

PROCESO CONSULTA EXTERNA



MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

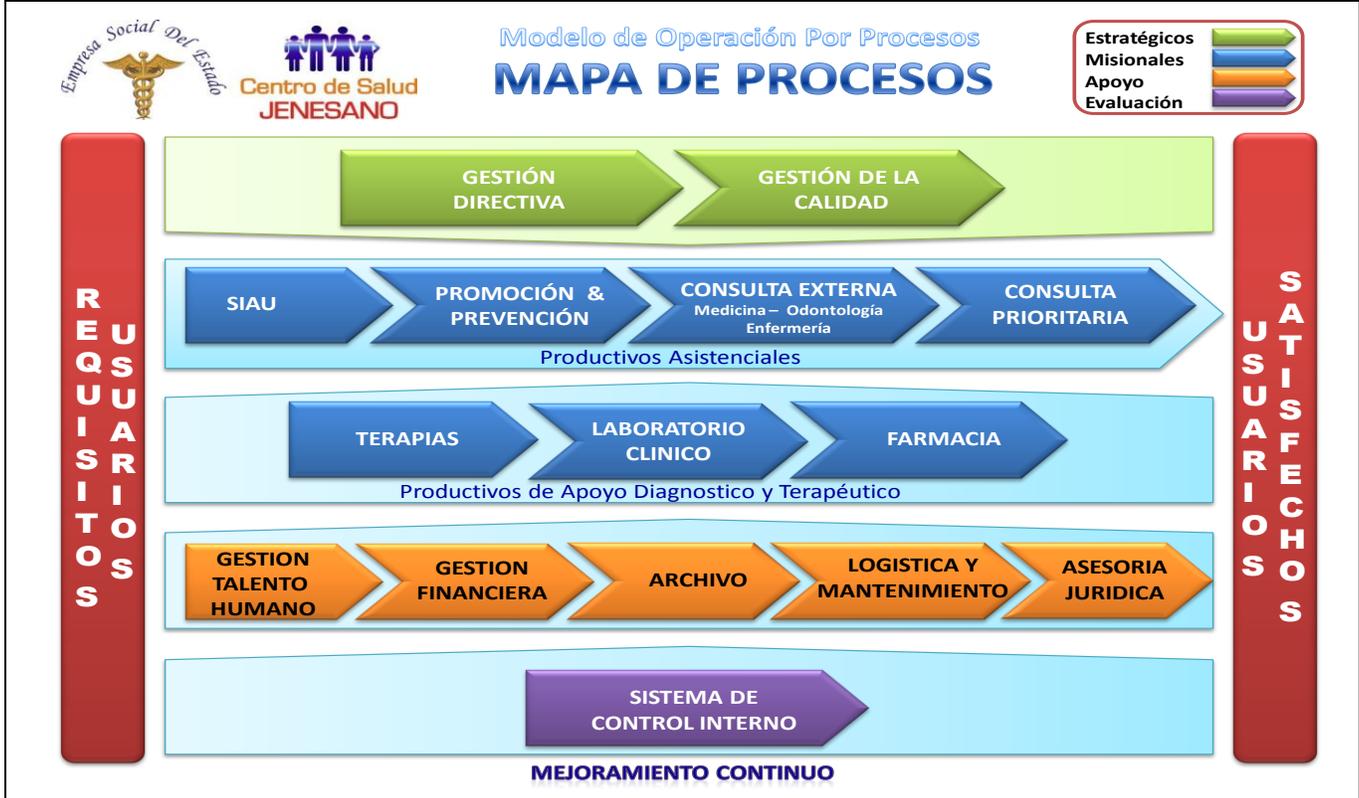
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Agosto de 2010	Código: M-CE-M-03	Pág: 1/3	Versión: 01
----------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-------------	----------------

VALIDACION

ELABORO: Yanith Piragauta G.	Firma:	REVISÒ: Yanith Piragauta G.	Firma:	APROBO: Ligia González	Firma:
--	--------	---------------------------------------	--------	----------------------------------	--------

