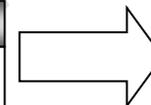
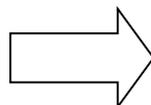


CARACTERIZACION DEL PROCESO

ENTRADAS

Recepción de los casos de usuarios remitidos por aseguradoras en salud, IPSs, CRUE departamental en casos de emergencias.

Recepción de los casos de usuarios contrarreferidos a su red de servicios por falta de capacidad técnico-científica, por solicitudes administrativas, solicitudes del paciente o su familia, o para seguimiento de su aseguradora y red de servicios.



SALIDAS

Recepción y atención oportuna, eficiente, efectiva y de calidad al usuario

Ubicación del usuario por parte de una EPS en su red de servicios, para continuar con su manejo médico.

1. OBJETIVO

Valorar y responder de manera oportuna, segura, eficiente y pertinente la solicitud de remisión y/o contrarreferencia a las aseguradoras en salud y/o CRUE, dando cumplimiento a la normatividad vigente, garantizando la calidad, accesibilidad, continuidad e integralidad del tratamiento del usuario.

2. ALCANCE

Inicia Recepción de solicitudes de remisión de las aseguradoras en salud a la institución según resolución 3047 del /2008 y termina con la retroalimentación a las EPS e IPS acerca de los eventos medico quirúrgicos que se les realizaron a sus usuarios durante la estancia en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

3. MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL

Ver Normograma Institucional.

4. UBICACIÓN EN EL MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL

- Misional

5. DEFINICIONES

U EMERGENCIA: Es toda aquella situación en la cual se deben tomar acciones y decisiones médicas en forma inmediata. Dada la importancia o gravedad de la afección, en general son cuadros que ponen la vida del paciente en peligro.

U URGENCIA: Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

- U REFERENCIA:** Es el envío de la remisión de los usuarios por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, a las aseguradoras en salud secundario a una falta de capacidad técnico-científica o por solicitud administrativa.
- U REGISTRO:** Especificación, procedimiento documentado, dibujo, informe, norma. Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- U RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:** Es el conjunto de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de diferentes niveles de complejidad, presentes en varios municipios – departamentos, las cuales brindan servicios a una determinada EAPB previa legalización de contrato.
- U HISTORIA CLÍNICA:** Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.
- U PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:** Son las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuenten con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados.
- U CONTRARREFERENCIA:** Es la recepción de los casos de usuarios contrarreferidos a su red de servicios por falta de capacidad técnico-científica, por solicitudes administrativas, o para seguimiento de su aseguradora y red de servicios.
- U REMISION:** Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado de este.
- U INTERCONSULTA:** Es la solicitud elevada por el profesional o institución de salud, responsable de la atención al usuario a otros profesionales o instituciones de salud 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.

 **EAPB:** Empresa Administradora de Planes de Beneficios.

6. CADENA CLIENTE PROVEEDOR

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
Recepción de solicitudes: remisión, contrarreferencia y servicios de ambulancia.	Aseguradoras de Salud CRUE departamental Servicios de Hospitalización Unidades de Cuidado Intensivo Servicio de Urgencias	Remisión del usuario Paraclínicos y ayudas diagnósticas de acuerdo con el nivel de complejidad. Fichas epidemiológicas de notificación obligatoria. En casos SOAT se requiere de la licencia de conducción, documento de identidad, SOAT, tarjeta de propiedad, informe policivo, croquis, FURITs y prefectura. <u>Servicio de ambulancia básica o medicalizada.</u> Formato de solicitud del servicio de ambulancia.	Recepción de solicitudes de remisión, contrarreferencia y servicio de ambulancia	Usuario registrado en la Bitácora de referencia. Usuarios con solicitud de ambulancia registrados en bitácora de traslados de ambulancias	Radioperador de Referencia y contrarreferencia. Tripulación de ambulancia	Se registra en la bitácora los datos correctos y oportunos teniendo en cuenta: Código, fecha y Hora, tipo del documento, nombre del usuario, sexo, edad, seguridad social, asegurador en salud, diagnóstico, la especialidad, origen de donde comenta el usuario, ubicación (servicio para donde viene), médico remitente y Radioperador que recibe la solicitud. El auxiliar administrativo de autorizaciones trae el formato de solicitud de ambulancia básica o medicalizado diligenciado por el enfermero jefe del

