresa Social de Estado cuenta con:

- ✓ Ambulancia de Transporte asistencial Básico: unidad móvil destinada al transporte de pacientes cuyo estado real o potencial no precisan cuidado asistencial médico durante el transporte.

Tipos de atención en ambulancia terrestre:

- ✓ **Primaria:** Es la atención y/o transporte de pacientes básico en ambulancia que se realiza en y desde el sitio de ocurrencia del evento hasta un centro asistencial, que posea el nivel de atención y grado de complejidad pertinente para la condición actual o futura del paciente, que involucra la movilización del vehículo hasta su llegada al sitio de atención. Aplicable a organismos y/o grupos de socorro.

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 20 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

- ✓ **Secundaria:** Es la atención y /o transporte de pacientes básico de un paciente manejado por personal de la Salud, que se efectúa entre centros asistenciales y/o domicilios. Incluye la movilización del vehículo hasta su llegada al sitio de atención.

Movilización de las ambulancias:

Para fines de la operación se definen dos tipos de movilización:

- ✓ **Prioritaria:** Es la movilización de Transporte de pacientes básico. En la cual un menor tiempo en el desplazamiento, contribuye a facilitar la atención oportuna del paciente en riesgo real o potencial en salud; incluye el desplazamiento desde el sitio donde la tripulación reciba la solicitud hasta el lugar donde se requiera la prestación del servicio.
- ✓ **No Prioritaria:** Es la circulación de ambulancias ya sea transporte de pacientes básico con o sin paciente a bordo, en la cual el uso de velocidades autorizadas para estos vehículos y de sistemas de señalización auditiva de emergencia, no contribuyen a mejorar la condición clínica de un paciente.

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 21 de 38
			Fecha:	Diciembre de 2021

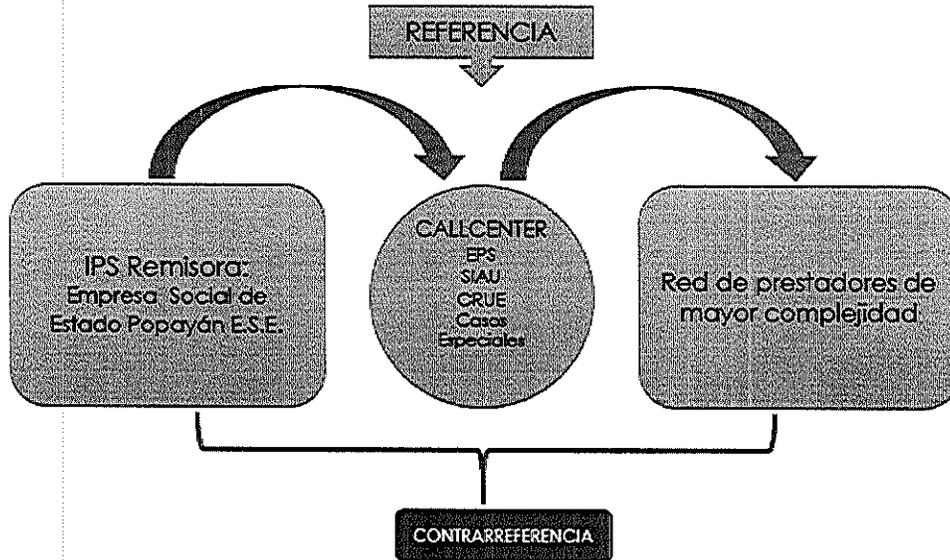
La Empresa Social del Estado Popayán E.S.E, cuenta con una red de vehículos de transporte asistencial básico las cuales se encuentran habilitadas por la Secretaria de Salud Departamental del Cauca. Los vehículos están dotados de elementos e insumos necesarios para el manejo adecuado, integral, oportuno y eficiente de los usuarios que lo requieren según su condición clínica.

Municipio	Sede	Número de Placa	Modelo	Tarjeta de Propiedad	Cantidad
CALDONO	PUNTO DE ATENCIÓN CALDONO	OEU801	2020	10019609865	4
		ORO226	2012	10002571608	
	CENTRO SALUD PESCADOR	OTV036	0	0	
	CENTRO SALUD DE SIBERIA	OTV138	2015	10009239975	
PIAMONTE	PUNTO DE ATENCIÓN PIAMONTE	AYL167	2006	21067	4
		OEU786	2019	10019509230	
		OEU796	2019	10019509816	
		ORO221	2010	10001621447	
POPAYÁN	HOSPITAL MARÍA OCCIDENTE	ORO225	2012	10002564862	4
		OEU794	2019	10019514711	
	HOSPITAL TORIBIO MAYA	OTV163	2016	10010881176	
		OVR113	2016	10011948042	
PURACÉ	PUNTO DE ATENCIÓN PURACÉ	OTV139	2015	10009240046	4
	CENTRO DE SALUD SANTA LETICIA	ORO227	2012	10002571644	
		HOSPITAL COCONUCO	OEU799	2019	
	OQE541		2002	23544	
TOTORÓ	PUNTO DE ATENCIÓN TOTORÓ	OJG370	2000	984555119	3
		OQE520	2000	99013232	
		OEU785	2019	10019509199	