	MANUAL DE MEDICINA				
	MANUAL: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA				
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Agosto de 2010	Código: M-CE-M-03	Página: - 2 - de 9	Versión: 01	

CARACTERIZACION
1. MAPA DE PROCESOS



3. OBJETIVO:	<p>Garantizar la atención integral, oportuna y continua a todo usuario que ingrese a la ESE con un eventos de salud que requiera traslado en ambulancia básica a IPS en relación con la competencia administrativa y de complejidad según los distintos niveles de atención y la modalidad de remisión a acorde con las normas vigentes.</p> <p>Garantizar un sistema de referencia y contrarreferencia ágil de alta calidad y acorde con la normatividad que la regula.</p>
4. ALCANCE	<p>Desde: La definición clínica o administrativa de los criterios de remisión</p> <p>Hasta: La confirmación del paciente en IPS receptora y su contrarreferencia si aplica.</p>
5. DEFINICIONES:	<p>REFERENCIA: La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.</p> <p>CONTRAREFERENCIA: es la respuesta que el prestador de servicios de Salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.</p>



MANUAL DE MEDICINA

MANUAL:

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-M-03

Página:
- 3 - de 9

Versión:
01

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

URGENCIA: Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

TRASLADO EN AMBULANCIA: Corresponde a la movilización de pacientes en un vehículo que cumple con las características exigidas por la ley y que incluye la recepción del paciente en el sitio de origen, la aplicación de medidas iniciales de estabilización de acuerdo a recursos y normas establecidas y el traslado de un destino que bien pueda ser para recibir atención en un centro asistencial para que le realicen procedimientos paramédicos o de laboratorio o cuando es transporte a su domicilio habitual por haber sido dado de alta.

6. NORMOGRAMA:

Decreto 2759 de 1991 Por medio del cual se establece el proceso de referencia y contrareferencia.

Resolución 5261 de 1993 Por medio de cual se define las actividades y procedimientos del Plan obligatorio de Salud.

Acuerdo 008 de 2009 Por el cual se aclara y actualiza íntegramente de salud del régimen subsidiado y contributivo.

Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

Decreto 3990 de 2007 Mediante el se cual se reglamenta la subcuenta de ECAT del FOSYGA.

Circular 151 Agosto 9 de 2010 de la Secretaria de Salud de Boyacá Implementación del Sistema de Información para el seguimiento del sistema de referencia y contrareferencia indicadores.

7. RECURSOS

- Humanos:** Auxiliar Administrativo SIAU, Representante de usuarios, Representantes de la EPS y EPS's.
- Logísticos:** Sala de recepción, Oficina SIAU, Consultorios y las instalaciones en general.
- Materiales:** Formatos, computador, impresor, carpetas, papelería en general.

**MANUAL DE MEDICINA****MANUAL: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**Levantamiento:
Agosto de 2010Aprobación:
Agosto de 2010Código:
M-CE-M-03Página:
- 4 - de 9Versión:
01**8. DESCRIPCION**

