


	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E "SOLUCION SALUD"</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión</b> 3	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	



# REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

 <b>ELABORA:</b> <b>Gina Paola Ramírez Bernal</b> Referencia y contrareferencia	 <b>REVISAR:</b> <b>Zenidia Sanabria Vega</b> Subgerente asistencial	 <b>APRUEBA:</b> <b>JUAN JOSE MUÑOZ R.</b> Gerente Resolución No.669 de 2021/10/27
<b>FECHA:</b> 2021/10/26	<b>FECHA:</b> 2021/10/26	
Vo.Bo. Martha E. Amaya C.  <b>Oficina de Calidad</b>	<b>FECHA:</b> 2021/10/27	



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

## CONTENIDO

1.	OBJETIVO.....	4
1.1	OBJETIVOS ESPECIFICOS. ....	4
2.	ALCANCE Y RESPONSABLES. ....	4
3.	GENERALIDADES. ....	5
3.1	TIPOS DE REMISION. ....	5
3.1.1	REMISIÓN DE PACIENTE DE IPS NIVEL 1 A NIVEL SUPERIOR DE COMPLEJIDAD.....	5
3.1.2	EL TRASLADO EN AMBULANCIA TERRESTRE PARA USUARIOS ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN SEGUNDO NIVEL: .....	7
3.1.3	EL TRASLADO EN AMBULANCIA AÉREA PARA USUARIOS ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN SEGUNDO NIVEL: .....	9
3.1.4	EL TRASLADO EN AMBULANCIA FLUVIAL PARA USUARIOS ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD: .....	10
3.1.5	REMISIÓN DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS. ....	11
3.2	RED DE SERVICIOS ESE DEPARTAMENTAL -NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LA ATENCIÓN. ....	12
3.2.1	TIPOLOGÍA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN Y SU CAPACIDAD RESOLUTIVA.....	13
3.2.2	REFERENTES.....	15
3.2.2.1	Subred 1. PIEDEMONTE .....	15
3.2.2.2	Subred 2. ARIARI .....	15
3.3	LINEAMIENTOS GENERALES. ....	16
3.3.1	DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA. ....	17
3.3.1.1	Primer nivel de atención. ....	18
3.3.1.2	Segundo nivel de atención .....	18
3.3.2	DE LAS URGENCIAS. ....	18
3.3.2.1	Notificación de urgencias. ....	20
3.3.2.2	Atención de urgencias en primer nivel de complejidad.....	21
3.3.2.3	De la interconsulta o red de apoyo medico.....	21
3.4	TRASLADO INTERHOSPITALARIO .....	22
3.5	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO .....	23
3.5.1	Talento humano.....	24
3.5.2	Infraestructura .....	24
3.5.3	Dotación .....	27
3.5.4	Medicamentos .....	30
3.5.5	Procesos prioritarios .....	30
3.5.6	Historia clínica y registros.....	31

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> <b>PR-RyC-01</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

3.6	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO .....	31
3.6.1.	Talento humano.....	32
3.6.2.	Infraestructura: .....	32
3.6.3.	Dotación: .....	33
3.6.4.	Medicamentos, dispositivos médicos e insumos .....	34
3.7	RED DE APOYO INTERINSTITUCIONAL. ....	34
4.	FLUJOGRAMA.....	36
4.1	FLUJOGRAMA DE REMISION DE PACIENTES. ....	36
4.2	FLUJOGRAMA DE REMISION DE MUESTRAS DE LABORATORIO. ....	38
5.	ANEXOS.....	39
5.1	ANEXO: Informe de posibles inconsistencias en la bases de datos de la entidad responsable del pago instructivo para su adecuado diligenciamiento. ....	39
5.2	ANEXO: Informe de la atención inicial de urgencias instructivo para su adecuado diligenciamiento.....	42
5.3	ANEXO: Solicitud de autorización de servicios de salud instructivo para su adecuado diligenciamiento.....	46
5.4	ANEXO: Formato Único de autorización de servicios de Salud.....	51
5.5	ANEXO: Formato estandarizado de contrarreferencia de pacientes instructivo para su adecuado diligenciamiento .....	52
5.6	ANEXO: Formato estandarizado de contrarreferencia de pacientes instructivo para su adecuado diligenciamiento .....	55
6.	REGISTRO DE CALIDAD. ....	59
7.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES .....	60
8.	NORMATIVIDAD .....	63
9.	BIBLIOGRAFIA.....	64
10.	CONTROLES .....	64

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

## 1. OBJETIVO.

Establecer lineamientos y actividades a realizar en el proceso de referencia y contrareferencia para garantizar una adecuada y eficaz atención en salud, oportunidad y seguridad del paciente durante el Traslado Asistencial Básico y/o Traslado asistencial medicalizado, así mismo como los elementos de ayuda diagnóstica que se realicen desde los Centros de Atención de la ESE Departamental “Solución salud” hacia otras entidades de mayor complejidad.

### 1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS.



- Facilitar a la población el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral de salud.
- Mejorar la operación y eficiencia del sistema de Referencia y contrareferencia para atención de eventos urgentes, ambulatorios y hospitalarios de los usuarios.
- 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.
- Brindar al usuario la atención de salud integral en el nivel de tecnología adecuado bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.
- Establecer, diseñar e implementar el proceso que se debe llevar a cabo en el sistema de referencia y contra referencia de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta “solución salud”.

## 2. ALCANCE Y RESPONSABLES.

El presente manual constituye un instrumento administrativo que establece los lineamientos de carácter general y obligatorio para los funcionarios de los Centros de Atención, tanto clínicos como administrativos.

El proceso de referencia comienza desde el momento en que el médico solicita la remisión, hasta el momento en que el paciente es recibido en la IPS de mayor complejidad, garantizando así, la calidad, continuidad e integralidad en la atención.

La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitente hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitente, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión</b> 3	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.

La contrareferencia inicia al momento que el paciente es atendido por La Institución receptora de acuerdo a su estado de salud, y termina cuando el mismo es dado de alta o contra remitido a la unidad asistencial que lo remitió, con la adecuada descripción del plan de manejo instaurado en la institución.

### **3. GENERALIDADES.**

Este manual, fue creado con el fin de mejorar la calidad de la prestación del servicio de traslado asistencial básico y medicalizado de nuestros pacientes, así como del envío de elementos de ayuda diagnóstica por parte desde los centros de atención de la ESE Departamental, hacia otro prestador para atención o complementación diagnóstica que esté de acuerdo con el nivel de resolución de respuesta a las necesidades en salud.

El traslado de pacientes a bordo de ambulancias es un acto médico, que conlleva a todas las condiciones humanas, legales y éticas, en cualquiera de los niveles de complejidad que se requiera.

Las ambulancias terrestres se rigen por el Código Nacional de Tránsito.

#### **3.1 TIPOS DE REMISION.**

Existen dos tipos de remisión.



3.1.1 Remisión de paciente.

3.1.2 Remisión de ayudas diagnósticas.

#### **3.1.1 REMISIÓN DE PACIENTE DE IPS NIVEL 1 A NIVEL SUPERIOR DE COMPLEJIDAD.**

##### **3.1.1.1 PROCEDIMIENTO REMISIÓN DESDE EL AREA DE URGENCIAS**

1. Valoración inicial por médico de turno en Urgencias.
2. Estabilización del paciente.
3. El médico decide realizar la referencia del paciente a otro prestador cuya disciplina profesional y/o tipo de servicio y/o nivel de complejidad dispongan de las condiciones científicas y técnicas adecuadas para la atención requerida.
4. El médico explicará al usuario y/o familiar, el procedimiento a seguir para el respectivo traslado a la institución de salud en referencia.
5. El área de enfermería/ área referencia se encargará de elaborar y organizar la

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión</b> 3	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	



documentación y elementos que se utilizarán para la referencia del paciente. Verificar la lista de chequeo de los documentos necesarios para el **traslado (Resolución 3100 de 2019)**:

- Diligenciamiento del formato de referencia de pacientes ( Anexo 9 resolución 4331 de 2012)
  - Resultados de Apoyos diagnósticos realizados al paciente
  - Resumen de historia clínica
  - Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso (Software, correo, entre otros)
  - Talento humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso
  - La referencia de pacientes que se detecten como víctimas de violencia sexual debe hacerse a un servicio de urgencias
6. Seleccionar del directorio previamente actualizado e instalado en el escritorio desde el Drive (con la dirección, números telefónicos, personas de contacto, tipos y complejidad de los servicios de las instituciones de referencia y de las diferentes ERP). Se preferirá el centro más cercano con capacidad para prestar el servicio requerido. (Área de Enfermería/Área de referencia)
  7. Realizar las llamadas telefónicas y las demás comunicaciones que se requieran para obtener oportunamente el servicio de transporte del paciente, obtener el aval del servicio por parte de la ERP correspondiente y aceptación del paciente en la institución receptora y dar a la misma la información del caso. Puede ser un funcionario del área administrativa, área de enfermería/área de referencia.
  8. Los medios de comunicación utilizados para la referencia son: celulares del prestador que refiere, servicios de correo electrónico vía Internet, equipos de radiocomunicaciones.
  9. Establecer el medio de transporte utilizado para la referencia con la Entidad Responsable de Pago (Terrestre, Aérea o Fluvial) a la que pertenece el paciente y cuál será la institución de segundo nivel o más al que será remitido. (Área de Enfermería/Área de referencia)

### 3.1.1.2 PROCEDIMIENTO REMISION VITAL O PRIORITARIA

1. Valoración inicial por médico de turno en Urgencias.
2. Estabilización del paciente.
3. El médico decide realizar la referencia del paciente a otro prestador cuya disciplina profesional y/o tipo de servicio y/o nivel de complejidad dispongan de las condiciones científicas y técnicas adecuadas para la atención requerida.
4. El médico explicará al usuario y/o familiar, el procedimiento a seguir para el respectivo traslado a la institución de salud en referencia.
5. El área de enfermería/ área referencia se encargará de elaborar y organizar la



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	



documentación y elementos que se utilizarán para la referencia del paciente.  
**Verificar la lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado:**

- Diligenciamiento del formato de referencia de pacientes
  - Resultados de Apoyos diagnósticos realizados al paciente
  - Resumen de historia clínica
  - Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso (software, correo entre otros)
  - Talento humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso.
  - La referencia de pacientes que se detecten como víctimas de violencia sexual debe hacerse a un servicio de urgencias.
6. Seleccionar del directorio previamente actualizado e instalado en el escritorio el número telefónico del CRUE, quien indicará la IPS receptora hacia donde trasladaran al paciente.
  7. Los medios de comunicación utilizados para la referencia son: celulares del prestador que refiere, servicios de correo electrónico vía Internet, equipos de radiocomunicaciones.
  8. Establecer el medio de transporte utilizado para la referencia con la Entidad Responsable de Pago -Terrestre, Aérea o Fluvial-.(Área de Enfermería/Área de referencia)

### **3.1.2 EL TRASLADO EN AMBULANCIA TERRESTRE PARA USUARIOS ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN SEGUNDO NIVEL:**



La ESE DEPARTAMENTAL “Solución Salud” cuenta con ambulancia en su parque automotor: “Revise y cerciórese que la documentación debida para el correspondiente egreso, facturación de la atención y el servicio y la documentación de la remisión completa.”

- Cerciórese que el médico confirme la remisión, por Radio o teléfono, con el destino a donde se enviará el paciente, solicitando cupo, e informando sus diagnósticos y bajo qué régimen se atenderá.
- Una vez se logre la aceptación del paciente en la entidad de mayor grado de complejidad, aliste los equipos, elementos y/o medicamentos probables a utilizar en el traslado del paciente.
- Aliste el paciente para la remisión, rotulando líquidos, venopunciones, sondas u otros, hoja de remisión y contra referencia del paciente.
- Entregue el servicio asignado al compañero de turno, indicándole actividades pendientes con los usuarios que se encuentran en el servicio.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

- Informe al conductor la salida inminente del paciente para la remisión.
- El conductor debe diligenciar la bitácora de la ambulancia, teniendo en cuenta que este documento es indispensable en caso de accidente del vehículo mientras se realice el traslado.
- Colabore con el traslado del paciente a la silla o camilla de traslado y de esta a la ambulancia.
- Al ubicar al paciente dentro de la ambulancia, cerciórese que se encuentre cómodo dentro de la misma
- Informe al familiar o acompañante, la necesidad de este en la compañía del mismo durante el traslado y la función del mismo.
- Ubíquese dentro del vehículo, en el compartimiento asignado al paciente y avise al conductor que se encuentra listo para partir.
- El auxiliar de enfermería o personal médico que se desplace, debe tener presente los medicamentos, elementos y equipos que se gasten del stock de la ambulancia durante el traslado del paciente, para su debida facturación y la reposición al stock.
- Asista al paciente durante el traslado en toda situación que se genere durante el traslado.
- Al llegar a la institución de destino, colabore con el traslado del paciente al servicio donde va a ser atendido.
- Presente los documentos del paciente, permita que abran su historia clínica, presente al paciente, su situación de salud al médico que se encuentre en el servicio de destino.
- Permita que el médico revise el paciente, verifique la firma de los documentos de constancia de entrega el paciente.
- Al terminar la entrega, cerciórese que todo quede en regla con el paciente, despídase de este y su familiar.
- Trasládese junto con el conductor, en la ambulancia de regreso al centro de atención.
- Se indagará con la entidad o servicio receptor sobre la evolución del paciente y se registrará dicho seguimiento o retroalimentación en la historia clínica del paciente y en el formato FR-RyC 09 de Seguimiento a Remisiones
- Al llegar a la sede, recoja los equipos y elementos que hayan sido usados, así como revisión de stock de la ambulancia
- Lave los elementos usados, entregue al conductor los elementos estériles a devolver.
- El conductor debe asear la unidad de traslado a la llegada de una remisión, recoger elementos que hayan sido usados, barrer y desafectar el cajón de traslado.
- Solicitar reposición de insumos y medicamentos gastados.