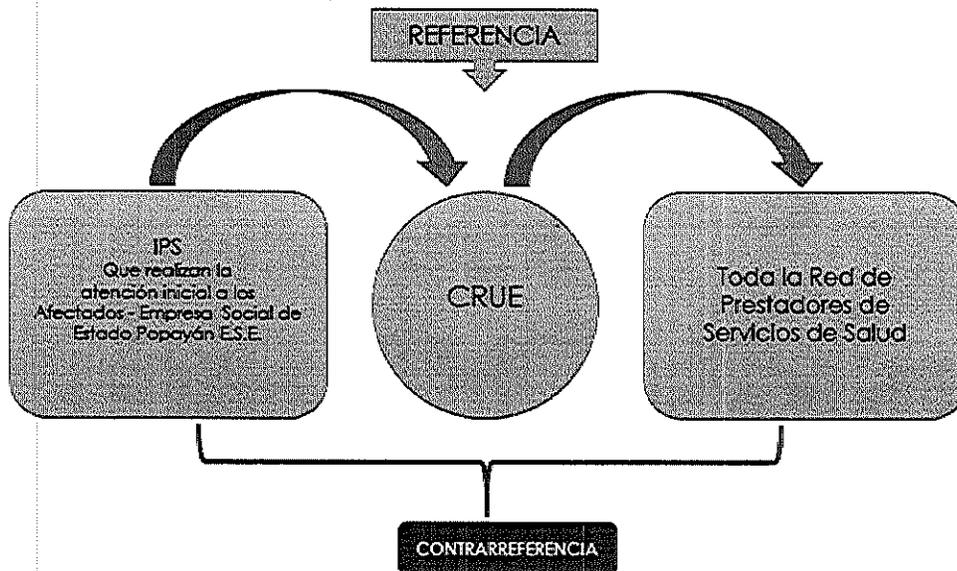
Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicio de Salud - REPS – Noviembre/2021

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 22 de 38
			Fecha:	Diciembre de 2021

6. ESTRUCTURA OPERATIVA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYANE.S.E.



7. ESTRUCTURA OPERATIVA DE SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN CASOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES POR EVENTOS NATURALES O ANTRÓPICOS.



	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 23 de 38
			Fecha:	Diciembre de 2021

8. POLÍTICAS INSTITUCIONALES SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Las Políticas Institucionales de la Empresa Social del Estado Popayán E.S.E, permiten la oportuna y adecuada referencia de usuarios y elementos de ayuda diagnóstica se basan especialmente en:

1. Todo usuario antes de ser remitido debe ser valorado clínicamente por el profesional de la salud pertinente, establecer diagnósticos claros de acuerdo al CIE 10 y determinar motivos de referencia al igual que factores de riesgo asociados a la patología que presenté.
2. Todo usuario que llegue a la Empresa Social del Estado Popayán E.S.E, con una patología de manejo clínico de urgencias, debe ser atendido en el servicio de urgencias, aplicándole las medidas necesarias para proteger su vida y mejorar su pronóstico; en caso necesario que se requiera atención de mayor complejidad se procederá a realizar trámite de remisión.
3. El usuario remitido de urgencias debe ir acompañado por un agente de salud y/o un familiar o acudiente cercano.
4. La contrareferencia del usuario debe hacerse por el profesional responsable de la atención (médico especialista), a su nivel primario de referencia con todas las indicaciones sobre el manejo del mismo. Si la contrareferencia viene al área ambulatoria, la E.S.E, Popayán asignara una cita con médico general para realizar los controles y el seguimiento de acuerdo a las recomendaciones impartidas por el especialista. Si la contrareferencia viene al área de urgencias el usuario inmediatamente será valorado por el médico de turno de urgencias para confirmar condición y órdenes médicas. El formato o la información de la contrareferencia en todo caso se anexará a la historia clínica del usuario
5. La Atención de los usuarios referidos y contrarreferidos, se realizara respetando las pautas culturales y creencias de los diferentes grupos étnicos y religiosos a los que hace parte el usuario.
6. Las patologías objeto de referencia realizadas desde los diferentes servicios están orientadas, basadas y sustentadas en las diferentes guías de manejo y atención adoptadas por la empresa. El profesional de la salud quien realiza la atención y solicita la referencia u otra modalidad de servicio, será responsable de la aplicación con criterio clínico de las guías de manejo médico al igual que dejara constancia en la historia clínica y en la referencia de los motivos que llevaron a esta.
7. Se contará con la información sobre los diferentes organismos que conformen la Red de Servicios de Salud, disponibles en nuestra jurisdicción, que permita la oportuna y adecuada referencia de usuarios y de elementos de ayuda diagnóstica.

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01	
	Subproceso:	Referencia y contra referencia		Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia		Página:	Página 24 de 6
				Fecha:	Diciembre de 2021

8. La remisión y transporte de elementos biológicos, y muestras del ambiente para diagnóstico se harán de conformidad con las normas técnicas específicas para su manejo.

9. RED DE COMUNICACIONES

La red de comunicación que utiliza la Empresa Social del Estado Popayán E.S.E, se realiza a través de teléfono móvil y/o Call Center, el cual ha permitido garantiza una oportuna y eficiente prestación de los servicios de salud.