No	PASO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	DEFINICIÓN DEL CRITERIO DE REMISION EN URGENCIAS Y/O HOSPITALIZACION	Evaluación y determinación de criterios clínicos o administrativos para la remisión del usuario Diligenciamiento de SIS 412 A	MEDICO TRATANTE	Diligenciamiento en original y copia
2	RADICACIÓN DE SOLICITUD DE REMISIÓN	Entrega de documentación soporte para que se haga el trámite de referencia.	MEDICO TRATANTE	Formato de referencia y contrareferencia con identificación del usuario.
3	VERIFICACIÓN DE SOPORTES DOCUMENTALES	Recibe SIS 412 A Verifica el diligenciamiento completo de SIS 412 A, que sea legible, descripción completar del manejo y la enfermedad del paciente y solicitud del servicio específico Verifica las líneas de pago y la existencia de los soportes vigentes de afiliación de acuerdo al tipo de evento. Verificación de derechos y código de autorización de servicio si aplica.	AUXILAR DE ENFERMERIA	Registrar en formato de control sistema de referencia y contrareferencia.
4	RADICACIÓN DE LA SOLICITUD EN LA RED DE SERVICIOS CORRESPONDIENTE	Comenta paciente en la red ya sea por vía telefónica fijo o celular, correo electrónico, radio y/o fax. E informa a la tripulación de la ambulancia.	MEDICO TRATANTE	Registrar en formato de control sistema de referencia y contrareferencia.
5	ACEPTACIÓN DE PACIENTE EN LA RED DE URGENCIA Y/O HOSPITALIZACION	Al ser aceptado el paciente en la red se diligencia la hoja de ruta de traslado e información al usuario y/o familiar que debe traer contrareferencia	MEDICO TRATANTE	Registros legibles, completos y especificando fechas y horas de actividades
6	TRASLADO DE PACIENTE	La tripulación traslada el paciente a la entidad receptora, diligenciando la hoja de ruta y a la llegada hace firmar la misma por el médico que recibe el paciente	AUXILIAR DE REMISIÓN	Diligenciamiento completo de hoja de ruta.
7	DEFINICIÓN DEL	Evaluación y determinación	MEDICO	Diligenciamiento en