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		Prefectura Autorización de la EPS				servicio, además de la prefectura y estar registrado en el libro del auxiliar administrativo del servicio donde se registra la persona responsable de recibir el paquete.
Usuario registrado en la Bitácora de Referencia	Radioperador de Referencia y contrarreferencia	Referencia y/o contrarreferencia registrada en la bitácora de la institución.	Análisis y respuesta del caso presentado por los distintos medios de comunicación según resolución 3047 del /2008.	Usuario aceptado de acuerdo con el nivel de complejidad que corresponda	Médico Auditor de Referencia y contrarreferencia Instituciones de mayor o menor complejidad	De acuerdo con la disponibilidad de camas en el servicio requerido, se acepta o se niega el servicio al usuario. Las remisiones para las subespecialidades como oncología, neuropediatría, nefrología pediátrica, oncología pediátrica, hemodinamia, cardiología, toxicología, endocrinología, reumatología, infectología y dermatología, no se reciben en el fin de semana excepto en urgencias vitales.
Usuario aceptado de acuerdo con el nivel de complejidad que	Médico Auditor de Referencia y contrarreferencia	Contrarreferencia diligenciada de acuerdo con el formato estandarizado de	Retroalimentación a las EPS e IPS acerca de los eventos medico	Confirmación del recibido del correo por parte de	EPS EAPB	Confirmación telefónica o por correo electrónico

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
corresponda	a Instituciones de mayor o menor complejidad	acuerdo con la normatividad vigente.	quirúrgicos que se les realizaron a sus usuarios durante la estancia en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo	la EPS o EAPB		

7. ESTANDARIZACIÓN DEL PROCESO CON METODOLOGÍA 5W1H

N°	WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUANDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
1	Recepción de solicitudes: remisión, contrarreferencia y servicio de ambulancia	Radioperador	Una vez se recepcione la solicitud de remisión, contrarreferencia y servicio de ambulancia	De acuerdo al procedimiento RC-P-001-001	Oficina de Referencia	Para dar a conocer el caso.
2	Análisis y respuesta del caso presentado por los distintos medios de comunicación según resolución 3047 del /2008.	Médico Auditor	Una vez se recepciona el caso, se analiza y se dé respuesta por los distintos canales de comunicación.	De acuerdo al procedimiento RC-P-001-002	Oficina de Referencia	Para dar aceptación o negación de las remisiones. Para brindar continuidad del tratamiento

N°	WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUANDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
3	Retroalimentación a las EPS e IPS acerca de los eventos medico quirúrgicos que se les realizaron a sus usuarios durante la estancia en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo	Médico especialista tratante Radioperador Médico Auditor	Una vez se define el egreso del usuario de la institución	De acuerdo al procedimiento RC-P-001-003	Oficina de Referencia	Para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

8. ADVERTENCIAS GENERALES

-  Recuerde que pasada la atención inicial de urgencia se debe diligenciar en caso de servicios adicionales el anexo 3 (resolución 3047 /2008) de solicitud de autorizaciones con la contestación de la aseguradora anexo 4 (resolución 3047 /2008) donde se autoriza el traslado del usuario a IPS donde se le continuara la 11 atención.
-  No olvide iniciar el trámite de referencia o contrarreferencia para ello el personal en salud a cargo del usuario debe de realizar el registro en la historia clínica de las causas o motivo de esta, diligenciando el anexo 9 en caso de referencia y 10 en caso de contrarreferencia. (resolución 3047 /2008).
-  Recuerde una vez este adecuadamente aprobado el personal de ambulancia debe ir al servicio donde se encuentre el usuario con su familia en donde luego de identificarse y presentarse se les explicará el motivo de traslado hacia dónde y por qué medio (terrestre, aéreo).
-  No olvide explicar los riesgos a los cuales se verá expuesto por el procedimiento, su enfermedad o y variaciones biológicas, eventos sociales y naturales esto para que posterior a este conocimiento firmen el consentimiento informado para traslado tanto el paciente como un familiar.