Se especifica por cada uno de los centros de salud que posee nuestra institución la capacidad técnica en comunicaciones de la siguiente manera:

INSTITUCIÓN: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN E.S.E		CÓDIGO DE HABILITACIÓN: 1900107547	
E-MAIL: esepopayan@hotmail.com / calidadesepopayan@gmail.com			
MUNICIPIO	COORDINADOR DE PUNTO	CENTRO DE ATENCION	DIRECCIÓN Y TELÉFONO
CALDONO	CARLOS ANDRES BENAVIDES caldono@esepopayan.gov.co	PUNTO DE ATENCION CALDONO	Dirección: CALLE PRINCIPAL Teléfono 84773468 ext 113 3206744545 3122891868
		CENTRO SALUD PESCADOR	Dirección: PUEBLITO VIEJO Teléfono 3207272359 3145264981
		CENTRO SALUD DE SIBERIA	Dirección: CALLE PRINCIPAL PARQUE INFANTIL Teléfono: 3206744536 - 8333000 EXT 1601 - 3206744536
PIAMONTE	ALBA ROCIO CARABALI CASTILLO piamonte@esepopayan.gov.co	PUNTO DE ATENCION PIAMONTE	Dirección: CL PRINCIPAL DE PIAMONTE Teléfono: 3206744541
		CENTRO DE SALUD MIRAFLOR	Dirección: CALLE MIRAFLOR Teléfono: 3206744541
POPAYÁN	HERNANEFRENDIA Z BONILLA coordinacionpopayan@esepopayan.gov.co	CENTRO DE SALUD SUR OCCIDENTE	DIRECCION: CL 5 #14-00 Teléfono: 8333000 ext. 1
		HOSPITAL MARIA OCCIDENTE	Dirección: KR 21 CL 2-00 Teléfono: 3206744553
		CENTRO DE SALUD LOMAS DE VIRGEN	Calle 22 # 10 A 20 Teléfono: 8333000 ext. 501
		CENTRO DE SALUD SURORIENTE	Dirección: KR 3 E # 7-13 Teléfono: 833300 ext. 601
		CENTRO DE SALUD YANACONAS	Dirección: KR 3 # 27 N 06 Teléfono: 8333000 ext. 710

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 25 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

		CENTRO DE SALUD 31 DE MARZO	Dirección: KR 31 # 16A-00 Teléfono: 833300 ext. 401
		HOSPITAL TORIBIO MAYA	Dirección: Calle 64 N No 11-13 Teléfono: 3217608193
		CENTRO DE SALUD PUEBLILLO	Dirección: CALLE PRINCIPAL PUEBLILLO Teléfono: 8333000 ext. 710
		CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE	Dirección: CALLE 67 N #12-31 Teléfono 8333000 ext. 901
PURACÉ	JUAN CARLOS COTAZO purace@esepopayan.gov.co	PUNTO DE ATENCIONPURACE	Dirección: KR 5 # 3-50 B/ CENTRO Teléfono: 8333000 EXT 1101 3206744530
		HOSPITAL COCONUCO	Dirección: BARRIO CENTRO COCONUCO Teléfono:8333000 EXT 1101 3046169250
		PUNTO DE ATENCIÓN SANTA LETICIA	Dirección: SANTA LETICIA Teléfono: 314 5264747 3206744530
TOTORÓ	FABIOLA VIDAL totoro@esepopayan.gov.co	PUNTO DE ATENCIONTOTORO	Dirección: BARRIO LIBERTADOR Teléfono:8333000 EXT 1301 - 3206744538
		CENTRO DE SALUD PANIQUITA	Dirección: CALLE PRINCIPAL Teléfono: 3206744519

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicio de Salud - REPS - Noviembre/2021

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 26 de 38
			Fecha:	Diciembre de 2021

10. METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

La Empresa Social del Estado Popayán E.S.E desarrolla el proceso de referencia y contrarreferencia teniendo como marco normativo el contenido en el Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 y Resolución 4331 de 2012; así como también la dirección territorial de salud DTS, en concordancia con el diseño de la Red de Prestación de Servicios y cumpliendo con el rol establecido por la Red del departamento, con la finalidad de permitir y garantizar el acceso a los servicios de consulta médica especializada y/o atención en nivel complementario

El sistema de referencia y contrarreferencia, es el punto de articulación e interacción de todos los prestadores de servicio de salud y las entidades responsables de pago, quienes garantizan la complementariedad de servicios de mayor complejidad cuando el usuario lo requiera tanto en consulta externa como en urgencias.

10.1 CAPACIDAD RESOLUTIVA

La atención de los usuarios atendidos por la Empresa Social del Estado Popayán E.S.E y requieran la atención en niveles superiores, se atenderán según el tipo y complejidad de la patología que padezca el usuario, en donde se establece por el médico tratante la prioridad de la atención.

Si a criterio médico se trata de una urgencia (consulta prioritaria) y puede resolverse en ese nivel, se le proveerá la atención requerida. Si no se clasifica como urgencia, se solicitará al paciente que acuda al servicio de consulta externa.

Si el problema de salud no puede resolverse en el centro consultado, se realizará una referencia a las instituciones de mayor capacidad resolutiva o complementariedad.

11. PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

11.1. RED PRESTADORES DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN.

El municipio de Popayán cuenta con una red de servicios en salud de I, II y III nivel de complejidad, de acuerdo a la información suministrada por el Registro Especial de Prestadores de Servicio de Salud – REPS y por las Empresas Prestadoras de Servicios, las cuales tienen contratos de prestación de servicios con las diferentes I.P.S de los diferentes niveles de complejidad; estos se encuentran sujetos a cambios constantemente debido a la contratación que maneja cada E.P.S. Por lo anterior es necesario que la entidad responsable de pago de a conocer el directorio actualizado de acuerdo a la red de servicio con el fin de que el personal de urgencias y consulta externa cuente con esta información como guía para determinar el sitio donde será referido el paciente.

