


	ATENCIÓN HOSPITALARIA GUÍAS DE MANEJO MEDICO	
	PROCOLO PARA REMISION DE PACIENTES	

PROCOLO No	05
PROCOLO	REMISION DE PACIENTES
POBLACIÓN OBJETO	Usuarios del régimen subsidiado, vinculado y contributivo.
SERVICIO AL QUE APLICA	Sala de partos Consulta urgencias Observación urgencias
OBJETIVO	
1. Estandarizar los conceptos referentes al sistema de referencia y contrarreferencia a nivel institucional, con base a la normatividad legal del país, y siguiendo las directrices del departamento del Valle del Cauca.	

DEFINICIONES Y TERMINOS
<p>El Sistema de Referencia y Contrarreferencia es el conjunto de Normas Técnicas y Administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prestadores de servicios de salud: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales dependientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes encuentren habilitados. 2. Entidades responsables del pago de servicios de salud: Se consideran colas 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. 3. Red de prestación de servicios: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos. 4. Modelo de atención: Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia. 5. Referencia y contrarreferencia: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. 6. Referencia: es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de

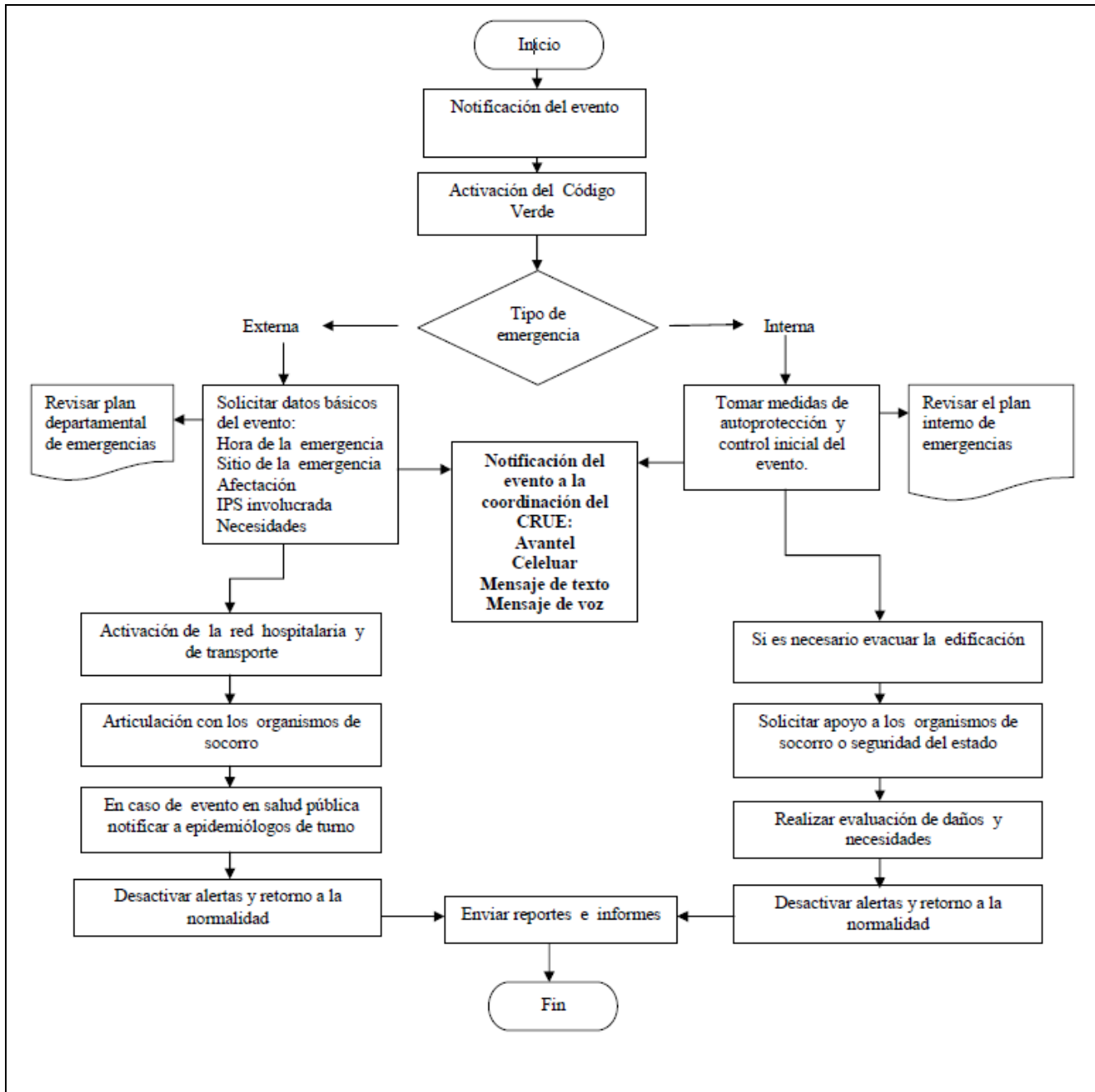
	ATENCIÓN HOSPITALARIA GUÍAS DE MANEJO MEDICO	
	PROTOCOLO PARA REMISION DE PACIENTES	



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.