MANUAL DE MEDICINA

MANUAL: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

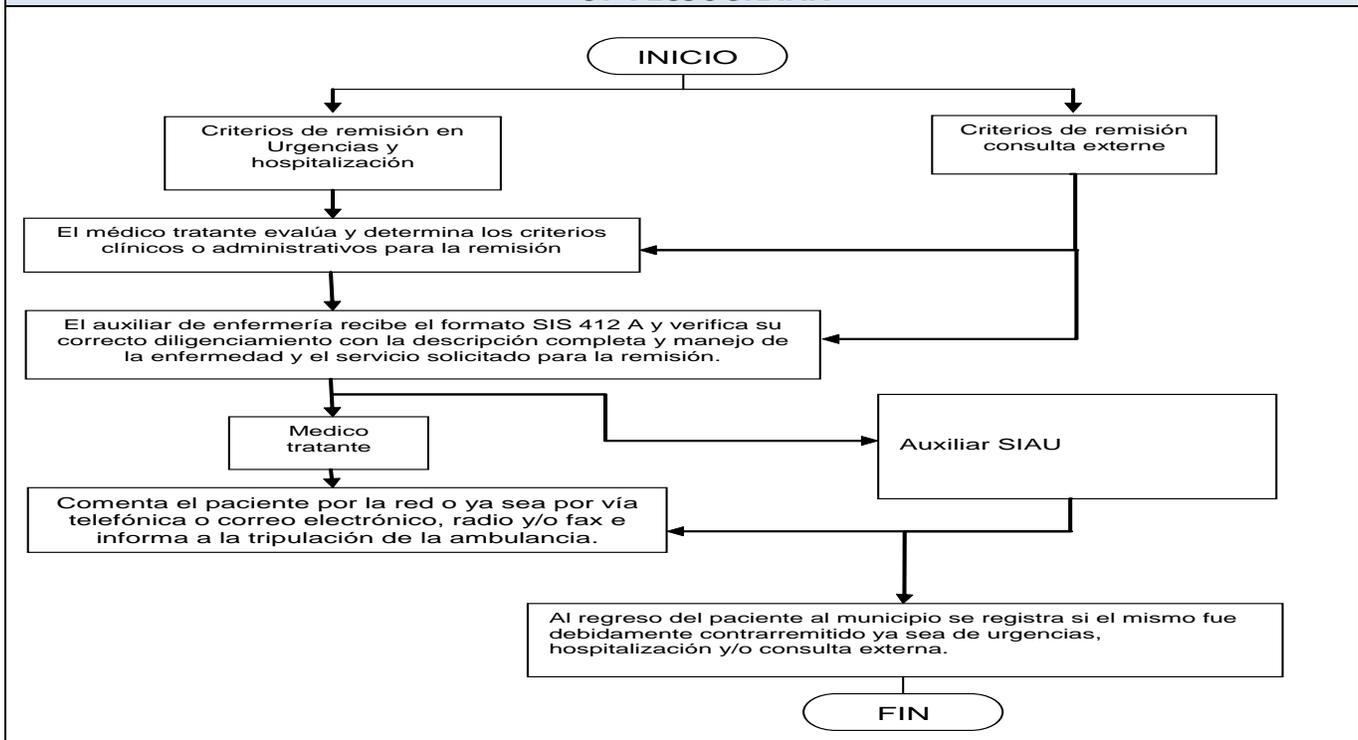
Código:
M-CE-M-03

Página:
- 5 - de 9

Versión:
01

	CRITERIO DE REMISION EN CONSULTA EXTERNA	de criterios clínicos o administrativos para la remisión del usuario Diligenciamiento de SIS 412 A, Informa al usuario que al regreso debe traer contrareferencia.	TRATANTE	original y copia
8	REGISTRO DE SOLICITUD DE REMISIÓN	Registra la solicitud en el formato de control de referencia y remite al paciente a la oficina de SIAU de la entidad	MEDICO TRATANTE	Formato de referencia y contrareferencia con identificación del usuario.
9	TRAMITE DE SERVICIO	Comenta paciente en la red ya sea por vía telefónica fijo o celular, correo electrónico, radio y/o fax. E informa a la tripulación de la ambulancia.	AUXILIAR SIAU	Registrar en formato de control sistema de referencia y contrareferencia.
10	RADICACION DE CONTRAREFERENCIA	Al regreso del paciente al Municipio se registra si el mismo fue debidamente contraremitido ya sea de urgencia, hospitalización y/o consulta externa.	AUXILIAR SIAU	Diligenciamiento en original y copia

9. FLUJOGRAMA





MANUAL DE MEDICINA

MANUAL:

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-M-03

Página:
- 6 - de 9

Versión:
01

10.INDICADORES

- Oportunidad en referencia.
- Porcentaje de referencia respecto al total de consultas por unidad de tiempo Urgencias*
- Porcentaje de contrareferencia respecto al total de referencias, por unidad de tiempo Urgencias*
- Porcentaje de referencias adecuadas Urgencias*
- Distribución porcentual de referencias por especialidad o por servicio urgencias* y consulta externa

* La ESE no tiene habilitado el servicio de urgencias, para el dato en la definición del indicador se tendrá en cuenta el numero de atenciones urgentes que requirieron traslado en ambulancias.

11.GUÍA DE SELECCIÓN Y CLASIFICACION DE SERVICIOS SEGÚN COMPLEJIDAD

11.1 OBJETIVOS

Definir pautas claras de criterios clínicos, que determinen el tipo de traslado y su complejidad para realizar un traslado seguro

11.2 TIPO DE TRASLADOS

TRASLADO DE ALTA COMPLEJIDAD

Son todos aquellos traslados que por la condición clínica del paciente requiere: equipos de monitoreo, soporte ventilatorio, soporte hemodinámico de cualquier tipo, control térmico en el caso de recién nacidos y pediátricos...

En este grupo también se incluyen aquellos pacientes que requieren de sedación y/o administración de antipsicótico y tranquilizantes.

En todos los casos la tripulación estará compuesta de comandante, paramédico y MEDICO DE TRASLADO, responsable del equipo.

Se pondrán a disposición del paciente los medicamentos, insumos y monitoreo que se requieran.

BAJA COMPLEJIDAD

Se incluyen aquellos traslados que por las características clínicas del paciente, no requiere monitoreo, soporte hemodinámico, control térmico en caso de recién nacidos y pediátricos.