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 27 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

11.2. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO.

La garantía de las condiciones adecuadas de las muestras biológicas en la toma, manejo y envío de las mismas, es un factor determinante para la calidad de los reportes generados tanto de diagnóstico como confirmación de cualquier patología, es importante considerar condiciones generales de la muestra que pueden interferir con la emisión de un resultado confiable y de calidad; estas condiciones deberán ser tomadas en cuenta tanto por el expedidor como por el destinatario en el control de las fases pre analítica, que incluye el transporte de la muestras en las condiciones adecuadas y analítica de los procedimientos diagnósticos.

Se hace pues, necesario tener unas consideraciones específicas en cuanto a la toma de muestras, bajo criterios de bioseguridad que no permita derrames y contaminación, tales como:

- Embalaje de las muestras
- Verificación y control de las temperaturas (cadenas de frío)
- Integridad de la muestra
- Articular al personal que interviene con las muestras

Lo anterior teniendo en cuenta las condiciones o criterios de bioseguridad Estipulados en el protocolo de manejo de muestras por parte de Laboratorio Clínico de la empresa Social del Estado Popayán E.S.E.

Una vez realizado todos los procesos de embalaje de las muestras, estas son enviados y entregados al profesional de la central del laboratorio clínico teniendo en cuenta la seguridad y verificación de la muestra para su respectivo procesamiento de la misma y generación del resultado. Para el Control de las mismas se cuenta con registro de traslado el cual cuenta con la información de Nombre Paciente, Identificación, edad, Tipo de Muestra, hora de Salida del Centro de Salud que genera la muestra, hora de llegada al laboratorio central, Temperatura de Salida y llegada, examen Solicitado.

La toma de muestras, procesamiento y/o traslados hacia otros laboratorios de referencia dependerá de la modalidad contractual que es su momento se cuenta la ESE Popayán con la EAPB.

Recepción De Resultados: La recepción de los resultados se realiza por página web a través de la plataforma WINSISMED para municipio de Popayán, para los municipios de Piamonte, Caldono, Purace y Totoro a través de caduceos a través de plataforma laboratorio.

11.3. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA INTERNA DE PACIENTES

Cuando la condición de salud del paciente requiera un servicio que no presta el centro de atención donde está siendo atendido, pero sigue siendo de primer nivel de complejidad se diligencia el formato de remisión y realiza la respectiva solicitud de referencia a otro centro de nuestra institución que preste el servicio, se comenta el paciente, se consulta la disponibilidad del servicio respectivo por teléfono y una vez aceptado se solicita el servicio de transporte de nuestra red. El profesional de la salud tiene la responsabilidad de

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 28 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

coordinar, definir y solicitar la referencia, asimismo solicitará y coordinará la prioridad con la que deberá ser atendido el paciente referido. Una vez se llegue al servicio solicitado el profesional de urgencias de turno puede observar la remisión en historia clínica del paciente a través del mismo sistema.

11.4. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA SERVICIO AMBULATORIO.

Cuando según criterio médico se necesita de un servicio ambulatorio que por su complejidad o disponibilidad no es ofrecido en la Empresa Social de Estado Popayán E.S.E, el paciente debe ser remitido por el profesional tratante, se hace entrega al usuario copia de historia clínica en la cual se especifica la especialidad o servicio hacia donde se refiere; orientándolo para que se dirija a las oficinas de atención al usuario de cada entidad responsable del pago. La atención del paciente referido se realizará según el motivo de la referencia expresado en el formato de referencia correspondiente.

Cuando el prestador que recibió un paciente remitido para atención o complementación diagnóstica de carácter ambulatorio, considere que éste puede continuar su manejo en los servicios de la Empresa Social del Estado Popayán E.S.E, deberá hacer entrega del formato estandarizado de contrarreferencia de pacientes contenido en el Anexo Técnico N°10 que hace parte integral de la Resolución 4331 de 2012.

11.5. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SERVICIO DE URGENCIAS.

A. Atención de urgencias

El ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 5596 del 2015 definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage".

En ninguna circunstancia el "Triage" podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias. (Parágrafo único artículo 4)

Categorías de Triage:

Para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo

Triage I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata

Triage II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

Triage III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen

De

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 29 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

Parágrafo. Los tiempos de atención establecidos, no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas.

B. Informe de la Atención Inicial de Urgencias

“Todo prestador de servicios de salud deberá informar obligatoriamente a la entidad responsable del pago, el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención. El informe de atención inicial de urgencias se realizará mediante diligenciamiento y envío del formato correspondiente, el cual será definido por el Ministerio de la Protección Social”. Artículo 12, decreto 4747 de 2007, resolución 3047 de 2008, anexo técnico 2 y aquellos reglamentarios que lo modifiquen o sustituyan.