-  No olvide diligenciar la lista de chequeo “Verificación de Derechos” para los casos en que se presente dos EPS o aseguradoras secundarias.
-  Recuerde pedir al personal a cargo del paciente (jefe, medico) entrega de documentación para traslado tal como son epicrisis, paraclínicos, biopsias, imagen logia para poder entregar con el paciente en el sitio donde será trasladado.
-  No olvide que el tiempo para dar respuesta una solicitud de referencia extrainstitucional es de un promedio de 120 minutos.
-  Recuerde que se debe actualizar la Hoja de Gestión de referencia de los usuarios que se encuentran en proceso de remisión a otro nivel de complejidad.
-  No olvide registrar las llamadas realizadas a las unidades especializadas y registre la información de la solicitud de cama con el nombre y cargo de la persona quien acepta o niega.
-  Recuerde verificar que las referencias y contrarreferencias deben ser diligenciadas en el anexo técnico 9 “Formato estandarizado de Referencia de Pacientes” y anexo técnico 10 “Formato estandarizado de Contrarreferencia de Pacientes”.
-  No olvide informar a la enfermera jefe de turno la aceptación de usuarios a otros niveles de atención en salud para que inicie trámite administrativo para su egreso y posterior traslado a la institución de salud que lo acepta para continuar con el manejo médico.
-  Recuerde que las especialidades al llamado con las que cuenta el hospital son: Cirugía general. Cirugía vascular, Cirugía pediátrica, cirugía plástica. Endoscopia, ginecología, maxilofacial, medicina interna, UCI neonatos, neurocirugía, oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología, pediatría, psiquiatría, radiología, UCI adultos, UCI pediátrica, Unidad básica, trasplantes y cardiología. Otras especialidades y subespecialidades se realizará el llamado dependiendo de la contratación del momento.

	MACRO PROCESO: MISIONAL	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	VERSIÓN: 03
		CÓDIGO: GA-RC-C-001
		PAGINA: 9 de 20

-  Recuerde que cuando un usuario es aceptado en un nivel diferente de complejidad, debe informar y dejar registrado en la bitácora la persona quien recibió la información en el servicio.

-  No olvide que se debe realizar back up mensual del archivo “Solicitudes de Referencia y Contrarreferencia Red externa vigente” se deben consignar todas las referencias recibidas de y contrarreferencias en trámite en la hoja de Excel denominada , que debe contener los siguientes datos: Código, fecha, hora, tipo de documento, número de documento, paciente, sexo, edad, hora confirmación, se le confirma a, motivo de negación, recomendaciones, inconsistencias, fecha de llegada, hora de llegada, fecha de citación y hora de citación.

-  Recuerde que los correos electrónicos que lleguen a la dirección electrónica denominada referenci@huhmp.gov. Los debe revisar el auditor médico de la oficina de Referencia y Contrarreferencia para dar respuesta de aceptación o negación. Al finalizar el mes se debe realizar el back up de todas las referencias recepcionadas.

-  No olvide que las contrarreferencias de usuarios con EPS con las cuales el hospital no tiene convenio o no se cuenta con la especialidad que requiere el paciente, se debe archivar en la carpeta de acuerdo con el nombre de la EPS a la cual pertenece al igual que las evoluciones de cada día.

-  No olvide verificar datos de aceptación del usuario (quien lo acepto, en que institución fue aceptado y en qué servicio) esto en los casos de traslado secundario de referencia.

-  Recuerde que debe respetar las normas de tránsito existentes y reportar por radio la salida de la ambulancia.

-  No olvide la adherencia a las guías de básicas de atención médica prehospitalaria que se adoptaran por resolución para la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

-  No olvide que, en ocasiones, se debe dejar con el usuario algunos insumos y equipos utilizados para su inmovilización y embalaje, para evitar manipulación innecesaria que pueda conducir a un deterioro de su estado de salud. Es

preferible solicitar al servicio de urgencias que guarden estos implementos o que los repongan por otros que estén disponibles, como es el caso de collarines cervicales, traccionadores, inmovilizadores y combitubos, entre otros.

 Recuerde que la seguridad del usuario debe garantizarse que donde se trasfiere al usuario cuente con iguales condiciones de monitoreo y continuidad en el manejo establecido

 No olvide asegurarse que la historia clínica prehospitalaria esté totalmente diligenciada con las firmas respectivas del usuario, familiar y médico de la IPS receptora.

 Recuerde que en los casos que el traslado sea producto de un SOAT o una atención prehospitalaria se informa a autorizaciones para generen el anexo respectivo.

 No olvide que en caso de que la solicitud implique la remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la entidad responsable del pago, el prestador de servicios de salud deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, emergencias y desastres - CRUE de la dirección territorial respectiva, o a la dirección territorial en el caso que no exista CRUE, quien definirá el prestador a donde debe remitirse el paciente. La entidad responsable del pago deberá cancelar el valor de la atención a la entidad receptora en los términos definidos.