	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

- Dejar organizada y lista la ambulancia para una nueva salida

En los casos de traslados no incluidos en la cápita, el responsable de solicitar autorización de ambulancia es el área de enfermería/Área de Referencia.

### **3.1.3 EL TRASLADO EN AMBULANCIA AÉREA PARA USUARIOS ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN SEGUNDO NIVEL:**

- Cerciórese que el médico, confirme la remisión, por Radio o teléfono, con el destino a donde se enviará el paciente, solicitando cupo, e informando sus diagnósticos y bajo qué régimen se atenderá.
- Una vez se logre la aceptación del paciente en la entidad de mayor grado de complejidad, Aliste los equipos, elementos y/o medicamentos probables a utilizar en el traslado del paciente hacia el aeropuerto
- Aliste el paciente para la remisión, rotulando líquidos, venopunciones, sondas u otros, hoja de remisión, evolución y resultados de ayudas diagnósticas.
- Entregue el servicio asignado al compañero de turno, indicándole actividades pendientes con los usuarios que se encuentran en el servicio.
- Informe al conductor la salida inminente del paciente para la remisión.
- El conductor debe diligenciar la bitácora de la ambulancia, teniendo en cuenta que este documento es indispensable en caso de accidente del vehículo mientras se realice el traslado.
- Colabore con el traslado del paciente a la silla o camilla de traslado y de esta a la ambulancia aérea.
- Al ubicar al paciente dentro de la ambulancia terrestre, cerciórese que se encuentre cómodo dentro de la misma
- Informe al familiar o acompañante, la necesidad de este en la compañía del mismo durante el traslado y la función del mismo.
- Ubíquese dentro del vehículo, en el compartimiento asignado al paciente y avise al conductor que se encuentra listo para partir.
- El auxiliar de enfermería o personal médico que se desplace, debe tener presente los medicamentos, elementos y equipos que se gasten del stock de la ambulancia durante el traslado del paciente, para su debida facturación y la reposición al stock de medicamentos y de los insumos y dispositivos médicos.
- Asista al paciente durante el traslado en toda situación que se genere durante el traslado hacia el aeropuerto.
- Al llegar al aeropuerto, colabore en el traslado del paciente hacia la ambulancia aérea.
- Presente los documentos del paciente, permita que abran su historia clínica,



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión</b> 3	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

presente al paciente, su situación de salud al médico que se encuentre en el servicio de destino.

- Permita que el médico revise el paciente, verifique la firma de los documentos de constancia de entrega el paciente.
- Al terminar la entrega, cerciórese que todo quede en regla con el paciente, despídase de este y su familiar.

### **3.1.4 EL TRASLADO EN AMBULANCIA FLUVIAL PARA USUARIOS ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL QUE REQUIERAN ATENCIÓN EN SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD:**

- Cerciórese que el médico, confirme la remisión, por Radio o teléfono, con el destino a donde se enviará el paciente, solicitando cupo, e informando sus diagnósticos
- Una vez se logre la aceptación del paciente en la entidad de mayor grado de complejidad, Aliste los equipos, elementos y/o medicamentos probables a utilizar en el traslado del paciente hacia el aeropuerto
- Aliste el paciente para la remisión, rotulando líquidos, venopunciones, sondas u otros, hoja de remisión, evolución y resultados de ayudas diagnósticas.
- Entregue el servicio asignado al compañero de turno, indicándole actividades pendientes con los usuarios que se encuentran en el servicio.
- Informe al conductor la salida inminente del paciente para la remisión.
- El conductor debe diligenciar la bitácora de la ambulancia, teniendo en cuenta que este documento es indispensable en caso de accidente del vehículo mientras se realice el traslado.
- Colabore con el traslado del paciente a la silla o camilla de traslado y de esta a la ambulancia fluvial.
- Al ubicar al paciente dentro de la ambulancia terrestre, cerciórese que se encuentre cómodo dentro de la misma
- Informe al familiar o acompañante, la necesidad de este en la compañía del mismo durante el traslado y la función del mismo.
- Ubíquese dentro del vehículo, en el compartimiento asignado al paciente y avise al conductor que se encuentra listo para partir.
- El auxiliar de enfermería o personal médico que se desplace, debe tener presente los medicamentos, elementos y equipos que se gasten del stock de la ambulancia durante el traslado del paciente, para su debida facturación y la reposición al stock.
- Asista al paciente durante el traslado en toda situación que se genere durante el traslado hacia el muelle.
- Al llegar al puerto, colabore en el traslado del paciente hacia la ambulancia fluvial.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

- Presente los documentos del paciente, permita que abran su historia clínica, presente al paciente, su situación de salud al médico que se encuentre en el servicio de destino.
- Permita que el médico revise el paciente, verifique la firma de los documentos de constancia de entrega el paciente.
- Al terminar la entrega, cerciórese que todo quede en regla con el paciente, despídase de este y su familiar.

### 3.1.5 REMISIÓN DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS.

El personal de la salud deberá asegurarse de que los envíos de sustancias infecciosas hayan sido preparados de modo que lleguen al laboratorio en buen estado y que no presenten durante el transporte ningún peligro para el personal que lo transporta.

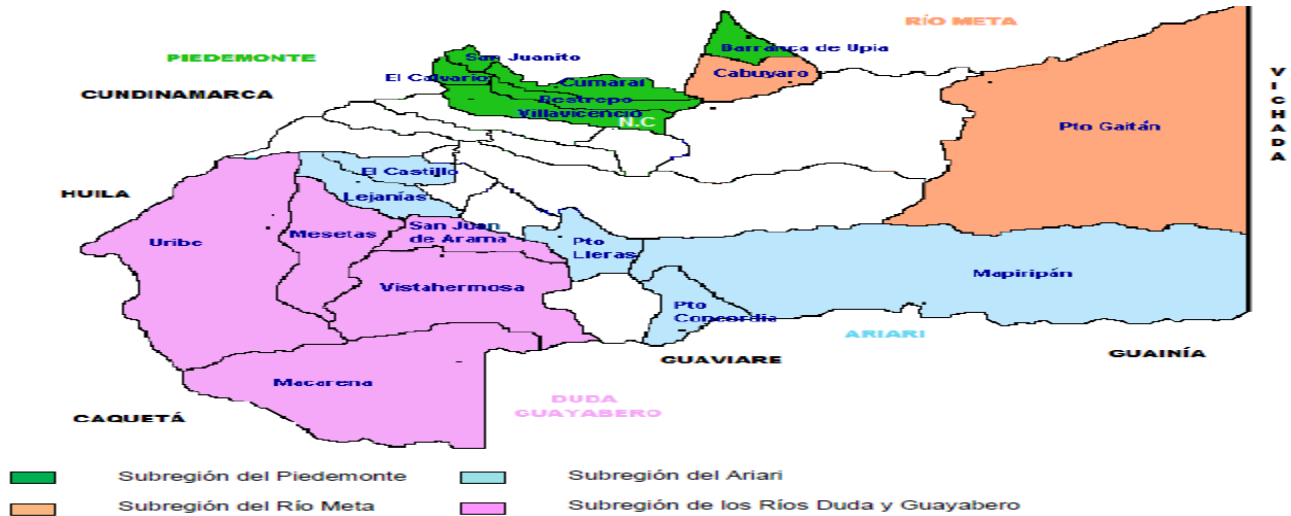
Para el embalaje se tendrán en cuenta elementos esenciales como:

- El envase primario donde se recolecta la muestra debe estar cerrado herméticamente.
- Colocar este recipiente en un embalaje secundario con paredes resistentes y con cierre hermético.
- Entre el envase primario y secundario se coloca material absorbente (como algodón, gasa o toallas desechables) o envolverlo individualmente para evitar cualquier contacto entre los mismos.
- Por último el embalaje exterior (termo, nevera de material resistente tipo Coleman), etiquetado con la identificación del tipo de muestra que se transporta.

### **CONDICIONES PARA EL TRANSPORTE DE MUESTRAS.**

Para la referencia de muestras de laboratorio clínico remitirse al Manual **MN-LAB-01 MANUAL DE TOMA, PREPARACIÓN, EMBALAJE, TRANSPORTE Y REMISIÓN DE MUESTRAS EN LABORATORIO CLINICO.**

### 3.2 RED DE SERVICIOS ESE DEPARTAMENTAL -NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LA ATENCIÓN.





Para efectos de la prestación de servicios de salud y teniendo en cuenta que la organización de la prestación de los servicios de salud establecidas en el documento red del departamento se estructuran dos subredes, la Subred I Piedemonte, esta subred cuenta con 99.880 habitantes según proyección del DANE 2018 para el 2020, esto representa el 44% de la población de los municipios donde la empresa hace presencia.

La Subred Ariari, la cual está conformada por la subregión Ariari y la Subregión Duda-Guayabero, la población de ésta subregión es de 119.511 habitantes que representa el 56% de la población de los municipios donde la empresa hace presencia.

SUBRED	SUBREGION	N°	Municipio	Componente Primario					Componente Complementario		
				Baja complejidad- Tipología					Mediana Complejidad	Alta complejidad – Tipología	
				A	B	1B	C	1C		Tipología Alta A	Tipología Alta B
PIEDEMONTE	PIEDEMONTE	1	Barranca de Upía	2		1			Hospital Departamental Granada	Hospital Departamental DE Villavicencio	
		2	Cumaral	4				1			
		3	El Calvario	3		1					
		4	Restrepo				1				
		5	San Juanito	1		1					
	RIO META	1	Cabuyaro	3			1				
		2	Puerto Gaitán	9				Centro de Atención Puerto Gaitán			
Total		7		22	0	3	2	1	1		

Fuente: Tabla 101. Propuesta de ajuste - Subred Piedemonte, Secretaria de Salud del Meta.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>				
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>				
	<b>Código PR-RyC-01</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia 2021/10/27</b>	<b>Página 13 de 65</b>	



Los municipios limítrofes con San José del Guaviare de Mapiripán y Puerto Concordia acuden a la ESE Hospital de San José del Guaviare y La Macarena acude al Hospital de San Vicente de Caguán-Caquetá.

SUBRED	SUBREGION	N°	Municipio	Componente Primario					Componente Complementario		
				Baja complejidad- Tipología					Mediana Complejidad	Alta complejidad – Tipología	
				A	B	1B	C	1C		Tipología a Alta A	Tipología a Alta B
ARIARI	ARIARI	1	El Castillo	3			1		ESE Hospital de San José del Guaviare	Hospital Departamental Granadilla	Hospital Departamental DE Villaviciencio
		2	Lejanías	2			1				
		3	Mapiripán	1			1				
		4	Puerto Concordia	3			1				
		5	Puerto Lleras	6			1				
	DUDAGUAYABERO	1	Mesetas	3			1		ESE Hospital San Rafael - San Vicente del Caguán – Caquetá		
		2	La Macarena		1		1				
		3	San Juan de Arama	5				1			
		4	La Uribe		1		1				
		5	Vistahermosa	3			1				
Total		10		26	2	0	9	1			

Fuente: Tabla 102. Propuesta de ajuste - Subred Ariari, Secretaria de Salud del Meta

### **3.2.1 TIPOLOGÍA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN Y SU CAPACIDAD RESOLUTIVA**



De acuerdo a la conformación topológica establecida en el documento: “AJUSTE PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (PTRRM) DEL DEPARTAMENTO DEL META 2021”, con la aprobación del nuevo documento de red el cual busca asegurar la operatividad funcional, sistemática y equilibrada de la red Prestadora de Servicios de Salud, conforme a la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y fortalecer las acciones en la prestación de servicios de salud, para mejorar los atributos de calidad en la atención en salud a la población del departamento del Meta, a través de acciones articuladas con los agentes del Sistema General de seguridad social en Salud (SGSSS), en el marco de Atención Primaria en Salud (APS).

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

Con esta nueva organización establecida por el departamento, los servicios que puede prestar la empresa de acuerdo a la topología de su red.

COMPONENTE	COMPLEJIDAD	TIPOLOGIA	PUNTOS DE ATENCION	SERVICIOS
Primario	Baja	BAJA A	PUESTO DE SALUD	Actividades de Detección temprana y Protección específica por Enfermera Profesional y auxiliar de enfermería/Agente comunitario, Para las jornadas extramurales programadas, contará con equipos multidisciplinarios en salud, exclusivo para esta actividad. (Talento humano diferente al que labore en el puesto de atención).
		BAJA B	PUESTO DE SALUD /CENTRO DE SALUD	Médico General, Odontólogo, Enfermera, Psicólogo, Auxiliar de enfermería, Auxiliar de laboratorio, Higienista. Toma de muestras de laboratorio Actividades de Detección temprana y Protección específica, Consulta médica y odontológica.
		BAJA 1B	CENTRO DE SALUD	Consulta ambulatoria de medicina del trabajo y medicina laboral, médico general, Odontólogo, Enfermera, Optometría, Psicólogo, Fisioterapeuta, Auxiliares de enfermería, Auxiliar de laboratorio.
		BAJA C	CENTRO DE SALUD, CENTRO DE ATENCION Y/O HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL	Médico general con disponibilidad para atención de urgencias, Odontólogo, Enfermera, Auxiliares de enfermería, Bacteriólogo, Auxiliar de laboratorio, Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta, Técnico/ Tecnólogo en radiología, Regente de Farmacia/ Auxiliar de Farmacia. Consulta médica y odontológica, consulta prioritaria, internación, atención de urgencias de baja complejidad, atención de partos de bajo riesgo, servicios de ayuda diagnóstica básicos de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas (Rx, Ecografías Obstétricas, Ultrasonido), Servicio farmacéutico, Actividades de Detección temprana y Protección específica.
		BAJA 1C	CENTRO DE SALUD, CENTRO DE ATENCION Y/O HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL	Consulta ambulatoria en las especialidades de medicina interna, pediatría, ginecobstetricia, medicina familiar, optometría. Médico General, Odontólogo, Enfermera, Auxiliares de enfermería, Bacteriólogo, Auxiliar de laboratorio, Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapia, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología y o Terapia del lenguaje. Consulta médica y odontológica, consulta prioritaria, internación, atención de urgencias de baja complejidad, atención de partos de bajo riesgo, servicios de ayuda diagnóstica básicos de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas (Rx, Ecografías Obstétricas, Ultrasonido), Servicio farmacéutico. Actividades de Detección temprana y Protección específica.