Si durante las 24 horas siguientes al inicio de la atención inicial de urgencias el prestador de servicios solicita autorización de servicios de salud posteriores a dicha atención, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3. (Resolución 3047 de 2008)

C. Proceso de referencia y Contrareferencia

Se deberá efectuar de conformidad con lo señalado en los Formatos Estándares de Referencia y Contrareferencia de pacientes contenidos en los Anexos Técnicos Nos. 9 y 10. Cuando el servicio requerido deba ser prestado por otro prestador, el formato de referencia de pacientes contenido en el Anexo Técnico No.9 que hace parte integral de la presente resolución, será suficiente como solicitud de autorización y reemplaza el Anexo Técnico No.3 de la Resolución 3047 de 2008.

Parágrafo 1. Cuando el paciente atendido en el servicio de urgencias u hospitalización, requiera remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la entidad responsable del pago, dicho prestador, deberá informar de ello al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres del respectivo ente territorial, o a quien haga sus veces, diligenciando el formato estandarizado de referencia contenido en el Anexo Técnico No. 9.

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 30 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

Medios de Comunicación con CRUE CAUCA

Teléfonos	3218128623 3217005336 (602) 8205390 (602) 8205366
Correo Electrónico	crue@saludcauca.gov.co

EL FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES(Anexo técnico 9) tiene como objetivo 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 que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud, de manera que el prestador receptor conozca la información clínica 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 urgencia varíen entre el momento del diligenciamiento del formato y el momento efectivo de traslado del paciente, deberá ser actualizado dicho formato.

En anexo 9 debe diligenciarse en el orden indicado la información de anamnesis y examen físico, fechas y resultados de exámenes de diagnóstico; resumen de la evolución, diagnóstico, complicaciones, tratamientos aplicados y motivos de remisión.

Parágrafo 2. Cuando el prestador que recibió un paciente remitido para atención o complementación diagnóstica de carácter ambulatorio, considere que éste puede continuar su manejo en el prestador remitente, deberá diligenciar el formato estandarizado de Contrarreferencia de pacientes contenido en el Anexo Técnico NO.10. Tratándose de remisiones que impliquen servicios hospitalarios, se contraremitirá únicamente con la copia de la epicrisis. (Artículo 9 -Resolución 4331 de 2012)

EL FORMATO ESTANDARIZADO DE CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES (Anexo técnico 10): tiene como objetivo Registrar la información clínica relacionada con la atención resultado de una remisión, para garantizar la continuidad de la atención.

El responsable del diligenciamiento del formato es el profesional tratante y se debe diligenciar al terminar la interconsulta o el tratamiento objeto de la remisión. Este formato diligenciado hace parte de la historia clínica del paciente.

Si el manejo del paciente fue hospitalario, la información de contrarreferencia será una copia de la epicrisis. Esta deberá remitirse al prestador que remitió al paciente.

Con relación a la atención de pacientes víctimas de accidente de tránsito, la atención de urgencia o atención programada debe ser notificada dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a inicio de la atención.

Mecanismo para el reporte. El reporte de la información de atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito se efectuará a través del sistema de información centralizado, que para tal efecto dispondrán las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT. Los prestadores de servicios de salud deberán registrarse en tal sistema, con el fin de que les sea asignado un usuario. Dicho reporte se efectuará en la estructura

22

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01	
	Subproceso:	Referencia y contra referencia		Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia		Página:	Página 31 de 6
				Fecha:	Diciembre de 2021

establecida en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución, a través de un aplicativo web.

Parágrafo 1. El sistema de información centralizado deberá garantizar continuidad en el servicio y no generará costo alguno para los prestadores de servicios de salud.

Parágrafo 2. Las compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT deberán disponer a los prestadores de servicios de salud, canales de atención y soporte técnico con el fin de atender los requerimientos que puedan presentarse en la transmisión de la información.

Parágrafo 3. Una vez efectuado el reporte de que trata este artículo, los prestadores de servicios de salud recibirán de manera inmediata la respectiva constancia del cargue de la información.

En ningún caso el reporte podrá entenderse como solicitud de autorización administrativa para la prestación de los servicios, ni será causal de glosa, condición o soporte para que los prestadores de servicios de salud puedan presentar las reclamaciones y se les reconozca el pago de los servicios que brinden a una víctima de accidente de tránsito

INFORME DE LA ATENCIÓN EN SALUD PRESTADA A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (anexo técnico): Ese formato tiene por objeto estandarizar la información que deben remitir los prestadores de servicios de salud a las compañías aseguradoras autorizadas para operar el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT. Debe ser diligenciado por el funcionario que designe el prestador, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al ingreso de la víctima de un accidente de tránsito.

Así

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01	
	Subproceso:	Referencia y contra referencia		Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia		Página:	Página 32 de 38
				Fecha:	Diciembre de 2021

11.6. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE RIESGO VITAL.

La urgencia vital deberá ser determinada en forma rápida y oportuna, a través de una evaluación inicial inmediata, sustentada en criterios clínicos y si es los casos paraclínicos, que permitan definir su referencia por urgencia. Se debe brindar por tanto la atención necesaria que garantice una estabilidad que permita realizar un adecuado transporte.

La referencia inmediata deberá ser reportada al Centro Regulador de Urgencia, Emergencia y Desastres – CRUE de la Secretaría Departamental del Cauca, en lo posible coordinar la recepción en sus IPS's del II y III nivel. Rápidamente se enviará al paciente al sitio de recepción según criterio médico ante una urgencia vital con previo aviso y acompañamiento del profesional médico.