La tripulación está compuesta por conductor y paramédico (auxiliar de enfermería). Este último está facultado para administración de oxígeno de bajo o alto flujo y líquidos endovenosos a la posología ordenada por el médico remitente.

Auxiliar de enfermería y conductor NO ESTAN FACULTADOS PARA ADMINISTRAR NINGUN MEDICAMENTO DIFERENTE A LOS ENUNCIADOS EN PUNTO ANTERIOR.

CRITERIOS QUE DEFINEN TRASLADOS DE ALTA COMPLEJIDAD

NEONATAL

Son aquellos pacientes cuyas edades están comprendidas entre el momento del parto y el primer mes de edad.

- Todo neonato menor de 2000 gr. Independiente de la patología que no tiene control térmico y requiere de incubadora con temperatura servo controlada.
- Recién nacido con dificultad respiratoria sin importar el grado de esta.
- Recién nacido con soporte inotrópico, vasopresor, vasodilatador y/o antiarrítmico



MANUAL DE MEDICINA

MANUAL:

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-M-03

Página:
- 7 - de 9

Versión:
01

- Recién nacido con patología quirúrgica neonatal según las guías para control térmico y metabólico.
- Recién nacido con desequilibrio hidroelectrolítico, metabólico y/o ácido básico.
- Recién nacido con diagnóstico de sepsis o infección neonatal sin importar el origen.
- Todo recién nacido que a juicio del médico tratante requiera control térmico con incubadora y/o monitoreo médico.

PEDIÁTRICOS

Se incluyen aquellos pacientes cuyas edades están comprendidas entre 1 mes y 12 años de edad.

Aunque los adolescentes se incluyen en la edad pediátrica, para fines logísticos, uso de medicamentos y soportes, se incluirán en el grupo de adultos.

Criterios que determinan traslado de alta complejidad:

- Paciente con dificultad respiratoria moderada a severa y/o con soporte suplementario de oxígeno mayor o igual al 50% para lograr saturaciones de oxígeno iguales o mayores al 90%.
- Pacientes con soporte ventilatorio por cualquier causa.
- Pacientes con vía aérea artificial (traqueostomía) por riesgo alto de obstrucción.
- Paciente con cualquier tipo de soporte: inotrópico, vasopresor, vasodilatador y/o antiarrítmico sin importar la intensidad de este.
- Paciente con desequilibrio hidroelectrolítico, metabólico y/o ácido básico no corregido o parcialmente corregido, requiriendo manejo medicamentoso durante el traslado.
- Paciente con diagnóstico de sepsis en cualquiera de sus definiciones y grado de complejidad.
- Pacientes con síndrome convulsivo, que reciban anticonvulsivantes en infusión continua y tengan riesgo de repetir crisis en cualquier momento.
- Pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica, con urgencia dialítica o desequilibrio hidroelectrolítico secundario.
- Pacientes politraumatizados con descompensación hemodinámica
- Pacientes con trastorno agudo del estado de conciencia de cualquier causa.
- Pacientes con trastornos oncohematológicos que ocasionen inestabilidad hemodinámica y que requieran durante el traslado de monitoreo y/o soporte de cualquier tipo, incluido hemoderivados.
- Pacientes neurológicos con escala de Glasgow menor o igual a 13/15, se excluyen aquellos con estado vegetativo persistente.
- Pacientes con hipertensión endocraneana.
- Aquellos pacientes que a juicio del médico remitente requieran de soporte y/o monitoreo.
- Pacientes trasladados a imágenes diagnósticas, gama grafía u otros exámenes, que requieran de sedación y/monitoreo para el procedimiento.

ADULTO

Son todos aquellos pacientes trasladados mayores de 12 años.