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

	Mediana	Mediana	HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD	<p><u>Totalidad de servicios de baja complejidad.</u> Servicios ambulatorios: Consulta ambulatoria en especialidades de Anestesia, medicina interna, pediatría, ginecobstetricia, cirugía general, ortopedia, urología oftalmología, dermatología, otorrinolaringología.</p> <p><u>Quirófanos:</u> Cirugía electiva: cirugía general, obstetricia, ginecología y ortopedia. Urgencias, Médico general 24 horas, Interconsulta prioritaria de especialidades básicas en horario diurno.</p> <p><u>Apoyo diagnóstico:</u> Laboratorio clínico, rayos X y Ultrasonido electivo de baja y mediana complejidad, Diagnóstico cardiovascular.</p> <p><u>Servicios de apoyo terapéutico:</u> servicio farmacéutico, terapia Física, terapia del lenguaje, Terapia respiratoria, Terapia ocupacional, nutrición y psicología.</p>
--	---------	---------	---------------------------------	--

### 3.2.2 REFERENTES

#### 3.2.2.1 Subred 1. PIEDEMONTE



Está integrada por 7 municipios:

<b>MEDIANA COMPLEJIDAD</b> (Nivel 3 de Atención)	<b>BAJA COMPLEJIDAD:</b> (Nivel 1 de Atención)	
	A	C
<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL VILLAVICENCIO</b>	<b>DE</b>  <b>PUESTO DE SALUD</b>	<b>CENTRO DE ATENCIÓN:</b> Barranca de Upía, Cabuyaro, Calvario, Cumaral, San Juanito, Restrepo.
		<b>MEDIANA COMPLEJIDAD</b>
		<b>CENTRO DE ATENCIÓN: Puerto Gaitán</b>

#### 3.2.2.2 Subred 2. ARIARI



La Integran 10 municipios:

<b>MEDIANA COMPLEJIDAD</b> (Nivel 2 de Atención)	<b>BAJA COMPLEJIDAD</b> ( Nivel 1 de Atención)	
	A	C
<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA</b>	<b>PUESTO DE SALUD:</b> San Juan de Lozada ( La Macarena), Puerto Alvira (Mapiripan), La Julia (La Uribe)	<b>CENTRO DE ATENCIÓN</b> El Castillo, Puerto concordia La Uribe, Mesetas, Puerto Lleras, San Juan de Arama, Vista Hermosa, Lejanías, La Macarena, Mapiripán

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

### 3.3 LINEAMIENTOS GENERALES.

- a) La referencia / contrarreferencia es un procedimiento administrativo de coordinación que emana del Modelo de Atención en Salud a la Población.
- b) La referencia / contrarreferencia de pacientes se realizará en el marco de los lineamientos nacionales que norman esta actividad.
- c) Las instituciones públicas involucradas adquieren el compromiso del cumplimiento a la normatividad que rige la materia.
- d) El Coordinador de Referencia / Contrarreferencia es la instancia responsable de vigilar el cumplimiento de estos los procedimientos.
- e) Para fines del cumplimiento de los lineamientos, los niveles de atención asumirán los derechos y obligaciones correspondientes.
- f) Los 17 centros de Atención evaluarán la operación de los procedimientos en forma periódica (trimestral) con el delegado de cada institución y en forma permanente por vía telefónica o internet según se requiera
- g) La ESE Departamental aplicará sus acuerdos de contratación a la población asegurada, de acuerdo a sus lineamientos internos.
- h) La totalidad de las I.P.S. públicas y privadas involucradas en cada proceso conformarán la Red de Servicios.
- i) La operación se realizará mediante el uso de los instrumentos de trabajo siguientes:
  - Formato de Referencia
  - Directorio de Instituciones.
- j) El envío de pacientes entre las diferentes unidades se hará considerando:
  - La capacidad resolutive de la institución receptora y la urgencia manifiesta de la atención.
  - Que la institución receptora cuenta con personal médico, paramédico y de apoyo y con los insumos apropiados para la atención del paciente en forma oportuna.
  - La Georeferencia dentro de la racionalidad del servicio y la posibilidad de atención en su domicilio o cerca a este.
  - Será prioridad y obligación del ente asegurador la ubicación del servicio y se referirá por estos a la institución que le corresponda.
- k) Un paciente es aceptado tomando en cuenta la complejidad de su patología y el nivel resolutive de la institución que lo atenderá en forma oportuna.
- l) Estos lineamientos deberán ser revisados y en su caso actualizados cuando se considere pertinente.
- m) La clasificación socio-económica de los usuarios a través de la encuesta del SISBEN y la priorización de los potenciales afiliados al régimen subsidiado es responsabilidad de las Direcciones Locales de Salud y Alcaldías. Así mismo, la

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión</b> 3	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

identificación del usuario que demanda servicios de salud es responsabilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud para la facturación de los servicios de salud.



## 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
- La remisión y transporte de elementos biológicos, 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.
- En todo manejo de usuarios referidos y contrarreferidos, 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 manifiesta.

### 3.3.1 DE LOS 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:

- La complejidad de la patología del paciente,
- Los recursos de la institución que lo atiende.
- 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).
- Si el caso lo amerita y no es urgente; ni requiere hospitalización inmediata debe ser enviado mediante el procedimiento de referencia ambulatoria. Se elaborará, el formato de referencia FR-RyC-09

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión</b> 3	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

- 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 formato contrarreferencia FR-RyC-06 o de la Epicrisis correspondiente
- Será responsabilidad del acompañante llevar al paciente a la brevedad requerida a la institución de referencia.

### **3.3.1.1 Primer nivel de atención.**

Todo paciente, a excepción de los casos de urgencias, deberá acudir para su atención médica preferentemente a la institución de primer nivel, más cercana a su domicilio.

Se realizará visita domiciliaria a los pacientes que no hayan regresado después de haber sido atendidos en otro nivel de atención con el fin de corroborar su asistencia a dichos centros y de efectuar el seguimiento que estos requieren en el caso de que esto sea necesario.

### **3.3.1.2 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 FR-RyC-09, 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 resolutiva. Se le indicará la necesidad de su regreso a la institución de primer nivel, con el propósito de continuar su manejo integral.

### **3.3.2 DE LAS URGENCIAS.**

Servicio responsable de dar atención a las alteraciones de la integridad física, funcional y/o Psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida y/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 debe ser prestada las 24 horas.



- 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. (Artículo 2 Ley 10 de 1990, Artículo 2 Decreto 412 de 1992 y Artículo 168 Ley 100 de 1993). No se requiere convenio o autorización previa de la Entidad Promotora de Salud respectiva o de cualquier otra entidad responsable o remisión de profesional médico, o pago de cuotas moderadoras. (Artículo 168 Ley 100 de 1993, Artículo 10 Resolución 5261 de 1994 Min. Salud). Esta atención, no podrá estar condicionada por garantía alguna de pago posterior, ni afiliación previa al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Artículo 67 - Ley 715 de 2001), esta atención tendrá el carácter de obligante y será parte de la misma la clasificación de riesgo TRIAGE según el estándar internacionalmente aceptado, en el que la clasificación para los pacientes I, II, III, IV Y V y el tiempo de espera estimado para su atención en función de la severidad de su condición será:

Nivel	Tipo de urgencia	color	Tiempo de espera
<b>1</b>	<b>RESUCITACIÓN</b>	<b>ROJO</b>	<b>Atención de forma inmediata</b>
<b>2</b>	<b>EMERGENCIA</b>	<b>NARANJA</b>	<b>10 - 15 MINUTOS</b>
<b>3</b>	<b>URGENCIA</b>	<b>AMARILLO</b>	<b>60 MINUTOS</b>
<b>4</b>	<b>URGENCIA MENOR</b>	<b>VERDE</b>	<b>2 HORAS</b>
<b>5</b>	<b>SIN URGENCIA</b>	<b>AZUL</b>	<b>4 HORAS</b>

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

ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS		
	Quien	Que
1	Usuario	Acudir al Centro de atención para atención médica de urgencias
2	C.A. ESE Dptal	Estabilizar al Paciente, presta el servicio inicial de urgencias
3	C.A. ESE Dptal	Verificar derechos del afiliado en la Base de Datos de la EPS y si se necesita: solicitar confirmación telefónica (teléfono regional o línea 018000) o realizar confirmación directa por correo electrónico. Mirar directorio actualizado
4	EPS	Confirma derechos del usuario y diligencia el formato respectivo



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	



5	C.A. ESE Dptal	Confirmados los derechos del afiliados, dentro de las 24 horas posteriores a la atención inicial de urgencias con el respectivo correo electrónico(pdf) o vía fax de los siguientes documentos: Formato de informe de la atención inicial de urgencias(anexo 2). No se podrá pedir como requisito de la atención, la entrega de copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento
6	EPS	Registrar la notificación de la atención inicial de urgencias, revisar los documentos reportados y entregar telefónicamente el código inicial de urgencias para efectos de la facturación
7	C.A. ESE Dptal	Después de la atención inicial de urgencias se puede presentar: Dar de Alta, solicitar autorización a servicios adicionales, solicitar referencia electiva, solicitar referencia urgente
8	C.A. ESE Dptal	Si después de la atención inicial de urgencias, el usuario requiere servicios adicionales, solicitar a la EPS la autorización de los mismos por correo electrónico o via fax: Solicitud de autorización de servicios de salud (formato anexo 3)
9	EPS	Enviar por medio magnético, correo electrónico o por Fax respuesta a la solicitud de la IPS la cual puede ser: 1-Negativa al servicio de salud y/o medicamentos 2- autorizar el servicio de salud. La respuesta a la solicitud será entregada para: - Atención subsiguiente a la atención inicial de urgencias: dentro de las 2 horas siguientes a la recepción de la solicitud -Atención a servicios adicionales: dentro de las <b>6 horas</b> siguientes a la solicitud Esta actividad no puede ser trasladada al paciente o a su acudiente y es de exclusiva responsabilidad de la Entidad Responsable de Pago
10	CA ESE Dptal	Si para dar continuidad al servicio del afiliado se requieren servicios o procedimientos electivos en mayor nivel de complejidad, continuar con el procedimiento de referencia
11		En caso de que el paciente tenga grave estado de salud, peligre su vida y requiera un mayor nivel de complejidad, continuar con la referencia urgente o vital si es el caso

### 3.3.2.1 Notificación de urgencias.

Es la acción que debe realizar la IPS que atienda una urgencia, debe informar a las entidades correspondientes en el plazo establecido, de acuerdo a 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. (Ver Artículo 6 Decreto 1295 de 1994, Resolución 2816 de 1998, que modifica el Artículo 10 de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud).

Atención a las víctimas de accidentes de tránsito es una obligación legal para las entidades del sector salud según el Decreto Ley 663 de 1993.



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

Tal atención debe ser integral, implicando asistencia de Urgencia, hospitalización y rehabilitación según se requiera, aún cuando para estos servicios se requiera remisión.

Al ser necesaria la remisión deberá llevarse a cabo bajo la responsabilidad de la entidad que la ordena y se debe verificar que la póliza de la aseguradora esté vigente. De no ser así, debe realizarse el proceso de referencia y contrarreferencia con la EPS del usuario: DECRETO 2106 DE 2019 Artículo 106. Las EPS asumirán el riesgo derivado de la prestación de los servicios en salud y el transporte al centro asistencial que se presten a víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados por el SOAT o no identificados, que se encuentren afiliadas al sistema general de seguridad social en salud. La prestación de dichos servicios se realizará en la red definida por la EPS a las tarifas convenidas, sin perjuicio de que la atención inicial de urgencias sea prestada en forma obligatoria por todos los prestadores de servicios de salud, en el marco de lo previsto en el artículo 14 de la Ley 1751 de 2015. La facturación de los servicios se realizará sin sujeción al régimen tarifario, coberturas y cuantías del SOA T.

### **3.3.2.2 Atención de urgencias en primer nivel de complejidad.**

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 2º nivel más cercano. Preferentemente en ambulancia y acompañada de un médico.

### **3.3.2.3 De la interconsulta o red de apoyo medico**

La realizará el médico tratante con uno de los médicos responsables del servicio según grupos establecidos para dicha labor y según cronograma de apoyo médico elaborado desde la coordinación del nivel central. Este será enviado por correo electrónico institucional y compartido en el Drive del correo institucional 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.

Si el paciente se considera inestable, permanecerá en el servicio de urgencias bajo vigilancia de los médicos de esa área.



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

directa al personal de salud encargado de la aceptación de los usuarios comentando su condición clínica de acuerdo a su patología, por ningún motivo el usuario se debe dejar en el área de observación sin ser atendido por personal de salud de la IPS receptora.

El transporte aéreo de pacientes se presenta debido a la necesidad de brindar a estos una atención en salud de mejor y/o de mayor complejidad, en instituciones de salud más especializadas, convirtiéndose en muchas ocasiones en el único medio de traslado para ellos por su condición geográfica como es el caso de los centros de atención de la Macarena y Mapiripan. Este traslado se efectúa en aeronaves ambulancias, especialmente equipadas y autorizadas para ese servicio, contando con personal médico a bordo y tripulantes entrenados para movilizar personas enfermas o lesionadas a los cuales se les hace entrega del usuario.

### **3.5 TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO**

Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo o Fluvial, que no se encuentra críticamente enfermo y que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento.

#### **SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL (RESOLUCIÓN 3100 DE 2019)**

Es el servicio de salud donde se realiza el traslado y se brinda atención oportuna y permanente al paciente en ambulancias terrestres, marítimas, fluviales y aéreas.