11.7. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DEL RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO AL NACER Y/O PREMATURO

Criterios que se deben tener en cuenta para remitir al recién nacido de bajo peso:

- ✓ Muy Bajo Peso al Nacer
- ✓ Atonía muscular
- ✓ Ictericia
- ✓ Sospecha de infección
- ✓ Evidencia de malformaciones cardiacas u otras
- ✓ Imposibilidad de manejo adecuado
- ✓ Convulsiones
- ✓ Sospecha de Enterocolitis Necrozante Aguda

La mejor manera de remitir es en el útero de la madre, pero para eso se debe detectar tempranamente el riesgo

Si lo anterior no es posible:

- ✓ Estabilizar al recién nacido, para asegurarle mejores condiciones físicas para la remisión y detectar el riesgo.
- ✓ Garantizar en el neonato una temperatura entre 36 – 37° C en cualquier método que se utilice.
- ✓ Iniciar de inmediato la administración de calostro (por succión directa si se puede o por extracción manual y administrar con gotero, jeringa, vaso o sonda)
- ✓ Canalizar vena con DAD que suministre 5mg/Kg./m, si la glicemia > 30 mg o y < de 40 mg. (Ver manejo hipoglicemia)
- ✓ Si el recién nacido requiere apoyo ventilatorio debe ir intubado adecuada-mente, y con soporte ventilatorio a través de ventilador mecánico o en su defecto con balota (ambú), suministrando oxígeno según necesidad.

Referencia: El organismo de salud remitente debe asegurarse que el recién nacido sea recibido en la institución a la cual se remite. Se debe enviar con la correspondiente

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 33 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

historia clínica y remisión debidamente diligenciada y con los exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas a que haya lugar, evitando así duplicidad y el aumento de costos en la atención.

Contrareferencia: La Institución Prestadora de Servicios de Salud receptora de los neonatos con Bajo Peso al Nacer y/o prematuros, asume la responsabilidad del paciente una vez realizados los trámites legales de la remisión y se obliga a enviar a la entidad que hizo la referencia copia de la epicrisis correspondiente y recomendaciones de manejo específico.

Procedimiento durante el transporte: Al inicio del transporte deben quedar consignados los signos vitales: temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria e idealmente tensión arterial y oximetría de pulso, que se deberán controlar cada 20 minutos, hasta la entrega al mayor nivel de complejidad.

Programa Madre Canguro Ambulatorio: Se debe asegurar a todo recién nacido prematuro o de bajo peso el seguimiento de alto riesgo como se describió anteriormente. Cuando el neonato prematuro o de bajo peso salga del control de alto riesgo, es decir haya alcanzado la etapa de marcha independiente deberá tener un estricto control en la consulta de crecimiento y desarrollo del menor de 10 años.

Objetivos de la consulta ambulatoria: La consulta ambulatoria es grupal para permitir el intercambio de experiencias. Aquí se realiza la adaptación canguro ambulatoria y la educación de la familia por parte del equipo multidisciplinario.

- ✓ Consolidar la adaptación canguro en el manejo ambulatorio
- ✓ Monitorear el crecimiento somático
- ✓ Detectar a tiempo cualquier alteración existente
- ✓ Promover la lactancia materna
- ✓ Monitorear el desarrollo neuropsicomotor.
- ✓ Resolver dudas o problemas que se presentan a la madre o a la familia en el manejo ambulatorio del neonato canguro.
- ✓ Incentivar la responsabilidad de las madres y la familia de los cuidados ambulatorios del neonato
- ✓ Desarrollar en la familia el sentimiento de autoestima, confianza y competencia para sacar adelante su neonato

Las Gestantes teniendo en cuenta que hacen parte de una población de alto riesgo por su condición de embarazo, tendrán prioridad en su proceso de atención y apoyo en los diferentes niveles de complejidad y se activará los protocolos de emergencia obstétrica del Ministerio de protección social en los casos requeridos. Con el fin de evitar demoras en la atención a gestantes catalogadas como de alto riesgo obstétrico, la E.S.E Popayán establece los procedimientos de control que garanticen la documentación completa de paraclínicos, de estas pacientes al momento de su referencia desde los servicios de urgencias.

Sin embargo, en la Empresa Social de Estado Popayán E.S.E, cuenta con el programa de Maternidad Segura cuyo objetivo es fortalecer la atención segura a las gestantes y el recién nacido, así como las habilidades para la aplicación de prácticas seguras con el fin de prevenir la presencia errores y minimizar los riesgos en la atención

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 34 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

11.8. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE URGENCIAS EN SALUD MENTAL

“Para el manejo de las urgencias por psicología o psiquiátricos, el paciente debe ser valorado 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, estabilizarlo, interrogar sobre antecedentes personales y familiares relacionadas con patologías mentales.

La referencia para urgencias psiquiátricas se contempla cuatro casos específicos:

1. Intento suicida con todas sus variantes.
2. Estados de agitación psicomotora con auto u heteroagresión (estados psicóticos) en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas (alcohol, marihuana, cocaína, etc.) los cuales de no ser atendidos y manejados de manera enérgica pueden poner en riesgo la integridad tanto del paciente mismo como del personal de salud.
3. Intoxicación aguda por alcohol etílico (licor) con episodios de agitación psicomotora con auto u heteroagresión (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.
4. Paciente consumidor en estado de abstinencia, una grave urgencia médica en especial en pacientes alcohólicos donde pone en peligro la vida.