 Recuerde que para la toma de ayudas diagnósticas complementarias extrainstitucionales que requieran de exámenes de laboratorios estos no deben pasar de 72 horas de tomados, deben imprimirse y ser entregados a la tripulación.

 No olvide que, al momento de entregar reportes de los exámenes complementarios y muestras extrainstitucionales, se debe hacer firmar el libro de Entrega de reportes y muestras por la enfermera que lo reciba.

 Recuerde cuando el usuario es aceptado en otro nivel de complejidad, se debe informar a la enfermera jefe del servicio para que se haga cierre de la cuenta del usuario.

 No olvide concertar con la enfermera jefe del servicio la hora del traslado del usuario, una vez se haya cumplido con todos los trámites administrativos para su egreso.

	MACRO PROCESO: MISIONAL	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	VERSIÓN: 03
		CÓDIGO: GA-RC-C-001
		PAGINA: 11 de 20

 Recuerde que el traslado del usuario desde el servicio de origen a la ambulancia se debe realizar en camilla o sillas de ruedas dependiendo de la condición del usuario, nunca se debe hacer caminando.

 No olvide que el usuario debe ser entregado en el servicio al auxiliar de enfermería o Enfermera Jefe.

 Recuerde que el auxiliar o médico de la tripulación deben diligenciar las listas de chequeo previo al traslado del usuario a un examen complementario, interconsulta u otro nivel de complejidad.

 Tenga en cuenta el cumplimiento de las causales de negación de referencia a otras EPS y IPS las cuales son las siguientes:

1. No disponibilidad de camas: No posibilidad de cama para el servicio solicitado (Pediatria, Sala de Partos, UCI adultos, UCI Neonatal, UCI pediátrica, Unidad Mental y Urgencias).
2. No especialidad: No presencia o contratación de especialidades no contratadas.
3. No respuesta de la EPS: Ante la no respuesta de la EPS el paciente es direccionado por la IPS primaria o donde está el paciente sin comentar y sin autorización (Urgencia vital).

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

CÓDIGO	GA-RC-P-001-001	
NOMBRE	Recepción de solicitudes: remisión, contrarreferencia y servicios de ambulancia.	
RESPONSABLE OPERACIONAL	Radioperador de Referencia y Contrarreferencia	
OBJETIVO	Recepcionar las solicitudes de remisión y/o contrarreferencia	
RECURSOS NECESARIOS	Recursos Físicos: Solicitud de ambulancia básica o medicalizada Recursos Humanos: Radioperador, Auditor médico Recursos Tecnológicos: Computador con acceso a la red, fax. Radioteléfono, impresora	
REGISTROS GENERADOS	Bitácora- Solicitud de referencia y/o contrarreferencia- Solicitud de ambulancia básica o medicalizada	
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde revisar siempre el correo www.referencia@huhmp.gov.co • No olvide registrar las solicitudes de referencia y/o contrarreferencia en la Bitácora. • Recuerde que los servicios de ambulancia deben ser registrados en el libro denominado "Registro de servicio de Ambulancias" • No olvide que al momento de recibir un servicio de ambulancia debe firmar el recibido en el libro de autorizaciones. 	
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Recepcionar las solicitudes: remisión, contrarreferencia o servicio de ambulancia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reciba el llamado o la solicitud de la IPS o EPS que solicita el servicio por correo electrónico, teléfono, WhatsApp o radioteléfono. 2. Revise el tipo de solicitud que está recibiendo por los diferentes canales de comunicación. <ul style="list-style-type: none"> • En caso de remisiones o referencias que contengan: la información del prestador de los servicios, los datos del paciente, datos de la persona responsable del paciente, datos del profesional que solicita la referencia y el servicio al cual se remite e información clínica relevante como: el resumen de anamnesis y examen físico, fechas y resultados de exámenes auxiliares de diagnóstico, complicaciones, tratamientos aplicado y motivos de remisión, firma y registro médico profesional. • En caso de contrarreferencia: la información del prestador de los servicios, los datos del paciente, datos de la persona responsable del paciente, datos del profesional que contrarrefiere e información clínica relevante como fecha de inicio de atención (día/mes/año) en el cual se inició la atención del paciente remitido; fecha de alta o finalización (día/mes/año) en el cual se dio de alta o finalizó la atención del paciente remitido; resumen de la evolución, fecha y resultados de exámenes de apoyo diagnósticos realizados, diagnóstico, complicaciones, tratamientos empleados, pronóstico, recomendaciones, firma y registro del profesional responsable. • En caso de servicio de ambulancia revise que la documentación se encuentre completa y autorizada por la respectiva EPS.