Para la Referencia de pacientes la ESE Departamental del Meta “Solución salud” cuenta con la siguiente información documentada:

#### **Estabilización del paciente antes del traslado, Medidas de traslado.**

Cumple con los criterios que le son aplicables de todos los servicios

#### **FR-RyC-10 Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya:**

- Diligenciamiento del formato de referencia de pacientes
- Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente
- Resumen de Historia Clínica
- Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso (software, Correo, entre otros)
- Talento humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso
- La referencia de pacientes que se detecten como víctimas de violencia sexual debe hacerse a un servicio de urgencias.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

### 3.5.1 Talento humano.

#### 3.5.1.1 Para ambulancias terrestres de Baja Complejidad

- Tecnólogo en atención prehospitalaria o técnico profesional en atención prehospitalaria o auxiliar en enfermería, en cualquier caso, cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital básico.
- Conductor que cuenta con licencia para la conducción del respectivo vehículo, expedida por la autoridad competente y adicionalmente cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en primeros auxilios o de primer respondiente.
- Los servicios de transporte asistencial cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos.

#### 3.5.1.2 Para ambulancias fluviales y marítimas



- Tecnólogo en atención prehospitalaria o técnico profesional en atención prehospitalaria o auxiliar en enfermería, en cualquier caso, cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital básico.
- Para embarcaciones menores (cuya capacidad de transporte no excede las 25 toneladas) cuenta con:
- Motorista y tripulante (que puede ser ayudante fluvial), que cuentan con permiso expedido por la autoridad competente y adicionalmente cuentan con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en primeros auxilios o de primer respondiente.

### 3.5.2 Infraestructura

#### Para ambulancias terrestres

##### Carrocería del vehículo



- La carrocería del vehículo cuenta con:
- Dos compartimentos, uno para el conductor y otro para el paciente con comunicación visual y auditiva entre sí.
- Acceso principal al compartimiento del paciente por la parte posterior que cuenta con una apertura útil de mínimo 1.10 metros altura y de 0.90 metros de ancho, con mecanismo que permite el bloqueo en posición de "abierta", con un peldaño adherido a la carrocería con acabado antideslizante para facilitar el acceso al compartimiento del paciente. Sobre estas medidas se autorizan variaciones máximas del 10 %.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código PR-RyC-01</b>	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia 2021/10/27</b>	

- En el compartimiento del paciente, el vehículo cuenta con ventanas con vidrio de seguridad, visibilidad únicamente de adentro hacia fuera y dispositivo de martillo o de otro tipo, para fracturarlas, en caso de necesidad.
- Las dimensiones interiores del compartimiento del paciente para ambulancias 4x4, 4x2 y tipo van son mínimo de 2.20m de longitud, 1.50m de ancho y 1.35 de alto.
- En todos los lados exteriores de la carrocería incluida el techo está la leyenda "ambulancia",
- fabricada en material reflectivo. En el aviso de la parte anterior externa de la carrocería, la palabra "ambulancia", tiene un largo mínimo del 90% del frente del vehículo y está escrita en sentido inverso.
- En los costados y en la parte posterior de la ambulancia, lleva el nombre o logotipo del prestador de servicios de salud a la cual pertenece, también lleva la sigla TAB o TAM y el nombre del municipio sede del prestador de servicios de salud.
- En los costados, puertas posteriores y en el techo de la ambulancia, deberá tener "estrella de la vida", de color azul verde reflectivo, o el emblema protector de la misión médica de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 4481 de 2012 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan del Ministerio de Salud y la Protección Social.
- Los vehículos de transporte asistencial en baja o mediana complejidad que estén al servicio de la sociedad nacional de la cruz roja colombiana, comité internacional de la cruz roja y la federación internacional de sociedades de la cruz roja estarán exentos de cumplir el anterior requisito y su emblema será la cruz roja sobre fondo blanco. De igual manera, los medios de transporte sanitario que pertenecen a las fuerzas militares y de policía, conservarán sus colores correspondientes y se identificarán con el emblema de la cruz roja, pintado sobre un recuadro blanco.

### **El vehículo cuenta con:**

- Dispositivo de señalización óptica (barra de luces) en la parte delantera y por encima del vidrio parabrisas que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, visible como mínimo a 180° y de fácil observación con la luz del día.
- Dispositivo de señalización óptica, que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico. visible como mínimo a 180° y de fácil observación a la luz del día, que se encuentra ubicado en la parte posterior de la carrocería del vehículo.
- Dos luces de delimitación: laterales, blancas fijas, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

- Dos luces de delimitación: laterales rojas intermitentes, distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo.

### Interior del vehículo

Cuenta con:



- Revestimientos interiores del compartimiento del paciente sin elementos afilados o cortantes, de material lavable, con acabados no rugosos y resistentes al deterioro por agentes desinfectantes.
- Piso antideslizante, su unión con las paredes es hermética y se encuentra adherido al vehículo.
- Silla del acompañante y silla del personal auxiliador, de material lavable que cuenta con cinturones de seguridad y protección para la cabeza y la espalda.
- Cinturones de seguridad adicionales para sostener una camilla adicional.
- Leyenda de "este es un espacio libre de humo de tabaco" u otro similar" y "use el cinturón de seguridad", ubicada en el compartimiento del paciente.
- Gabinetes del compartimiento del paciente que son livianos, de material resistente, lisos, lavables. sin bordes agudos o filos cortantes y cuentan con puertas de material transparente, resistente, con anclajes seguros para evitar su apertura.
- Los gabinetes llevan el nombre correspondiente y colores de identificación para guardar los elementos de acuerdo con su especialidad, así: azul: sistema respiratorio; rojo: sistema circulatorio; amarillo: pediátrico; verde: quirúrgico y accesorios.
- Entrepaños de los gabinetes que cuentan con borde ligeramente elevado para evitar que los medicamentos y equipos biomédicos se caigan cuando el vehículo está en movimiento.
- Los gases del tubo de escape no ingresan al interior de la ambulancia.
- Cuenta con iluminación interior para toda el área de manejo del paciente.
- Lámpara desmontable que permita su utilización a distancia del vehículo.
- Barra pasamanos en el compartimiento del paciente, fijada al techo y resistente para sostener al personal asistencial cuando el vehículo esté en movimiento.
- Compartimiento aislado para los cilindros de oxígeno medicinal con manómetros visibles y regulables desde el interior del compartimiento del paciente.

### Sistema sonoro y de comunicaciones

Cuenta con:

- Sirena como sistema principal de alerta.
- Sistema de telecomunicaciones de doble vía, asignado exclusivamente a la ambulancia, que le permita establecer contacto con su central, base o red de coordinación.



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

- Sistema de georreferenciación y comunicación que permita el monitoreo y contacto con la entidad territorial en salud a través del CRUE.

### Otras condiciones generales de seguridad del vehículo

Cuenta con:

- Extintor para fuegos ABC, con capacidad mínima de carga de 2.26 kg. Para cada uno de los
- compartimentos de la ambulancia (conductor y paciente).
- Chalecos reflectivos para la tripulación.



### 3.5.3 Dotación

#### Complejidad baja

#### Para las ambulancias terrestres, fluviales y marítimas

Cumplen con los criterios definidos para todos los servicios y adicionalmente, cuentan con:

- Desfibrilador externo automático, incluyendo electrodos adhesivos para adultos y pediátricos,
- con fecha de vencimiento vigente.
- Fonendoscopio adulto y pediátrico
- Tensiómetro adulto y pediátrico.
- Equipo eléctrico de aspiración de urgencia con todos sus accesorios (manguera de succión y sondas de aspiración de varios tamaños).
- Aspirador nasal manual.
- Glucómetro.
- Torniquetes para el control de hemorragias.
- Cama principal con sistema de anclaje y cinturones de seguridad o correas para asegurar el paciente.
- Camilla secundaria para inmovilización espinal y correas para asegurar el paciente.
- Tabla espinal corta o chaleco de extracción vehicular.
- Atril portasuero de dos ganchos.
- Silla de ruedas portátil, liviana y plegable, con una capacidad de carga de mínimo 120 kg.
- Deberá tener mínimo dos cinturones de sujeción para el paciente y para su transporte al interior
- de la ambulancia.
- Pinzas de Magill.
- Tijeras de material o cortatodo.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	



- Riñonera.
- Pato para mujeres.
- Pato para hombres.
- Lámpara de mano (linterna) con bateras de repuesto.
- Manta térmica aluminizada.
- Oxígeno medicinal con capacidad total de almacenamiento de mínimo tres (3) metros cúbicos
- permanentes disponibles.
- Oxígeno medicinal portátil de mínimo 0.5 metros cúbicos para permitir el desplazamiento de las
- camillas manteniendo el suministro de oxígeno medicinal al paciente.
- Conjunto para inmovilización que cuenta con inmovilizadores cervicales graduables, adulto (2)
- y pediátrico (2), inmovilizadores laterales de cabeza, inmovilizadores para extremidades
- superiores e inferiores.
- Resucitador pulmonar manual.
- Los equipos biomédicos deben contar con sistema de fijación específico al vehículo sin
- detrimento de su operación.
- Monitor de signos vitales con accesorios adultos y pediátricos que cuenta como mínimo con:
  1. Trazado electrocardiográfico si no está incorporado en el desfibrilador
  2. Presión no invasiva
  3. Saturación de oxígeno que puede estar integrado en el monitor o externo

### Para ambulancias marítimas y fluviales

#### Condiciones generales de la embarcación

##### Cuenta con:

- El diseño y la construcción de la embarcación cumple con la normatividad vigente a la fecha de la construcción, expedidas por las autoridades competentes.
- Compartimiento para el paciente que tiene como mínimo las siguientes dimensiones: largo útil 2.20 metros, ancho útil 2.20 metros, altura interna útil 2.0 metros. (sobre estas medidas se autorizan variaciones máximas del 15 %).
- Soportes y elementos metálicos de los equipos biomédicos no representan riesgo de accidente.
- Banco para soportar una camilla principal, construida en material resistente y fijado en la cubierta del vehículo.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

- El piso no debe poseer elementos afilados o cortantes y está fabricado en material lavable, que evite la acumulación del mugre y contaminantes, resistente a los agentes desinfectantes habituales, antideslizante, con las uniones del piso con las paredes herméticamente selladas.
- La embarcación está fabricada en materiales resistentes al medio acuático.
- La cubierta inferior del compartimiento del paciente está fabricada en material antideslizante, sin elementos afilados o cortantes, de material lavable, con acabados redondeados, superficies pulidas y resistentes a agentes desinfectantes.
- La disposición de los soportes y elementos metálicos para equipos de asistencia, deben quedar de tal forma que no produzcan daño a los ocupantes del vehículo.
- Techo-cubierta de material rígido o plegable, liviano, para proteger y cubrir los compartimientos del paciente, piloto y acompañantes.
- El techo-cubierta debe servir en su parte exterior de soporte a los dispositivos de alerta, luces y exploradoras y en su parte interior para la fijación de los rieles para ubicación de líquidos parenterales y equipos biomédicos.
- **Otras condiciones generales de seguridad del vehículo**

Cuenta con:

- Extintor para fuegos ABC, con capacidad mínima de carga de 2.26 kilogramos para la ambulancia.
- Chalecos salvavidas para cada uno de los ocupantes.

### Área del paciente

Cuenta con:

- Asientos tanto para los acompañantes como para el motorista auxiliar con su respectivo espaldar.
- Leyenda de "este es un espacio libre de humo de tabaco" u otro similar" y "use chaleco salvavidas".
- Compartimientos livianos, de material resistente, lisos, lavables, sin bordes agudos o filos cortantes, con puertas resistentes, abatibles o deslizantes, con anclajes seguros para evitar su apertura.
- Los gabinetes llevan el nombre correspondiente y colores de identificación para guardar los elementos, de acuerdo con su especialidad, así: azul: sistema respiratorio; rojo: sistema circulatorio; amarillo: pediátrico; verde: quirúrgico y accesorios.
- El paciente está ubicado de tal manera que los gases de los motores no le afecten.

Cuenta con:

- Iluminación interior para toda el área de manejo del paciente.
- Brújula y luces de navegación.



Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 [www.esemeta.gov.co](http://www.esemeta.gov.co)

✉ [gerencia@esemeta.gov.co](mailto:gerencia@esemeta.gov.co)



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión</b> 3	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

- Dispositivo de señalización óptica (barra de luces) que puede ser de tipo rotatorio, intermitente o estroboscópico, de fácil observación con la luz del día, ubicado sobre el techo-cubierta.
- Compartimiento aislado para los cilindros de oxígeno medicinal con manómetros visibles y regulables desde el interior del compartimiento del paciente.

### Sistema de comunicaciones

- Cumple con los criterios definidos en materia de comunicaciones para ambulancia terrestre y adicionalmente cuenta con:  
Sistema de perifoneo externo como mecanismo de alerta o de información.  
Sistema de georreferenciación y comunicación que permita el monitoreo y contacto con la secretaría de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias a través del CRUE.

### 3.5.4 Medicamentos

#### Complejidades baja

Ambulancias terrestres fluviales:

Debe cumplir con los criterios que le sean aplicables a todos los servicios y adicionalmente el prestador define los medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.

Cuenta con:

Oxígeno medicinal

Aditamento supraglótico de varias tallas adulto y pediátrico.

### 3.5.5 Procesos prioritarios



#### Complejidades baja y mediana

Modalidades extramural y telemedicina - prestador remitidor

Para las ambulancias terrestres, fluviales, marítimas y aéreas:

Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:

- Manejo de urgencias.
- Remisión que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante.
- Atención en salud de pacientes con problemas y trastornos en salud mental o consumo de

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión</b> 3	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

- 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 insumas en los procedimientos que se realicen.

### 3.5.6 Historia clínica y registros

#### Complejidades baja y mediana

#### Modalidades extramural y telemedicina - prestador remitir

Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

Registro con el nombre de los pacientes atendidos o trasladados con la siguiente información:

1. Nombre de los pacientes atendidos o trasladados.
2. Nombre del acompañante o responsable.
3. Fecha.
4. Hora.
5. Origen
6. Destino del servicio.
7. Tipo de servicio.
8. Nombre del personal que atiende el servicio.
9. Evolución y procedimientos durante el traslado o atención de los pacientes en el programa o servicio.