Con relación a la Violencia Sexual es necesario resaltar que de acuerdo a la resolución 459 de 2012 donde se establece que la violencia sexual es una urgencia, independiente del tiempo de ocurrencia, por tanto, se dispone de servicio que ameriten los y las víctimas de este hecho punible, especialmente lo relacionado a salud mental como es accesos a servicios psicológicos y/o psiquiátricos u otros servicios de especialidad.

11.9. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS TOXICAS Y MEDICAMENTOS.

Dentro del manejo de las intoxicaciones presentadas por sustancias tóxicas y medicamentos, se toman algunas medidas generales como retirar el paciente de la exposición, quitarle la ropa contaminada, lavado minucioso con agua y jabón, mantenimiento de la respiración, lavado gástrico siempre que no existan contraindicaciones. (Véase protocolo de vigilancia y control de sustancias tóxicas Instituto Nacional de Salud).

Para los casos en que el profesional médico requiera apoyo se cuenta con la Línea Nacional de Toxicología del Ministerio de Salud y Protección Social Número gratuito: 018000-916012 - Número fijo: +57(1) 2886012 lo cual se realiza la atención las 24 horas. Así como también en los servicios de urgencias se cuenta con la Guía para el manejo de Emergencias Toxicológica y la Guía de manejo urgencias toxicológicas.

12. SEGUIMIENTO PERTINENCIA DE REMISIÓN

El Ministerio de Salud y la Protección Social a través del Decreto 1011 de 2006 en su capítulo III, Artículo 3 define la pertinencia como “*el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la*

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 35 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales”.

La generación de remisiones a especialistas a centros de atención de mayor complejidad por parte de los médicos generales desde los servicios de urgencias, posiblemente se puede encontrar falta de pertinencia, por este motivo es necesario realizar un análisis detallado de los resultados y los procesos de atención de un paciente generado en el servicio de urgencias, abarcando los actos clínicos y administrativos.

Las Guías de Práctica clínica (GPC), son una herramienta fundamental basada en evidencia científica para la prestación de servicios de salud y son de gran importancia para todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El ejercicio responsable, idóneo, ético y de calidad de los servicios de salud se fundamenta en la utilización de las guías de Práctica Clínica GPC

Para la selección de la muestra se utilizó la formula estadística, se tiene en cuenta la vigencia inmediatamente anterior la cual tiene un total de remisiones, desde el servicio de urgencias, para ejecutar la auditoria se tiene como base las 5 principales causas de remisión, para darle sustento académico y científico a la auditoria, se aplica la ecuación estadística para proporciones poblacionales tomado como fuente bibliográfica a Cantoni, en este orden de ideas se asigna un nivel de confianza del 95,5% .adicionalmente la muestra se selecciona proporcional y aleatoriamente de acuerdo al número de pacientes atendidos en el servicio de urgencias

13. INSUMOS PARA UNIDADES DE ANÁLISIS.

Las Centro de Salud de la Empresa Social de Estado Popayán E.S.E, bajo vigilancia del Coordinador de Referencia y Contrarreferenciagarantizara la disponibilidad de los insumos de información necesarios para el funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Se consideran los siguientes insumos, como básicos para el funcionamiento del sistema y sus unidades de análisis.

13.1. INSUMOS DE INFORMACIÓN.

Cada Centro de Salud manejará la información necesaria que permita el desarrollo del Sistema mencionado y los instrumentos mínimos serán:

1. Formato estandarizado de referencia y contrarreferencia.
2. Bitácora de ambulancias con información mínima.

13.2. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Todos los Centros de Salud que hacen parte de la Empresa Social de Estado Popayán E.S.E, deberán llevar un registro, en formato definido, de las remisiones y contrarremisiones que se generen en la institución. Con base en esta información generarán un consolidado mensual que se reportara de la siguiente manera:

Los Centros de Salud de la Empresa Social de Estado Popayán E.S.E,diligenciarán los formatos CONTROL DIARIO DE REFERENCIA POR URGENCIAS, CONTROL DIARIO

Aut

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 36 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

REFERENCIA CONSULTA EXTERNA Y CONTROL DE CONTRAREFERENCIA, en caso que dificultad al acceso estos estarán disponibles en medio magnético, para los casos de contingencia se manejará estos formatos en medio físico; se debe enviar la información en los cinco (5) primeros días mes vencido. Esta información se enviará al correo referencia@esepopayan.gov.co

14. INDICADORES DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

El líder de referencia y Contrarreferencia para la gestión del proceso realizara el control admirativo mediante los siguientes indicadores

NOMBRE DEL INDICADOR - 1	Porcentaje de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio hospitalario
FORMULA	Numerador: Número de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio hospitalario
	Denominador: Total de pacientes atendidos en servicio ambulatorio y total de egresos hospitalarios en el periodo a evaluar.
PERIODICIDAD	Trimestral

NOMBRE DEL INDICADOR - 2	Porcentaje de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio de urgencias
FORMULA	Numerador: Número de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio de urgencias
	Denominador: Total de pacientes atendidos en el servicios urgencias en el periodo a evaluar
PERIODICIDAD	Trimestral

NOMBRE DEL INDICADOR - 3	Porcentaje de pacientes remitidos a niveles superiores para la atención del parto
FORMULA	Numerador: Número de pacientes remitidos a niveles superiores para la atención del parto
	Denominador: Total de usuarias gestantes atendidas en el servicio de urgencias en el periodo a evaluar
PERIODICIDAD	Trimestral

15. BIBLIOGRAFÍA

1. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto 4747 de diciembre 7 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".