2 Registrar en la Bitácora

3. Registre en la hoja de Excel denominada Bitácora la siguiente información, teniendo en cuenta los siguientes datos:
- Código
 - Fecha y hora de la solicitud
 - Tipo de solicitud
 - Número de identificación
 - Nombres y apellidos
 - Sexo
 - Edad
 - Seguridad Social
 - Asegurador
 - Diagnóstico
 - Especialidad
 - Origen
 - Ubicación
 - Médico remitente
 - Radioperador
 - Aceptación
 - Médico de referencia
 - Hora de confirmado, se le confirmara
 - Motivo de negación
 - Recomendaciones
 - Inconsistencias
 - Fecha de llegada
 - Hora de llegada
 - Fecha y hora citación
 - Estado de la solicitud (abierto o cerrado).
4. Solicite fotocopia de los documentos vigentes que lo acreditan como afiliado al Sistema de Seguridad en Salud, o en dado caso todos los documentos del SOAT.
5. Verifique la segunda línea de pago (en caso de un SOAT)
6. Informe al solicitante que debe esperar 20 minutos para que el auditor médico de referencia y contrarreferencia pueda analizar y dar respuesta a la solicitud.
7. Verifique derechos en la base de datos.
8. Registre cualquier anomalía o inconsistencia del caso presentado en la Bitácora.
9. Informe al Médico Auditor de Referencia para que revise el correo de referencia.
10. Registre en el libro de servicios de ambulancia los siguientes datos:
- Fecha y hora
 - Nombre del paciente
 - Origen (donde se encuentra el usuario)
 - Destino
 - Firma de recibido
 - Firma de entrega.

3	Establecer comunicación con la IPS receptora	<p>11. Registre en la bitácora la solicitud, se genera un número de consecutivo, con el cual queda registrado en la hoja de Excel.</p> <p>12. Informa a la EPS o EAPB acerca de la solicitud vía telefónica, correo electrónico o por cualquier canal de comunicación acerca de la indicación de esta.</p> <p>13. Llame a la IPS de la red de servicios inscrita a la EPS o EAPB y envíe por correo electrónico la documentación solicitada por ellos.</p>
----------	---	--

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

CÓDIGO	GA-RC-P-001-002
NOMBRE	Análisis y respuesta del caso presentado por los distintos medios de comunicación según resolución 3047 del /2008.
RESPONSABLE OPERACIONAL	Médico auditor de Referencia y Contrarreferencia
OBJETIVO	Analizar las solicitudes que llegan a referencia y dar respuesta de forma oportuna, efectiva y eficiente por los distintos medios de comunicación.
RECURSOS NECESARIOS	<p>Recursos Físicos: Solicitud de ambulancia básica o medicalizada.</p> <p>Recursos Humanos: Radioperador, Auditor médico, Enfermera, Médico Especialista, Auxiliar administrativo, tripulación de la ambulancia.</p> <p>Recursos Tecnológicos: Computador con acceso a la red, fax. Radioteléfono, impresora</p>
REGISTROS GENERADOS	Bitácora- Solicitud de referencia y/o contrarreferencia- Solicitud de ambulancia básica o medicalizada
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde que tomar la decisión de referir o contrarreferir al usuario teniendo en cuenta la contratación actual con las diferentes EPS, las condiciones clínicas y la capacidad instalada de la institución, así como la capacidad resolutoria de la patología. • No olvide que los traslados desde la institución hasta el domicilio del usuario deben ser autorizado por la junta de profesionales de las diferentes EPS o EAPB. • Recuerde que el Buck up de la bitácora se debe realizar mensualmente.

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1.	Analizar las solicitudes recepcionadas	1. Revise y analice los datos de la anamnesis, tratamientos instaurados, resultados de paraclínicos y la causa de la referencia, además revise la bitácora diaria de la disponibilidad de camas en los diferentes servicios.