### 3.6 TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial o aéreo, que se encuentra críticamente enfermo y que debe contar con una dotación de alto nivel tecnológico para dar atención oportuna y adecuada a pacientes cuya patología amerite el desplazamiento en este tipo de unidades.

Para la Referencia de pacientes la ESE Departamental del Meta “Solución salud” cuenta con la siguiente información documentada:

#### Estabilización del paciente antes del traslado, Medidas de traslado.

Cumple con los criterios que le son aplicables de todos los servicios

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

## FR-RyC-10 Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado que incluya:

- Diligenciamiento del formato de referencia de pacientes
- Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente
- Resumen de Historia Clínica
- Mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso (software, Correo, entre otros)
- Talento humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso
- La referencia de pacientes que se detecten como víctimas de violencia sexual debe hacerse a un servicio de urgencias.

### 3.6.1. Talento humano

Para ambulancias terrestres, fluviales y marítimas 3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

- Coordinador responsable de la totalidad de las ambulancias con las que cuente el servicio, que puede ser profesional de la medicina o profesional de la enfermería.

La ambulancia cuenta con la siguiente tripulación:

- Profesional de la medicina.
- Profesional de la enfermería o tecnólogo en atención prehospitalaria o técnico profesional en atención prehospitalaria o auxiliar de enfermería.
- Conductor que cuenta con licencia para la conducción del respectivo vehículo expedida por la autoridad competente y adicionalmente cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en primeros auxilios o de primer respondiente.
- El personal profesional de la salud cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital avanzado.
- El personal técnico o auxiliar cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital básico.
- Los servicios de transporte asistencial cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos.
- 

### 3.6.2. Infraestructura:

#### Complejidad mediana

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta



☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 [www.esemeta.gov.co](http://www.esemeta.gov.co)

✉ [gerencia@esemeta.gov.co](mailto:gerencia@esemeta.gov.co)





	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión</b> 3	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

Las ambulancias terrestres, fluviales, marítimas, además de los requisitos exigidos por el sector salud, deben cumplir con los que para este tipo de servicios determinen las autoridades de tránsito terrestre, fluvial, marítimo y aéreo.

### Para ambulancias terrestres:

#### Carrocería del vehículo

Adicional a lo definido para la complejidad baja, la carrocería del vehículo cuenta con:

- Sistema eléctrico que cuenta con las siguientes especificaciones:
- Sistema generador de energía eléctrica a partir del motor, tipo alternador, con potencia suficiente o varios de ellos, para lograr que todos los equipos biomédicos funcionen de manera simultánea.
- Mínimo dos baterías con una capacidad mínima total de 150 amperios.
- Mínimo dos tomacorrientes tipo “encendedor de cigarrillo” identificados en el
- Compartimiento del paciente.
- Convertidor de 12 voltios corriente continua a 120 voltios +/-15% de corriente alterna, con mínimo dos tomacorrientes identificados en el compartimiento del paciente.
- Un tomacorriente en el exterior de la carrocería debidamente protegido.
- Cable conductor con polo a tierra y recubierto con caucho de mínimo 30 metros de longitud, con los extremos adaptados para alimentación eléctrica.
- En los costados y en la parte posterior de la ambulancia, debe llevar el nombre o logotipo de la entidad a la cual pertenece, la sigla TAM y el nombre del municipio sede del prestador de servicios de salud.



### 3.6.3. Dotación:

#### Complejidad mediana

#### Para las ambulancias terrestres, fluviales y marítimas:

Adicional a los criterios definidos para la baja complejidad y debe contar con:

- Desfibrilador bifásico con capacidad de realizar cardioversión sincrónica y marcapasos transcutáneo, baterías mínimas para 4 horas con paletas (adulto y pediátrico). No requiere el desfibrilador definido en baja complejidad.
- Ventilador para traslado, de acuerdo con la edad del paciente (adulto y pediátrico) que cuenta con las siguientes especificaciones:
- Dos modos de volumen y modos de presión
- Batería mínimo para 4 horas.
- Fracción inspirada de oxígeno -fio2.
- Indicación de volumen corriente y minuto.
- Indicación de presión máxima y plateu.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

- Presión positiva al final de la espiración - PEEP, frecuencia respiratoria máxima de la máquina y del paciente (respiración espontánea)
- Alarmas auditivas y visuales de presión, volumen, apnea, presión de aire, oxígeno medicinal y batería baja.
- Sistema de conexión rápida al oxígeno medicinal y al aire medicinal, la conexión al aire medicinal podrá ser reemplazado por turbina integrada al equipo.
- Modos de control, asistido/control y presión positiva continua en la vía aérea - CPAP.
- Equipo de órganos de los sentidos, con baterías de repuesto.
- Dos bombas de infusión o una con dos canales, con batería mínimo para 4 horas.
- Medidor de pico flujo.
- Laringoscopio con hojas rectas y curvas neonatales, pediátricas y adulto.
- Para traslado neonatal, cumple con lo anterior y adicionalmente cuenta con:
- Incubadora pediátrica portátil.
- Adicional a lo exigido para el ventilador mecánico de transporte adulto / pediátrico, el ventilador neonatal cuenta con control de flujo y tiempo inspiratorio.

#### **3.6.4. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos**

##### **Complejidad mediana**

**Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con**

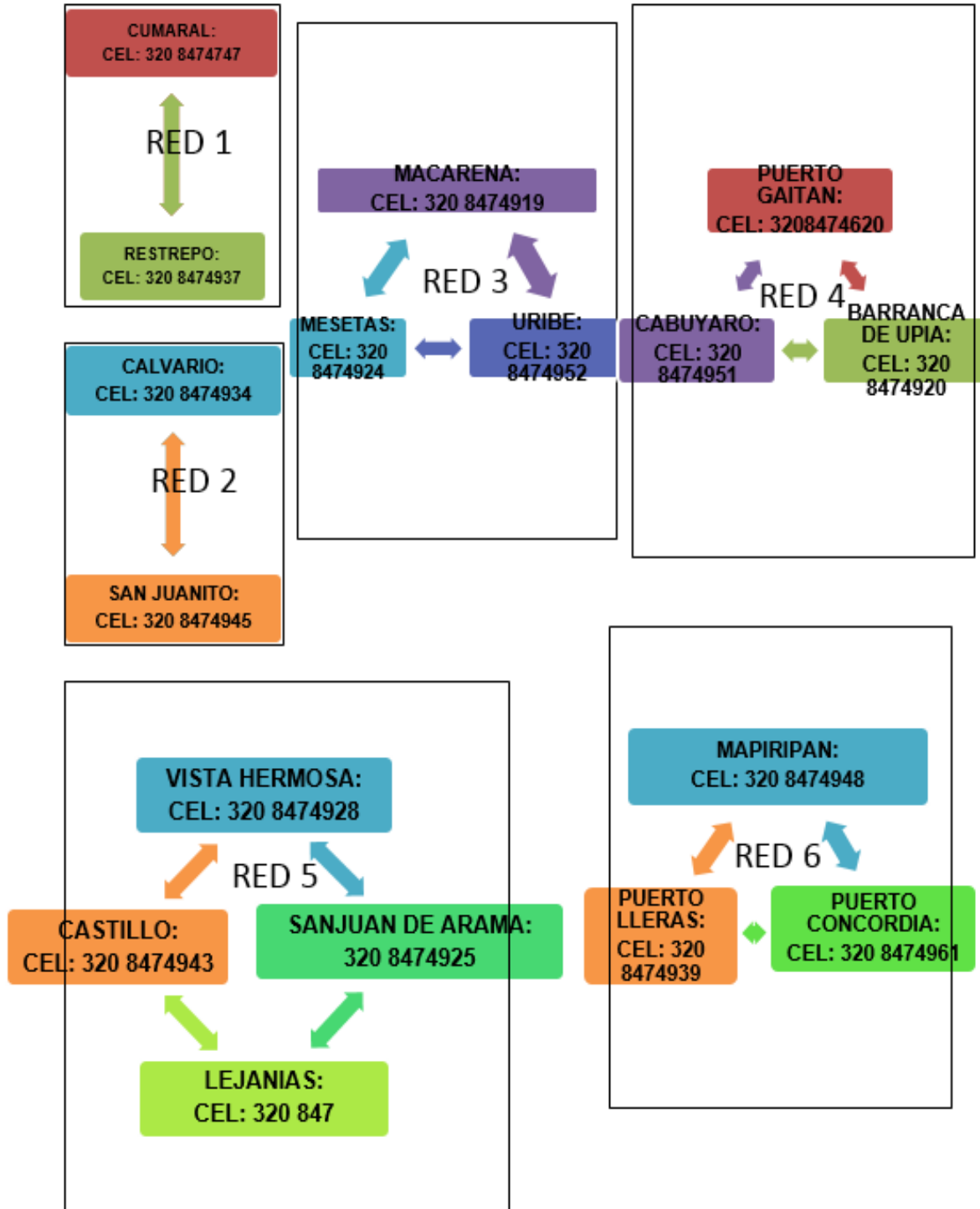
- convenio o contrato escrito vigente con un banco de sangre, certificado por la autoridad competente para el suministro de componentes sanguíneos y la realización de pruebas transfusionales.



##### **Para las ambulancias terrestres, fluviales y marítimas:**

- Cumple con los criterios definidos para ambulancias terrestres, fluviales y marítimas en la baja complejidad y adicionalmente cuenta con:
- Los medicamentos, dispositivos médicos e insumos definidos por el prestador de servicios de salud de acuerdo con la morbilidad, riesgos de complicaciones más frecuentes y lo documentado para el procedimiento de reanimación cardio cerebro pulmonar.

#### **3.7 RED DE APOYO INTERINSTITUCIONAL.**


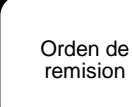
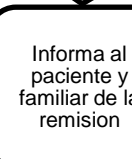
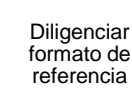
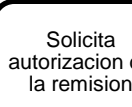
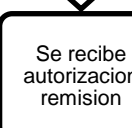

En ocasiones excepcionales podrá utilizarse una ambulancia perteneciente a una institución diferente a la que envía la remisión y a la que la recibe previa comunicación y coordinación con el NIVEL CENTRAL DE LA ESE. En estos casos la responsabilidad se compartirá entre la institución que envía y la que proporciona los recursos para el traslado.


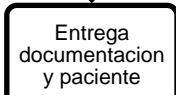
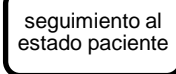



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión</b> 3	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

#### 4. FLUJOGRAMA.

##### 4.1 FLUJOGRAMA DE REMISION DE PACIENTES.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA						
REMISION DE PACIENTES						
Nº	FLUJOGRAMA	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
1		INICIO				
2		Orden de remisión del paciente a nivel superior.	Médico General u Odontólogo y/o Enfermera Profesional	Al momento que el profesional lo estime necesario	Consulta externa o Urgencias	Ordena remisión a nivel superior. En el módulo Historia Clínica Médica o Historia Clínica Urgencias de HOSVITAL
3		Informa al paciente, familiar o acompañante acerca de la remisión	Médico General y/o Enfermera Profesional	Cuando el médico tome la decisión de remitir.	En consultorio médico o sala de urgencias	En forma verbal, y por escrito de manera clara y completa mediante el consentimiento informado, generado en la Historia Clínica Médica de HOSVITAL., firmado por el paciente o su representante
4		Bajar Formato de Referencia diligenciado por el médico	Médico, Enfermera Jefe, Auxiliar de enfermería o auxiliar atención usuario.	Una vez el Medico haya diligenciado el formato de referencia	UPC de urgencias, o de Referencia y contrareferencia	Ingresar a Hosvital→Usuario→contraseña→acceso→confirmar→clic en Referencia→sale la referencia que solicitó el médico→clic en anexo técnico y en la primera impresora que aparece en la parte superior derecha→dar Guardar->Descargas- colocar nombre y va para la carpeta creada para este fin
5	 	Solicita autorización de remisión a la EPS.	Médico o Auxiliar de enfermería al usuario.	Cuando el paciente requiere atención en el centro de nivel superior	UPC de urgencias, o de Referencia y contrareferencia	correo electrónico a EPS con copia nivel central →adjuntar formato de remisión, resultados de laboratorio y evolución del paciente si es necesario. Para remisión vital, SOAT, remisión de pacientes No Asegurados y remisiones de urgencias donde no haya respuesta de la ERP correspondiente en lapso de 1 a 2 horas se debe enviar copia al CRUE y Solicitar apoyo telefónico a coordinador de referencia y Contrareferencia a nivel central
6		Diligenciamiento de los formatos	Auxiliar de turno urgencias.	Solicita remisión	En Urgencias	Simultáneamente Se lleva Formato RYC 09 – Formato de seguimiento a remisiones anotando paso a paso lo que responden en la EPS y las IPS y demás datos, hasta completar con el seguimiento al paciente llamando a IPS receptora .Este formato esta compartido en DRIVE y debe actualizarse permanentemente. Bajar copia de este al escritorio por prevención ante cualquier percance
7		Se recibe autorización de la ERP para remitir al paciente a IPS de nivel superior.	Auxiliar de turno urgencias	Al momento de emitir la aceptación	En Urgencias	Recibir por correo electrónico o Fax. En el módulo de Referencia y Contrareferencia de HOSVITAL se cambia el estado a “ACEPTADO”
8		A				