Criterios que determinan traslado de alta complejidad:

- Paciente con dificultad respiratoria moderada a severa y/o con soporte suplementario de oxígeno mayor o igual al 50% para lograr saturaciones de oxígeno iguales o mayores de 90%.
- Pacientes con soporte ventilatorio por cualquier causa



MANUAL DE MEDICINA

MANUAL:

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Levantamiento:
Agosto de 2010

Aprobación:
Agosto de 2010

Código:
M-CE-M-03

Página:
- 8 - de 9

Versión:
01

- Pacientes con vía aérea artificial (traqueostomía) por riesgo alto de obstrucción
- Paciente con cualquier tipo de soporte: inotrópico, vasopresor, vasodilatador y/o antiarrítmico sin importar la intensidad de este.
- Paciente con dolor torácico de causa no esclarecida
- Paciente con síndrome coronario agudo en cualquiera de sus modalidades
- Paciente con trastorno del ritmo cardiaco que requiera medicamento endovenoso para su control y/o tenga riesgo de muerte súbita.
- Paciente con desequilibrio hidroelectrolítico, metabólico y/o ácido básico no corregido o parcialmente corregido, requiriendo manejo medicamentoso durante el traslado.
- Paciente con diagnóstico de sepsis en cualquiera de sus definiciones y grado de complejidad.
- Pacientes con síndrome convulsivo, que reciban anticonvulsivantes en infusión continua y tengan riesgo de repetir crisis en cualquier momento
- Pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica, con urgencia dialítica o desequilibrio hidroelectrolítico secundario
- Pacientes politraumatizados con descompensación hemodinámica
- Pacientes con trastorno agudo del estado de conciencia de cualquier causa.
- Pacientes con trastornos oncohematológicos que ocasionen inestabilidad hemodinámica y que requieran durante el traslado de monitoreo y/o soporte de cualquier tipo, incluido hemoderivados.
- Pacientes con eventos cerebro vasculares agudos con deterioro del estado de conciencia, Glasgow menor o igual a 13/15
- pacientes con hemorragia subaracnoidea, que amerite traslado dentro de los primeros 14 días por riesgo alto de vaso espasmo
- Pacientes neurológicos con escala de Glasgow menor o igual a 13/15, se excluyen aquellos con estado vegetativo persistente
- Pacientes con hipertensión endocraneana
- Pacientes ginecológicas con hemorragia activa del 1º, 2º o 3º trimestre del embarazo, - Hipertensión inducida por el embarazo en cualquier grado, trabajo de parto en fase activa y patologías concomitantes descompensadas que pongan en peligro el estado de salud de cualquier componente del binomio.
- Pacientes psiquiátricos en estado sicótico o no que requieran de sedación endovenosa o intramuscular
- Pacientes trasladados a imágenes diagnósticas, gama grafía u otros exámenes, que requieran de sedación y/o monitoreo para el procedimiento
- Aquellos pacientes que a juicio del medico remitente requieran de soporte y/o monitoreo.

CRITERIOS QUE DEFINEN TRASLADOS DE BAJA COMPLEJIDAD

Aquellos pacientes que no cumplan los requisitos enunciados anteriormente podrán ser trasladados con criterio de baja complejidad.

Cualquier duda acerca de la complejidad del traslado que se presente durante la recepción por parte del paramédico será resuelta en orden jerárquico por el medico de traslado de turno y será el quien definirán la complejidad del traslado.

BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE REALIZARAN TRASLADOS DE PACIENTES MONITORIZADOS, CON SOPORTE RESPIRATORIO, INFUSION DE MEDICAMENTOS O QUE REQUIERAN CONTROL TERMICO POR PARTE DE EQUIPO DE TRASLADO QUE NO INCLUYA MEDICO.

	MANUAL DE MEDICINA				
	MANUAL: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA				
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Agosto de 2010	Código: M-CE-M-03	Página: - 9 - de 9	Versión: 01	

FORMATOS

F-CE-M-03-V1 Traslado de Paciente
 F-CE-M-04-V1 Indicadores de Referencia
 SIS 412 A Y 412 B