2.	Responder a la solicitud recepcionada	<p>2. Establezca comunicación entre el médico que remite y el médico que recibe la referencia, con el fin de determinar el manejo del usuario y aclara dudas.</p> <p>3. Acepte el usuario teniendo en cuenta la capacidad resolutoria y a la disponibilidad de apoyo diagnóstico y terapéutico.</p> <p>4. Realice el llamado a la jefe del servicio para que se reserve la cama.</p> <p>5. Si toma la determinación de no aceptar o recibir el usuario, escriba en el correo o en el respaldo de la hoja de fax la justificación, realizar las sugerencias que debe seguir con el mismo.</p> <p>6. Diligencie en la hoja de Excel denominada Bitácora la decisión tomada.</p>
3	Reportar la respuesta	<p>6. Recoja la información sobre la verificación de derechos y la justificación de la negación o aceptación del servicio.</p> <p>7. Informe por radioteléfono, correo electrónico o celular a la IPS o EPS que requiere el servicio.</p> <p>8. Termine de diligenciar la bitácora con la respuesta correspondiente.</p>
4	Realizar seguimiento a las solicitudes recibidas	<p>9. Comuníquese con la EPS o EAPB, para indagar sobre las causas de no respuesta a la solicitud con el fin de lograr la aceptación o negación.</p> <p>10. Continúe confirmando en cada entrega de turno la vigencia de la referencia o contrarreferencia al servicio solicitante.</p> <p>11. Continúe con el trámite de referencia y/o contrarreferencia con la red de servicios de la EPS o EAPB.</p> <p>12. En caso de cancelación de la referencia y/o contrarreferencia por muerte, mejoría, salida, deterioro clínico o ubicación en otra institución, cierre el caso en la bitácora con la respectiva observación.</p> <p>13. Realice el diligenciamiento de la Bitácora de toda la gestión realizada de acuerdo con la solicitud.</p>
5	Gestionar el transporte del usuario	<p>14. Informe a la enfermera jefe del servicio sobre la necesidad de traslado básico o especializado de acuerdo con la condición del usuario.</p> <p>15. La enfermera jefe diligencia la solicitud del traslado y lo hace facturar, entrega el paquete al auxiliar administrativo del servicio para que diligencie el anexo 3 de traslado enviándolo a la respectiva EPS o EAPB o Secretaría de Salud.</p> <p>16. El auxiliar administrativo entrega en la unidad de referencia y contrarreferencia.</p> <p>17. Se programa el traslado en el tablero de referencia y contrarreferencia.</p> <p>18. Se concerta con la enfermera jefe la hora de salida del usuario y cierre de la cuenta (en caso necesario)</p> <p>19. El auxiliar administrativo entrega en referencia el paquete para el traslado (boletín solicitando en servicio de ambulancia, anexo 3 y autorización), haga firmar el libro.</p> <p>20. Informe a la tripulación de la ambulancia sobre el servicio que van a realizar, a la unidad que deben recoger el usuario y hasta donde se va a trasladar.</p> <p>21. Dirijase hasta el servicio para que la enfermera jefe, médico o terapeuta respiratoria (si lo requiere) hagan entrega formal del usuario, informando con que goteos se traslada, que profesional lo acepta, en que institución, a qué hora debe llegar, entre otros detalles.</p>

5	Gestionar el transporte del usuario	<p>22. Solicite todos los laboratorios y exámenes de ayudas diagnósticas además de las tarjetas de tratamiento al personal de enfermería.</p> <p>23. Traslade al usuario de acuerdo con el Manual de Referencia y Contrarreferencia.</p> <p>24. La tripulación de la ambulancia digita en la hoja Excel denominada "Bitácora de Traslados": Número de traslado, fecha de traslado, nombre del paciente, número de identificación, tipo de documento, edad, diagnóstico, tipo de traslado en ambulancia, nombre del médico, auxiliar de enfermería, conductor, complicación, zona, origen, IPS de destino, EPS, motivo de traslado, placa del móvil, facturable y valor facturado.</p> <p>25. Cerrar el caso en la Bitácora de referencia y/o contrarreferencia, con las respectivas observaciones.</p>
---	--	--

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

CÓDIGO	GA-RC-P-001-003
NOMBRE	Retroalimentación a las EPS e IPS acerca de los eventos medico quirúrgicos que se les realizaron a sus usuarios durante la estancia en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo.
RESPONSABLE OPERACIONAL	Médico auditor de Referencia y Contrarreferencia
OBJETIVO	Enviar la información a la EPS o EAPB sobre el tratamiento médico y quirúrgico que recibió el usuario durante la hospitalización en la institución, para que se le realice el seguimiento correspondiente
RECURSOS NECESARIOS	<p>Recursos Físicos: Papelería</p> <p>Recursos Humanos: Radioperador, Auditor médico, Enfermera, Médico Especialista</p> <p>Recursos Tecnológicos: Computador con acceso a la red, fax. Radioteléfono, impresora</p>
REGISTROS GENERADOS	Contrarreferencia
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> Recuerde que tomar la decisión de referir o contrarreferir al usuario teniendo en cuenta la contratación actual con las diferentes EPS, las condiciones clínicas y la capacidad instalada de la institución, así como la capacidad resolutoria de la patología.

Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Elaborar la contrarreferencia	<p><u>Médico Especialista</u></p> <p>1. Registre en la historia clínica, en la evolución y en el Plan de atención la decisión de dar salida o contrarreferir el usuario a su IPS de origen. 2. Una vez terminado el tratamiento médico o quirúrgico proceda a elabore la contrarreferencia. 3. Imprímala y entréguela al personal de enfermería para que sea radicada en la oficina de Referencia y Contrarreferencia.</p>
2	Radicar la contrarreferencia	<p><u>Personal de enfermería</u></p> <p>4. El personal de enfermería, traslada la contrarreferencia hasta la unidad de referencia. 5. Entrega el documento a la radioperadora de turno. 6. Hace firmar el recibido por parte del radioperador de turno.</p> <p><u>Radioperador de turno</u></p> <p>7. Ingresa los datos de la contrarreferencia a la bitácora</p>
3	Establecer comunicación con la EPS, EAPB o IPS receptora	<p>8. Una vez registrada en la Bitácora, se le asigna un número de consecutivo. 9. Adjunte al archivo de la EPS o EAPB, la contrarreferencia con todas las atenciones que recibió el usuario durante la hospitalización. 10. Llame a la EPS o EAPB para confirmar la recepción de la contrarreferencia. 11. Registre en la Bitácora toda la gestión realizada, la fecha, hora y quien confirma la recepción de la contrarreferencia.</p>

9. INDICADORES DE GESTIÓN

- Proporción de aceptación de casos presentados a referencia.
- Proporción de negación de casos presentados a referencia.
- Proporción de traslados básicos realizados en la ciudad.
- Proporción de traslados básicos intermunicipales.
- Proporción de traslados medicalizados realizados en la ciudad.
- Proporción de traslados medicalizados intermunicipales.
- Proporción de eventos adversos o complicaciones durante los traslados en ambulancia.
- Proporción de referencias aceptadas.
- Proporción de referencias canceladas.
- Promedio de tiempo de respuesta a referencias.
- Proporción de causas de negación.
- Proporción de PQRSF relacionadas con el traslado de usuarios.

10. PROCESOS INVOLUCRADOS

- Todos los procesos de la institución.

11. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Ver Matriz de Riegos de Gestión/ Clínicos Referencia y Contrarreferencia

12. ELABORO, REVISO Y APROBÓ

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE: Jorge Luis Manchola Reyes Mario Cabrera Perdomo	NOMBRE: Carlos Daniel Mazabel Córdoba Marleny Quesada Losada Ana Margarita Arias Rojas	NOMBRE: Emma Constanza Sastoque Meñaca
CARGO: Coordinador Agremiado de Referencia y Contrarreferencia. Profesional Universitario Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional.	CARGO: Subgerente Técnico Científico Jefe Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional. Coordinador Servicio de Urgencias.	CARGO: Gerente de la E.S.E.
FECHA: Julio 2021	FECHA: Agosto 2021	FECHA: Agosto 2021

	MACRO PROCESO: MISIONAL	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	VERSIÓN: 03
		CÓDIGO: GA-RC-C-001
		PAGINA: 20 de 20

13. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01	Noviembre 2018	Emisión del documento
02	Agosto 2019	Se incluye en las advertencias generales del proceso las causales de negación de referencias a otras EPS y IPS.
03	Agosto 2021	Se ajusta el proceso en el numeral 11 Identificación de los riesgos por actualización de los riesgos según nuevos lineamientos de la Metodología de Gestión del Riesgos Institucional vigente. Quedando de la siguiente manera: Ver Matriz de Riesgos de Referencia y Contrarreferencia la cual se encontrarán en el icono en Manuales HUN en la carpeta Matrices de riesgos por Macroprocesos – Misional - Atención de Urgencias.