Nº		QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
8		A				
9		Hace entrega del paciente al personal de remisión para su traslado	El médico tratante al personal de la ambulancia, (Medico o enfermero jefe o auxiliar de enfermería y el conductor de la ambulancia)	Cuando se tiene asignación de cama y estabilización del paciente	En centro de atención que solicita la remisión	Con carpeta de remisión de paciente y bitácora de la ambulancia, (Orden de remisión, epicrisis, documentos de identificación del paciente, Resultados de exámenes de laboratorio)
10		Traslado del paciente a la ciudad donde se encuentra localizada la IPS receptora	Auxiliar de enfermería y Conductor de Ambulancia	Confirmada la remisión	Del Centro de Atención que realiza la remisión a IPS receptora.	Vía terrestre, fluvial o aérea. Anotar referencia en la bitácora de la Ambulancia”
11		Entrega de documentación y diagnóstico e ingreso del paciente en la IPS receptora.	Médico y/o Auxiliar de enfermería-conductor	Cuando se recibe al paciente en la IPS receptora.	IPS receptora	Se legaliza la entrega mediante la firma de la orden de remisión y la bitácora por el funcionario de la IPS receptora.
12		Hacer seguimiento del estado del paciente	Auxiliar atención al usuario.	Después de entregado el paciente a la IPS receptora	Centro de atención que hizo remisión	Por teléfono o correo electrónico se solicita información de la evolución del paciente y se registra en el módulo de Referencia y Contrareferencia de HOSVITAL
13		FIN				

## 4.2 FLUJOGRAMA DE REMISION DE MUESTRAS DE LABORATORIO.

PROCESO		REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA				
PROCEDIMIENTO		REMISION DE MUESTRAS DE LABORATORIO				
Nº	Flujograma	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
	INICIO	Inicio				
1	Toma o recolección de muestra	Toma o recolección de muestras.	Auxiliar de laboratorio o bacteriólogo(a)	Previa orden médica el paciente llegue con la preparación para el examen	Servicio de Toma de muestras de laboratorio	Según protocolo de toma de muestras
2	Prepara muestra para envío	Prepara muestra para envío	Auxiliar de laboratorio o bacteriólogo(a)	Después de 20 minutos de tomada la muestra.	En área de preparación de muestras laboratorio clínico	Centrifuga según instrucciones
3	Almacenamiento a temperatura indicada	Almacenamiento a temperatura indicada	Auxiliar de laboratorio con supervisión de bacteriólogo(a)	Una vez centrifugadas	En área de preparación de muestras laboratorio clínico	Se refrigera en la nevera del laboratorio de acuerdo a la temperatura que requiera la muestra.
4	Diligencia planilla remisión de muestra	Diligencia planilla de remisión de muestra.	Bacteriólogo(a)	Media hora antes del envío de la muestra	Laboratorio clínico	En la planilla de referencia de muestras
5	Verifica muestra antes de embalar	Verifica muestra antes de embalar	Bacteriólogo(a) o auxiliar de laboratorio	Antes de embalar	En área de preparación de muestras laboratorio clínico	Verificando muestras contra planilla de ingreso - pacientes
6	Embalaje de la muestra	Embalaje de la muestra.	Bacteriólogo(a) o auxiliar de laboratorio	Veinte minutos antes de enviar	Laboratorio clínico	Según manual de envío y transporte de muestras. Disposición de muestras en envase primario, secundario y exterior
7	Verifica y registra temperatura de la nevera de envío	Verifica y registra temperatura de la nevera de envío	Bacteriólogo(a) o auxiliar de laboratorio	Al momento del envío	Laboratorio clínico del centro de atención	Leyendo la temperatura en el termómetro y registrando en planilla FR - LAB- 23
8	Entrega termo de transporte muestra	Entrega termo de transporte muestra	Bacteriólogo(a) o auxiliar de laboratorio	Una vez listo	En área de preparación de muestras laboratorio clínico	Entregando con debidas instrucciones a quien lo transportará
	FIN	FIN				





	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

## Instrucciones generales

Este formato tiene por objeto colaborar en la detección de posibles errores en las bases de datos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social. Debe ser diligenciado por la persona responsable de consultar la base de datos durante la verificación de derechos de los usuarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud, cuando detecte que los datos que se encuentran en la base de datos provista por la entidad responsable del pago o en la base de datos del Ministerio de la Protección Social difieren de los datos que presenta físicamente o informe el usuario, o cuando el usuario no aparece en la base de datos y presenta una documentación que lo acredita como afiliado.



Las posibles inconsistencias pueden ser: errores en la escritura de los nombres o apellidos, errores en el tipo y número del documento de identidad, errores en la fecha de nacimiento o inexistencia del usuario en la base de datos. Es importante aclarar que si las diferencias permiten considerar que se trata de dos personas distintas no opera este reporte.

La información general del prestador puede estar preimpresa en los formatos.



El envío del informe se realizará de acuerdo con las características definidas en el artículo 10 de la presente resolución.

## DILIGENCIAMIENTO.

Número informe:	Corresponde a un número consecutivo que asigna el prestador y que se reinicia cada 24 horas.
Fecha y hora:	Corresponde a la fecha (aaaa-mm-dd) y hora en formato 24 horas en la cual se diligencia el formato.
NIT/CC	Marque con una “X” la opción pertinente. NIT si la identificación se refiere a número de identificación tributaria asignado por la DIAN al prestador de servicios de salud, o CC, si se trata de la cédula de un profesional independiente.
Número de identificación.	Registre el número de identificación tributaria asignado por la DIAN al prestador de servicios de salud, o el número de cédula si se trata de un profesional independiente. En caso de NIT adicione el dígito de verificación
Código	Registre el código de habilitación asignado por la dirección departamental o distrital de salud en virtud del proceso de habilitación del prestador.
Dirección prestador	Registre la dirección del prestador de servicios de salud conforme figura en la declaración de habilitación.
Teléfono	Registre el indicativo y el número telefónico del prestador de servicios de salud.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

Departamento	Registre el nombre del departamento en el cual se encuentra ubicado el prestador de servicios de salud. En las dos casillas registre el código asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Entidad a la que se le informa.	Registre el nombre de la entidad responsable del pago y el código asignado, tal como aparece en la base de datos en la cual se realizó la verificación de derechos.
Tipo de inconsistencia	Marque con una “X” la opción pertinente.
<b>Datos del usuario (como aparecen en la base de datos).</b>	
Apellidos y nombres.	Registre los nombres y apellidos del usuario, tal como figuran en la base de datos. Si el usuario sólo tiene un nombre o un apellido, en el espacio del segundo nombre o segundo apellido registre la expresión “no tiene”. No deje espacios sin diligenciar.
Tipo documento de identificación	Marque con una “X” la opción pertinente, según sea el documento con el que aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Número de documento de identificación.	Registre el número del documento tal como aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Fecha de nacimiento.	Registre la fecha de nacimiento en números arábigos (año-mes-día) conforme los datos que aparecen en la base de datos en la que realizó la verificación de derechos.
Dirección de residencia habitual	Registre la dirección que indique el usuario o acudiente como residencia habitual
Teléfono.	Registre el número de teléfono que le indique el usuario o acudiente.
Departamento.	Registre el nombre y código del departamento en el cual reside habitualmente el usuario, según la información que suministre el usuario o acudiente. En las dos casillas registre el código asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE
Municipio	Registre el nombre y código del municipio en el cual reside habitualmente el usuario, según la información que suministre el usuario o acudiente. En las tres casillas registre el código asignado al municipio a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Cobertura en salud.	Marque con una “X” la opción correspondiente, al tipo de cobertura en salud sobre la cual el usuario o acudiente está solicitando servicios.
<b>Información de la posible inconsistencia.</b>	

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión</b> 3	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	



Variable posiblemente incorrecta.	Marque con una “X” la opción correspondiente al dato o datos que se considera(n) posiblemente incorrecto(s).
Datos según documento de identificación (físico).	SOLAMENTE en los casos en los que exista diferencia, registre la información, EXACTAMENTE como figura en el documento físico presentado por el usuario.
Observaciones.	Registre la información adicional que considere puede ser importante para mejorar la calidad de las bases de datos en relación con la identificación del usuario.
<b>Información de la persona que reporta</b>	
Persona que reporta.	Registre el nombre completo y el cargo o actividad desempeñada por la persona que reporta la posible inconsistencia.
Teléfono.	Registre el número telefónico del prestador de servicios de salud, al cual se le puede llamar en caso de requerir información adicional respetando los campos definidos para indicativo, número y extensión. Si se trata de un número de celular institucional, regístrelo en las casillas correspondientes.

## 5.2 ANEXO: Informe de la atención inicial de urgencias instructivo para su adecuado diligenciamiento

### Instrucciones generales

Este formato tiene por objeto estandarizar la información que deben remitir los prestadores de servicios de salud a las entidades responsables del pago cuando se presta a un paciente el servicio de atención inicial de urgencias. Debe ser diligenciado por el funcionario que designe el prestador, una vez el médico tratante haya establecido la impresión diagnóstica y definido el destino del paciente. El envío del informe se realizará de acuerdo con las características definidas en el artículo 10 de la presente resolución





	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión</b> 3	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	



### Diligenciamiento

Número informe:	Corresponde a un número consecutivo que asigna el prestador y que se reinicia cada 24 horas.
Fecha y hora:	Corresponde a la fecha (aaaa-mm-dd) y hora en formato 24 horas en la cual se diligencia el formato.
<b>Información del prestador</b>	
Nombre IPS.	Registre el nombre completo del prestador de servicios de salud, tal como figura en el formulario de habilitación de servicios radicado ante la dirección departamental o distrital de salud.
NIT/CC.	Marque con una “X” la opción pertinente. NIT si la identificación se refiere a número de identificación tributaria asignado por la DIAN al prestador de servicios de salud, o CC, si se trata de la cédula de un profesional independiente.
Número de identificación.	Registre el número de identificación tributaria asignado por la DIAN al prestador de servicios de salud, o el número de cédula si se trata de un profesional independiente. En caso de NIT adicione el dígito de verificación
Código.	Registre el código de habilitación asignado por la dirección departamental o distrital de salud en virtud del proceso de habilitación del prestador.
Dirección prestador	Registre la dirección del prestador de servicios de salud conforme figura en la declaración de habilitación.
Teléfono.	Registre el indicativo y el número telefónico del prestador de servicios de salud.
Departamento.	Registre el nombre del departamento en el cual se encuentra ubicado el prestador de servicios de salud. En las dos casillas registre el código asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Municipio.	Registre el nombre del municipio en el cual se encuentra ubicado el prestador de servicios de salud. En las tres casillas registre el código asignado al municipio a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Entidad a la que se le informa (pagador).	Registre el nombre de la entidad responsable del pago y el código asignado, tal como aparece en la base de datos en la cual se realizó la verificación de derechos.
<b>Datos del usuario (como aparecen en la base de datos).</b>	
Apellidos y nombres.	Registre los nombres y apellidos del usuario, tal como figuran en la base de datos. Si el usuario sólo tiene un nombre o un apellido, en el espacio del segundo nombre o segundo apellido registre la expresión “no tiene”. No deje espacios sin diligenciar.



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

Tipo documento de identificación	Marque con una “X” la opción pertinente, según sea el documento con el que aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Número de documento de identificación.	Registre el número del documento tal como aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Fecha de nacimiento.	Registre la fecha de nacimiento en números arábigos (año-mes-día) conforme los datos que aparecen en la base de datos en la que realizó la verificación de derechos.
Dirección de residencia habitual	Registre la dirección que indique el usuario o acudiente como residencia habitual
Teléfono.	Registre el número de teléfono que le indique el usuario o acudiente.
Departamento.	Registre el nombre y código del departamento en el cual reside habitualmente el usuario, según la información que suministre el usuario o acudiente. En las dos casillas registre el código asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE
Municipio	Registre el nombre y código del municipio en el cual reside habitualmente el usuario, según la información que suministre el usuario o acudiente. En las tres casillas registre el código asignado al municipio a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Cobertura en salud.	Marque con una “X” la opción correspondiente, al tipo de cobertura en salud sobre la cual el usuario o acudiente está solicitando servicios.
<b>Información de la atención.</b>	
Origen.	Marque con una “X” la opción correspondiente al origen de la afección que motiva la consulta del paciente al servicio de urgencias. Es posible marcar simultáneamente las opciones accidente de trabajo y accidente de tránsito cuando el accidente de tránsito corresponda a un accidente de trabajo.
Clasificación Triage.	Seleccione la clasificación dada al paciente por la persona que realizó el Triage, según la clasificación única establecida por el Ministerio de la Protección Social.
Ingreso a Urgencias.	Registre la fecha y hora en la cual ingresó el paciente al servicio de urgencias. Siga el formato año, mes, día y hora en formato de 24 horas.
Paciente viene remitido.	Seleccione la opción pertinente. En caso afirmativo, registre el nombre del prestador remitente, así como el código de habilitación, el nombre del departamento y del municipio en el

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

	cual se encuentra ubicado dicho prestador con los códigos asignados en la codificación del DIVIPOLA.
Motivo de Consulta.	Registre brevemente el motivo de consulta que originó la atención inicial de urgencias.
Impresión Diagnóstica.	Registre el código y la descripción del diagnóstico tal como aparece en la CIE- 10, tanto para el diagnóstico principal como para los diagnósticos relacionados que definió el médico luego de la atención inicial de urgencias.
Destino del paciente.	Registre con una “X” la opción adecuada. La opción “Contrarremisión” debe ser marcada en el caso de pacientes remitidos, en los cuales una vez terminada la atención inicial de urgencias, el profesional defina que el paciente puede seguir siendo manejado en el prestador remitente. Marque “otro” si el paciente es enviado a otra entidad no hospitalaria: ancianato, albergue, cárcel, entre otras.
<b>Información de la persona que reporta</b>	
Persona que reporta.	Registre el nombre completo y el cargo o actividad desempeñada por la persona que reporta la posible inconsistencia.
Teléfono.	Registre el número telefónico del prestador de servicios de salud, al cual se le puede llamar en caso de requerir información adicional respetando los campos definidos para indicativo, número y extensión. Si se trata de un número de celular institucional, regístrelo en las casillas correspondientes.