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 37 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

2. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución Numero 003047 de 14 de agosto 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".
3. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Dirección General de Promoción y Prevención. Guía de Atención del Bajo peso al Nacer.
4. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN 5596 DE 24 DE DICIEMBRE DE 2015 "Por la cual se definen criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de Pacientes en los Servicios de Urgencias TRIAGE".
5. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución No 3823 de 24 de agosto de 2016. "Por la cual se establece el mecanismo para el reporte de información de la atención en salud a víctimas de accidente de tránsito, así como las condiciones para la realización de las autorizaciones por las atenciones de salud brindadas a víctimas de estos eventos".

16. ANEXOS

1. Control diario de referencia por urgencias.
2. Control diario de referencia por urgencias contingencia
3. Control diario de referencia por consulta externa.
4. Control diario de referencia por consulta externa contingencia
5. Consolidado diario de contrarreferencia de urgencias y consulta externa IPS que contrarremite.

17. CONTROL DE REGISTRO

FORMATO DE CONTROL DE REGISTROS					
Nombre registro	Código	Recuperación	Tiempo de retención		
			Almacenamiento	Conservación	Disposición
Control diario de referencia por urgencias.	APO-REF-MAN-01-FOR-03	CALIDAD	CALIDAD	NA	NA
Control diario de referencia por urgencias contingencia	APO-REF-MAN-01-FOR-04	CALIDAD	CALIDAD	NA	NA
Control diario de referencia por consulta externa.	APO-REF-MAN-01-FOR-01	CALIDAD	CALIDAD	NA	NA
Control diario de referencia por consulta externa contingencia	APO-REF-MAN-01-FOR-02	CALIDAD	CALIDAD	NA	NA

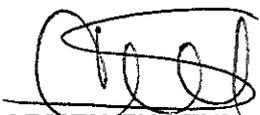
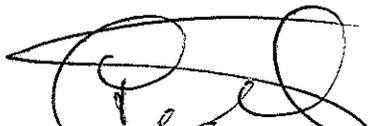
	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 38 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

Consolidado diario de contrarreferencia de urgencias y consulta externa IPS que contrarremite	APO-REF-MAN-01-FOR-05	CALIDAD	CALIDAD	NA	NA
---	-----------------------	---------	---------	----	----

18. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Naturaleza de los cambios	Responsable
Noviembre 2021	<p>En Marco Legal se adiciona la siguiente normativa:</p> <p>Resolución 741 DE 1997: Artículo 5.</p> <p>Ley 1523 de 2012: por el cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.</p> <p>Resolución 5596 2015: Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage".</p> <p>Resolución 2626 de 2019 "Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE"</p> <p>Referencia Y Contrarreferencia Servicio De Urgencias se especifica los roles establecidos en el marco normativo de la resolución, Decreto 4747 de 2007, resolución 3047 de 2008 y resolución 43341 de 2012.</p> <p>Se especifica el procedimiento para seguimiento de pertinencia de remisión</p> <p>Se realiza ajuste de indicadores en que se especifica periodicidad.</p> <p>Se elimina los referencia y contra referencia de pacientes crónicos y salud mental infantil</p>	Katherine Patiño

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 39 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

ELABORO	APROBO	REVISÓ GESTIÓN DOCUMENTAL
 LEYDY KATHERINE PATIÑO GALINDEZ Cargo: Coordinadora Referencia y Contrarreferencia	 CARMEN EUGENIA SOLARTE Cargo: Coordinadora de calidad afiliada partícipe Sintraunpros	 GLORIA MUÑOZ HIDALGO Cargo: profesional apoyo de calidad afiliada partícipe Sintraunpros
Fecha: Dic 14/2021	Fecha: Dic 14/2021	Fecha: Dic 14/2021
 Dra. ZULLY BERNARDA RUIZ MENESES Cargo: Gerente		

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Manual de referencia y contra referencia	Página:	Página 40 de 6
			Fecha:	Diciembre de 2021

Anexo 1: Control diario de referencia por urgencias.

	Proceso:	Apoyo	Código:	APO-REF-MAN-01
	Subproceso:	Referencia y contra referencia	Versión:	1
	Nombre del documento:	Control diario de referencia por urgencias	Página:	Página 40 de 1

Centro de Atención	Especialidad	Fecha de Referencia	Hora de Referencia	Nombre del paciente	Sexo	Fecha de nacimiento	E.T.A.P.	E.T.A.P.F.	E.T.A.P.F.A.	Nombre de la E.T.P.	Nómina especial	Discapacidad	Denominación del paciente (patología)	Dirección del paciente	Teléfono del paciente	Organismo Proveedor	Cantidad esperada y/o servicio solicitado	Datos de la Salud del paciente					E.T.A.P.F.A.	Estado de la referencia	0622940001	
																		Fecha de ingreso de la consulta	Hora de Atención	Ciudad	Fecha de Consultación	Hora de Consultación				Siglo de ingreso