### **5.3 ANEXO: Solicitud de autorización de servicios de salud instructivo para su adecuado diligenciamiento**

Este formato tiene por objeto estandarizar la información que deben enviar los prestadores de servicios de salud a las entidades responsables del pago para solicitar autorización de servicios si en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización. El formato se utilizará en los siguientes casos:

- Quando el paciente al que le han prestado un servicio de atención inicial de urgencias, requiere la prestación de servicios adicionales.
- Para solicitar una autorización adicional cuando se requiera ampliar la autorización inicial, sea en urgencias o en hospitalización.
- Solicitud de servicios electivos.



El formato debe ser diligenciado por la persona que designe la IPS, pero en todo caso la información deberá ser tomada de la historia clínica. Debe ser enviado dentro de los términos definidos en los artículos 4° y 6° de la presente resolución.





	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

## Instrucciones generales

Número Solicitud:	Corresponde a un número consecutivo que asigna el prestador y que se reinicia cada primero de enero.
Fecha y hora:	Corresponde a la fecha (aaaa-mm-dd) y hora en la cual se diligencia el formato.
<b>Información del prestador</b>	
Nombre IPS.	Registre el nombre completo del prestador de servicios de salud, tal como figura en el formulario de habilitación de servicios radicado ante la dirección departamental o distrital de salud.
NIT/CC.	Marque con una “X” la opción pertinente. NIT si la identificación se refiere a número de identificación tributaria asignado por la DIAN al prestador de servicios de salud, o CC, si se trata de la cédula de un profesional independiente.
Número de identificación.	Registre el número de identificación tributaria asignado por la DIAN al prestador de servicios de salud, o el número de cédula si se trata de un profesional independiente. En caso de NIT adicione el dígito de verificación
Código.	Registre el código de habilitación asignado por la dirección departamental o distrital de salud en virtud del proceso de habilitación del prestador.
Dirección prestador	Registre la dirección del prestador de servicios de salud conforme figura en la declaración de habilitación.
Teléfono.	Registre el indicativo y el número telefónico del prestador de servicios de salud.
Departamento.	Registre el nombre del departamento en el cual se encuentra ubicado el prestador de servicios de salud. En las dos casillas registre el código asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Municipio.	Registre el nombre del municipio en el cual se encuentra ubicado el prestador de servicios de salud. En las tres casillas registre el código asignado al municipio a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Entidad a la que se le solicita autorización	Registre el nombre de la entidad responsable del pago y el código asignado, tal como aparece en la base de datos en la cual se realizó la verificación de derechos.
<b>Datos del Paciente (como aparecen en la base de datos).</b>	
Apellidos y nombres.	Registre los nombres y apellidos del usuario, tal como figuran en la base de datos. Si el usuario sólo tiene un nombre o un apellido,

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

	en el espacio del segundo nombre o segundo apellido registre la expresión “no tiene”. No deje espacios sin diligenciar.
Tipo documento de identificación	Marque con una “X” la opción pertinente, según sea el documento con el que aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Número de documento de identificación.	Registre el número del documento tal como aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Fecha de nacimiento.	Registre la fecha de nacimiento en números arábigos (año-mes-día) conforme los datos que aparecen en la base de datos en la que realizó la verificación de derechos.
Dirección de residencia habitual	Registre la dirección que indique el usuario o acudiente como residencia habitual
Teléfono.	Registre el número de teléfono que le indique el usuario o acudiente.
Departamento.	Registre el nombre y código del departamento en el cual reside habitualmente el usuario, según la información que suministre el usuario o acudiente. En las dos casillas registre el código asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE
Municipio.	Registre el nombre y código del municipio en el cual reside habitualmente el usuario, según la información que suministre el usuario o acudiente. En las tres casillas registre el código asignado al municipio a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Teléfono	Registre el número del teléfono fijo o celular del paciente o acudiente. Este dato será especialmente útil en los casos de servicios electivos, pues a él le podrá informar la entidad responsable del pago, el nombre del prestador y la fecha en se le prestará el servicio.
Correo electrónico	Registre la dirección de correo electrónico a la cual el paciente o acudiente desea que le sea informada la respuesta de la autorización de servicios electivos. Si no tiene, registre “no tiene”.
Cobertura en salud.	Marque con una “X” la opción correspondiente, al tipo de cobertura en salud sobre la cual el usuario o acudiente está solicitando servicios.
<b>Información de la atención y servicios solicitados.</b>	
Origen de la atención.	Marque con una “X” la opción correspondiente al origen de la afección que motiva la consulta del paciente al servicio de urgencias. Es posible marcar simultáneamente las opciones



 <p>Departamento del Meta Asociación Salud Empresa Social del Estado</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			 <p>DEPARTAMENTO DEL META</p>
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

	accidente de trabajo y accidente de tránsito cuando el accidente de tránsito corresponda a un accidente de trabajo.
Tipo de servicios solicitados.	Marque con una “X” la opción correspondiente, si el servicio requerido es posterior a la atención inicial de urgencias, o si se trata de un servicio electivo.
Prioridad de la autorización.	De tratarse de un servicio electivo, indique si a juicio del profesional tratante, el servicio requerido es de carácter prioritario.
Ubicación de paciente al momento de la solicitud de autorización.	Marque con una “X” la opción correspondiente. En caso de encontrarse hospitalizado, indique el nombre del servicio y el número de la cama.
Manejo integral según Guía.	Cuando el servicio requerido por el paciente corresponda a una guía de atención concertada con la entidad responsable del pago, diligencie el nombre de la guía.
Servicios solicitados.	En caso de que la autorización sea detallada, registre el o los códigos CUPS, la cantidad (si aplica), el o la descripción del servicio (s) solicitados (s). En los casos de servicios que requieran internación, la solicitud debe detallar los servicios principales que la justifican, tales como estancia, procedimientos quirúrgicos o ayudas diagnósticas o terapéuticas de mediana y alta complejidad.
Justificación clínica.	Describa brevemente la justificación del servicio solicitado. De ser pertinentes registre los resultados paraclínicos que justifican la solicitud.
Impresión Diagnóstica.	Registre el código CIE-10 y la descripción del diagnóstico tal como aparece en la CIE-10, tanto para el principal como para los diagnósticos relacionados que justifican los servicios solicitados.
<b>Información de la persona que solicita</b>	
Persona que solicita.	Registre el nombre y registro profesional del profesional que ordenó la práctica de los servicios solicitados en la historia clínica.
Teléfono.	Registre el número telefónico del prestador de servicios de salud, al cual se le puede llamar en caso de requerir información adicional respetando los campos definidos para indicativo, número y extensión. Si se trata de un número de celular institucional, regístrelo en las casillas correspondientes.











	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión</b> 3	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

### Diligenciamiento

Fecha y hora:	Corresponde a la fecha (aaaa-mm-dd) y hora en la cual se diligencia el formato.
<b>Información del prestador</b>	
Nombre Prestador.	Registre el nombre completo del prestador de servicios de salud, tal como figura en el formulario de habilitación de servicios radicado ante la dirección departamental o distrital de salud.
NIT/CC/CE.	Marque con UNA “X” la opción pertinente. NIT si la identificación se refiere a número de identificación tributaria asignado por la DIAN al prestador de servicios de salud, CC, si se trata de la cédula de un profesional independiente o CE, si se trata de la cédula de un profesional independiente con nacionalidad extranjera en ejercicio.
Número de identificación.	Registre el número de identificación tributaria asignado por la DIAN al prestador de servicios de salud, o el número de cédula si se trata de un profesional independiente. En caso de NIT adicione el dígito de verificación
Código.	Registre el código de habilitación asignado por la dirección departamental o distrital de salud en virtud del proceso de habilitación del prestador.
Dirección prestador.	Registre la dirección del prestador de servicios de salud conforme figura en la declaración de habilitación.
Teléfono.	Registre el indicativo y el número telefónico del prestador de servicios de salud.
Departamento.	Registre el nombre del departamento en el cual se encuentra ubicado el prestador de servicios de salud. En las dos casillas registre el código asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Municipio.	Registre el nombre del municipio en el cual se encuentra ubicado el prestador de servicios de salud. En las tres casillas registre el código asignado al municipio a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
<b>Datos del Paciente (como aparecen en la base de datos).</b>	
Apellidos y nombres.	Registre los nombres y apellidos del usuario, tal como figuran en la base de datos. Si el usuario sólo tiene un nombre o un apellido, en el espacio del segundo nombre o segundo apellido registre la expresión “no tiene”. No deje espacios sin diligenciar.
Tipo documento de identificación	Marque con una “X” la opción pertinente, según sea el documento con el que aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

Número de documento identificación.	de de	Registre el número del documento tal como aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Fecha nacimiento.	de	Registre la fecha de nacimiento en números arábigos (año-mes-día) conforme los datos que aparecen en la base de datos en la que realizó la verificación de derechos.
Dirección de residencia habitual	de	Registre la dirección que indique el usuario o acudiente como residencia habitual
Teléfono.		Registre el número de teléfono que le indique el usuario o acudiente.
Departamento.		Registre el nombre y código del departamento en el cual reside habitualmente el usuario, según la información que suministre el usuario o acudiente. En las dos casillas registre el código asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE
Municipio.		Registre el nombre y código del municipio en el cual reside habitualmente el usuario, según la información que suministre el usuario o acudiente. En las tres casillas registre el código asignado al municipio a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Entidad responsable del pago.	del	Registre el nombre de la entidad responsable del pago y el código asignado, tal como aparece en la base de datos en la cual se realizó la verificación de derechos.
<b>Datos de la persona responsable del paciente</b>		
Apellidos y nombres.	y	Registre los nombres y apellidos del usuario, tal como figuran en la base de datos. Si el usuario sólo tiene un nombre o un apellido, en el espacio del segundo nombre o segundo apellido registre la expresión “no tiene”. No deje espacios sin diligenciar.
Tipo documento de identificación		Marque con una “X” la opción pertinente, según sea el documento con el que aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Número de documento identificación.	de de	Registre el número del documento tal como aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Dirección de residencia habitual	de	Registre la dirección que indique el paciente o acudiente como residencia habitual
Teléfono.		Registre el número de teléfono que le indique el usuario o acudiente.
Departamento.		Registre el nombre y código del departamento en el cual reside habitualmente el usuario, según la información que suministre el usuario o acudiente. En las dos casillas registre el código

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión</b> 3	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

	asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE
Municipio.	Registre el nombre y código del municipio en el cual reside habitualmente el usuario, según la información que suministre el usuario o acudiente. En las tres casillas registre el código asignado al municipio a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
<b>Datos del profesional que solicita la referencia y servicio al cual se remite</b>	
Apellidos y nombres.	Registre los nombres y apellidos profesional tratante. Si el profesional sólo tiene un nombre o un apellido, en el espacio del segundo nombre o segundo apellido registre la expresión “no tiene”. No deje espacios sin diligenciar.
Teléfono.	Registre el número de teléfono al cual se pueda contactar al profesional. El número celular solicitado, corresponde al institucional, si se cuenta con este recurso.
Servicio que solicita la referencia.	Registre el nombre del servicio que solicita la referencia: Consulta Externa, Urgencia, Hospitalización y encaso pertinente la especialidad médica del profesional que solicita la referencia.
Servicio para el cual se solicita la referencia.	Registre el nombre del servicio para el cual se solicita la referencia: Consulta Externa, Urgencia, Hospitalización y encaso pertinente la especialidad.
<b>Información clínica relevante</b>	
Diligencie en el orden indicado la información de anamnesis y examen físico, fechas y resultados de exámenes de diagnósticos; resumen de la evolución, diagnósticos, complicaciones, tratamientos aplicados y motivos de remisión. Al finalizar el profesional remitente debe firmar el formato.	

## 5.6 ANEXO: Formato estandarizado de contrarreferencia de pacientes instructivo para su adecuado diligenciamiento

### Objetivos



Registrar la información clínica relacionada con la atención resultado de una remisión, para garantizar la continuidad de la atención.

### Normas Generales

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.









	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

## Diligenciamiento

Fecha y hora:	Registre la fecha (aaaa-rnm-dd) y hora en formato 00:00 a 24:00 horas en la 1cual se diligencia el formato.
<b>Información del prestador</b>	
Nombre Prestador.	Registre el nombre completo del prestador de servicios de salud, tal como figura en el formulario de habilitación de servicios radicado ante la dirección departamental o distrital de salud.
NIT/CC/CE.	Marque con UNA “X” la opción pertinente. NIT si la identificación se refiere a número de identificación tributaria asignado por la DIAN al prestador de servicios de salud, CC, si se trata de la cédula de un profesional independiente o CE, si se trata de la cédula de un profesional independiente con nacionalidad extranjera en ejercicio.
Número de identificación.	Registre el número de identificación tributaria asignado por la DIAN al prestador de servicios de salud, o el número de cédula si se trata de un profesional independiente. En caso de NIT adicione el dígito de verificación
Código.	Registre el código de habilitación asignado por la dirección departamental o distrital de salud en virtud del proceso de habilitación del prestador.
Dirección prestador.	Registre la dirección del prestador de servicios de salud conforme figura en la declaración de habilitación.
Teléfono.	Registre el indicativo y el número telefónico del prestador de servicios de salud.
Departamento.	Registre el nombre del departamento en el cual se encuentra ubicado el prestador de servicios de salud. En las dos casillas registre el código asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Municipio.	Registre el nombre del municipio en el cual se encuentra ubicado el prestador de servicios de salud. En las tres casillas registre el código asignado al municipio a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
<b>Datos del Paciente (como aparecen en la base de datos).</b>	
Apellidos y nombres.	Registre los nombres y apellidos del usuario, tal como figuran en la base de datos. Si el usuario sólo tiene un nombre o un apellido, en el espacio del segundo nombre o segundo apellido registre la expresión “no tiene”. No deje espacios sin diligenciar.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	



Tipo documento de identificación	Marque con una “X” la opción pertinente, según sea el documento con el que aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Número de documento de identificación.	Registre el número del documento tal como aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Fecha de nacimiento.	Registre la fecha de nacimiento en números arábigos (años-mes-día) conforme los datos que aparecen en la base de datos en la que realizó la verificación de derechos.
Dirección de residencia habitual	Registre la dirección que indique el usuario o acudiente como residencia habitual
Teléfono.	Registre el número de teléfono que le indique el usuario o acudiente.
Departamento.	Registre el nombre y código del departamento en el cual reside habitualmente el usuario, según la información que suministre el usuario o acudiente. En las dos casillas registre el código asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE
Municipio.	Registre el nombre y código del municipio en el cual reside habitualmente el usuario, según la información que suministre el usuario o acudiente. En las tres casillas registre el código asignado al municipio a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
Entidad responsable del pago.	Registre el nombre de la entidad responsable del pago y el código asignado, tal como aparece en la base de datos en la cual se realizó la verificación de derechos.
<b>Datos de la persona responsable del paciente</b>	
Apellidos y nombres.	Registre los nombres y apellidos del usuario, tal como figuran en la base de datos. Si el usuario sólo tiene un nombre o un apellido, en el espacio del segundo nombre o segundo apellido registre la expresión “no tiene”. No deje espacios sin diligenciar.
Tipo documento de identificación	Marque con una “X” la opción pertinente, según sea el documento con el que aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Número de documento de identificación.	Registre el número del documento tal como aparece en la base de datos en la que se realizó la verificación de derechos.
Dirección de residencia habitual	Registre la dirección que indique el paciente o acudiente como residencia habitual

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión</b> 3	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

Teléfono.	Registre el número de teléfono que le indique el usuario o acudiente.
Departamento.	Registre el nombre y código del departamento en el cual reside habitualmente el usuario, según la información que suministre el usuario o acudiente. En las dos casillas registre el código asignado al departamento a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE
Municipio.	Registre el nombre y código del municipio en el cual reside habitualmente el usuario, según la información que suministre el usuario o acudiente. En las tres casillas registre el código asignado al municipio a través de la codificación del DIVIPOLA del DANE.
<b>Datos del profesional que contrarefiere.</b>	
Apellidos y nombres.	Registre los nombres y apellido profesional que contrarefiere.
Teléfono.	Registre el número de teléfono al cual se pueda contactar al profesional. El número celular solicitado, corresponde al institucional, si se cuenta con este recurso.
Servicio que contrarefiere.	Registre el nombre del servicio que contrarefiere: Consulta Externa, Urgencia, Hospitalización y encaso pertinente la especialidad a la cual se contrarefiere al paciente.
<b>Información clínica relevante</b>	
Diligencie las fechas inicio y final de la atención, resultados de pruebas diagnósticos, evolución, diagnósticos, complicaciones, tratamientos aplicados, pronóstico y recomendaciones de manejo. Al finalizar el profesional remitente debe firmar el formato.	

## 6. REGISTRO DE CALIDAD.

Nombre formato	Código	Proceso	Responsable del Almacenamiento	Tiempo de Retención	Disposición Final
Inconsistencias en las bases de datos Anexo Técnico 1	FR-RyC-01	Referencia y contrareferencia	Archivo Clínica Historia	20 años	Archivo Central
Informe de la atención Inicial de Urgencias Anexo Técnico 2	FR-RyC-02	Referencia y contrareferencia	Archivo Clínica Historia	20 años	Archivo Central
Solicitud de autorizaciones Anexo Técnico 3	FR-RyC-03	Referencia y contrareferencia	Archivo Clínica Historia	20 años	Archivo Central

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión</b> 3	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

Autorización de servicios de salud Anexo Técnico 4	FR-RyC-04	Referencia y contrareferencia	Archivo Clínica	Historia	20 años	Archivo Central
Referencia Anexo Técnico 9	FR-RyC-05	Referencia y contrareferencia	Archivo Clínica	Historia	20 años	Archivo Central
Contrareferencia Anexo Técnico 10	FR-RyC-06	Referencia y contrareferencia	Archivo Clínica	Historia	20 años	Archivo Central
Rutina de mantenimiento preventivo y correctivo de ambulancia	FR-ALOG-06	Referencia y contrareferencia	Conductor ambulancia		2 años	Destrucción
lista de chequeo para mantenimiento preventivo de vehículos	FR-ALOG-07	Referencia y contrareferencia	Conductor ambulancia		2 años	Destrucción
lista de chequeo para traslado	FR-RyC-10	Referencia y contrareferencia	Archivo Clínica	Historia	20 años	Archivo Central



## 7. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

**ACCESIBILIDAD:** Es la capacidad que tiene la población de recibir atención de salud en los establecimientos de salud de la Red de Prestadores de Servicios de Salud. Esta posibilidad se determina por factores económicos, geográficos, medios de comunicación, culturales, etc.

**CAPACIDAD RESOLUTIVA:** Es la capacidad que tiene un establecimiento de salud en responder de manera integral y oportuna a la demanda por contingencia de la salud. Vale decir que permita diagnosticar y dar tratamiento adecuado a un determinado grado de complejidad del daño.

**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 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.

**SISTEMA DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS "TRIAGE".** Es un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, el cual permite garantizar la atención de urgencias en forma oportuna al paciente que

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

realmente lo requiere. Es un procedimiento 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. Proceso en salud. Es el conjunto de actividades que se realizan.

**ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO:** 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.

**FINALIZACIÓN DEL TRASLADO:** Una vez entregado el paciente en el centro de destino.

**INTER CONSULTA:** Es la solicitud elevada por el profesional o IPS responsable de la atención del usuario a otros profesionales o IPS para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir con determinados usuarios sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo.



**PACIENTE:** Es toda persona que acude a solicitar servicios de atención en salud al Centro de Atención.

**PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:** Se consideran como tales las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los grupos de practica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados.

**RECEPCION DEL PACIENTE:** Tienen lugar en la IPS receptora de la red de servicios.

**RED DE PRESTACION DE SERVICIOS:** Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud ubicados en un espacio geográfico que trabajan de manera organizada y coordinada que busca garantizar la calidad en la atención de salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

**REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** Conjunto de procesos , procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar 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 de Pago.

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión</b> 3	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

**REFERENCIA:** Envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) a otras de acuerdo con el grado de complejidad, a través de las ARS y/o EPS para su complementación diagnóstica y/o tratamiento definitivo. Procedimiento por el cual un profesional de la salud transfiere la atención en salud de un usuario a otro profesional o institución contratada, con la siguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

**TRASLADO DE PACIENTE:** Es la fase del transporte propiamente dicho y en ella se ha de garantizar la estabilidad del paciente, intentando evitar complicaciones

**TRASLADO O TRANSPORTE PRIMARIO:** es el que se realiza desde el sitio de ocurrencia del evento hasta el centro de atención inicial. Es el que implica directamente a la atención prehospitalaria

**TRASLADO o TRANSPORTE SECUNDARIO:** Es el que se realiza desde un centro asistencial hasta otro centro o sitio con el fin de completar el proceso de atención definitiva. Este aplica a la atención prehospitalaria



**CALIDAD DE LA ATENCIÓN E EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** Es la satisfacción del paciente como resultado de la atención o del examen al elemento de diagnóstico, efectuado por el sistema de referencia y contrareferencia.

**CONTINUIDAD EN LA ATENCIÓN:** Seguridad que ofrecen las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del tratamiento adecuado de la patología que porta un paciente en todas sus fases.

**EFICIENCIA EN EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** Es la relación entre el número de referencias efectuadas y la cantidad de la variable producida que se encuentra en estudio. Las consultas referidas entre la cantidad de consultas atendidas, nos mostrará la eficiencia de la capacidad resolutoria de las consultas demandadas.

**OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** Calidad de la atención del sistema de Referencia y Contrareferencia, por la cual se brinda la atención en salud en el tiempo necesario y en el establecimiento de salud con la capacidad resolutoria adecuada.



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión</b> 3	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

## 8. NORMATIVIDAD

**CONSTITUCION PÓLITICA DE COLOMBIA:** Artículo 49 Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

LEY 100 D 1993: Sistema General de Seguridad Social en Salud.



LEY 387 DE 1997: Atención a la población en situación de desplazamiento.

LEY 715 DE 2001: por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias para organizar la prestación de los servicios de educación y salud entre otros.

LEY 1122 DE 2007 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.

Decreto 4747/07: por medio del cual se regulan unos 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.

Resolución 3047 DE 2008: por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago de servicios de salud, definidos en el decreto 4747 de 2007.

Resolución 416 DE 2009: Por medio de la cual se realizan 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 416 de 2009.

Resolución 3100 DE 2019: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopte el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de Salud.

Decreto 2106 DE 2019: "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública"

## **9. BIBLIOGRAFIA**



Resolución 3100 DE 2019: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopte el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de Salud.

## **10. CONTROLES**

Cada vez que se realiza un traslado debe diligenciar el formato FR-RYC-07 bitácora de las ambulancias, Fr- RYC-10 lista de chequeo para traslado, FR-RYC-16 traslado en ambulancia, los cuales son responsabilidad de la auxiliar a cargo, con el fin de controlar la calidad de las remisiones realizadas.

FR-MARH-18 lista de verificación limpieza y desinfección: Se debe realizar después de cada remisión, cada vez que retorne la ambulancia al centro de atención. La realiza el Jefe de Enfermería para verificar la limpieza y desinfección de la ambulancia

FR-RYC-09 FORMATO DE SEGUIMIENTO A REMISIONES se actualizo según cambios realizados para compartir en DRIVE y digitar en línea paso a paso como se van realizando las remisiones para complementar la información de Hosvital. Se

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”</b>			
	<b>REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>			
	<b>Código</b> PR-RyC-01	<b>Versión 3</b>	<b>Fecha Vigencia</b> 2021/10/27	

realiza mensualmente para verificar que se cumplan todos los pasos del proceso de referencia de pacientes y que se tenga conocimiento y de cumplimiento a la resolución 3100 de 2019 para lo cual se actualizaron los siguientes formatos. Se realiza diariamente

FR-ALOG-06 rutina de mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia: cada vez que se le realiza mantenimiento a la ambulancia.

FR-ALOG-07 lista de chequeo para mantenimiento preventivo de vehículos: Se debe realizar en la entrega de turno de los conductores

### CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
1	Se elaboró la primera versión del manual de referencia y Contrareferencia PR-SC-04.	Gerencia	2011/05/30
2	Se realiza ajuste general y se actualiza de acuerdo a la resolución 3100 de 2019	Gerencia	2020/09/03
3	Se incluye manejo de la ambulancia medicalizada y normatividad según resolución 3100 de 2019	Gerencia	2021/10/27

 100.37	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META, E.S.E "SOLUCION SALUD"</b>	Versión 5	Código FR-DE-06	Página 1 de 3	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>RESOLUCION N° 669 DE</b> <b>"Por la cual se actualizan y se aprueban Procedimientos para el área asistencial"</b>	Fecha Vigencia 2021/08/17	Documento Controlado		

**EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E.SOLUCION SALUD**

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas mediante Decreto No. 307 del 01 de agosto de 2003 y,

**CONSIDERANDO:**

Que la Ley 100 de 1993 ha establecido parámetros de calidad en salud, basados en características generales como la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en su artículo 2.5.1.1.3 define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS; como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Que en atención a lo anterior, y con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente, se hace necesario actualizar y aprobar para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD".

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Actualizar y aprobar para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD", lo siguiente:



 Departamento del Meta Empresa Social del Estado	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META, E.S.E "SOLUCION SALUD"</b>	Versión 5	Código FR-DE-06	Página 2 de 3	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>RESOLUCION N° 669 DE</b> <b>"Por la cual se actualizan y se aprueban Procedimientos para el área asistencial"</b>	Fecha Vigencia 2021/08/17	Documento Controlado		
100.37					



- PR-RYC-01 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
- PR-RYC-02 TRASLADO DE NIÑOS Y PERSONAS EN ABANDONO O SIN ACOMPAÑANTE
- PR-RYC-04 LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AMBULANCIAS DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO DURANTE LA ATENCION A LOS CASOS SOSPECHOSOS PROBABLES O CONFIRMADOS CORONAVIRUS COVID-19
- PR-RYC-05 OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS
- PR-RYC-06 ATENCION A PACIENTES CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS EN SALUD MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

**ARTICULO SEGUNDO,** Lo anteriormente descrito, será de obligatorio cumplimiento para la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD"**.

**ARTÍCULO TERCERO.** La documentación de la presente Resolución será socializada, a todo el personal de Los centros de atención de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD"**, a través de la subgerencia asistencial.

**ARTICULO CUARTO.** La publicación de lo anteriormente descrito, estará a cargo del profesional de Calidad, el cual será publicado en la página web de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E SOLUCION SALUD.

**ARTÍCULO QUINTO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga parcialmente la resolución 516 del 03/09/2020 en lo que respecta a PR-RYC-01 Referencia y contrareferencia y PR-RYC-05 Operación y manejo de urgencias en ambulancias, y la resolución 251 del 30/04/20 en lo que respecta a limpieza y desinfección de ambulancias durante la atención a los casos sospechosos, probables o confirmados coronavirus covid-19 pr-ryc-04, y la resolución 046 del 31/01/2018 en lo que respecta a Traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante PR-RYC-02, y la resolución 120 del 13/03/18 en

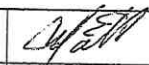

 Departamento del Meta Empresa Social del Estado 100.37	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META, E.S.E "SOLUCION SALUD"</b>	Versión 5	Código FR-DE-06	Página 3 de 3	 DEPARTAMENTO DEL META
	<b>RESOLUCION N° 669 DE</b> <b>"Por la cual se actualizan y se aprueban Procedimientos para el área asistencial"</b>	Fecha Vigencia 2021/08/17	Documento Controlado		

lo que respecta a Transporte asistencial en la modalidad ofertada 'R-RYC-03, y deroga todas aquellas que le sean contrarias.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Villavicencio, **12** OCT 2021

**JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO**  
Gerente

Elaboró:	Cargo: Profesional calidad	Martha E. Amaya	
Revisó:	Jefe del Área: Subgerente asistencial	Zenidia Sanabria Vega	
Vo.Bo. Componentes jurídicos	Jefe Oficina Asesora Jurídica	Lyda Susana Gutiérrez Muñoz	