7. 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.
8. Red de urgencias: Es el conjunto articulado de unidades prestadoras de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de personas con patologías de urgencias, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el ministerio de salud. La red actuara conformada por subsistemas de información, comunicación, transporte, insumos, educación, capacitación y laboratorio.(Decreto 412 de 1992).
9. Primer nivel de atención: Es el que requiere tecnología de baja complejidad, sencilla y simple de utilizar con el fin de atender problemas de salud de baja severidad, con recurso humano de tipo profesional, técnico y auxiliar.
10. Segundo nivel de atención: Es el que requiere de tecnología de mediana complejidad que precisa de profesionales especializados para su utilización con el fin de atender problemas de salud de mediana severidad; la atención será brindada por profesionales especializados responsables de la prestación del servicio.
11. Tercer nivel de atención: Es el que requiere tecnología de la más alta complejidad y personal especializado y subespecializado responsable de la prestación del servicio.
12. Centro regular de urgencias y emergencias (CRUE) El Centro Regulador de Urgencias y emergencias es un área administrativa operacional no asistencial dependiente del orden Departamental, Distrital, encargada de coordinar la utilización de los recursos de infraestructura, técnicos, científicos, humanos, traslado, comunicaciones e información de la red nacional de urgencias públicas y privadas, organismos de socorro y fuerza pública, en beneficio de la comunidad.

ESTRUCTURA OPERATIVA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.



El Gobierno Departamental de Valle de Cauca, en cumplimiento de los compromisos contraídos con el Ministerio de Salud, se permite divulgar la Red Pública en un modelo de Prestación de Servicios organizado en Redes Integradas e Integrales de Salud, en el contexto de alianzas público - privadas, con enfoque regional, reordenando las Empresas Sociales del Estado de Baja, Mediana y Alta complejidad, para garantizar su viabilidad técnica y financiera.



	ATENCIÓN HOSPITALARIA GUÍAS DE MANEJO MEDICO	
	PROTOCOLO PARA REMISION DE PACIENTES	

NORMAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS PARA LA REFERENCIA/REMISIÓN DE PACIENTES.

- Todo usuario antes de ser remitido de un organismo de salud, deberá ser previamente valorado clínicamente, con el fin de determinar la pertinencia para la atención por esa institución.
- La verificación de derechos del usuario ya sea a través de la clasificación socio-económica por SISBEN y/o la afiliación a la seguridad social, deberá ser clara y hacerse siempre en la institución referente.
- Todo usuario referido y contrarreferido deberá ir siempre acompañado de la información necesaria, pertinente y clara que permite a la institución receptora, brindarle una adecuada atención y manejo.
- Los prestadores que hacen parte de la Red del Departamento del Valle del Cauca deben obligatoriamente utilizar el **FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES** definido en el Anexo Técnico 9, y el **FORMATO ESTANDARIZADO DE CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES** definido en el Anexo Técnico 10, de la Resolución 4331 de 2012.
- Todo usuario remitido de urgencias debe ser atendido por la entidad receptora, para ello el CRUE O SICO emite un Código de Regulación con el que se identifica el caso. So pena de las sanciones de ley, la entidad receptora no podrá negarse a recibir un usuario argumentando que no cuenta con código CRUE o SICO.
- Todo individuo que llegue a una institución prestadora de servicios de salud con una patología de manejo clínico de urgencias, deberá ser atendido en el servicio de urgencias, aplicándole las medidas necesarias para proteger su vida y mejorar su pronóstico; en seguida se procederá a definir el sitio donde se continuará su atención en forma integral, según las normas vigentes de Referencia y Contrarreferencia. (Dec. 4747/07 MPS)
- La institución referente sólo deberá comunicar previamente la referencia a la institución a la cual se va a remitir al usuario, únicamente en aquellos casos en los que se requiera de la disponibilidad de UCI; dada la complejidad de la atención requerida para el usuario.
- Cuando se imposibilite la comunicación previa sobre la referencia, la entidad receptora debe garantizar la atención del usuario de conformidad con la gravedad del caso.
- La responsabilidad del cuidado del usuario, estará siempre en el organismo referente hasta que ingrese a la otra institución. So pena de sanciones la entidad receptora no podrá retardar los procesos de ingreso del usuario argumentando dificultades en proceso administrativos internos.
- En el caso en que la institución receptora no esté en capacidad de recibir un usuario que ha sido direccionado a dicha institución; dado que no cuenta con la capacidad resolutoria para la atención, ésta deberá diligenciar el **FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA O CONTRAREFERENCIA**, explicando las causas de la no atención y deberá solicitar al CRUE el código de regulación como una nueva remisión, para que el usuario pueda ser direccionado a otra institución.
- La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitidor hasta que se realice efectivamente el ingreso del usuario en la institución receptora. En aquellos casos en que el traslado se realice en una ambulancia habilitada, que no dependa de la IPS remitora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago. (Dec.4747/2007 de MPS).
- La ambulancia con su tripulación estarán en disposición de esperar en la entidad receptora hasta treinta (30) minutos, mientras dicha entidad define la conducta a seguir con el usuario a su cuidado. So pena de sanciones en ningún caso podrá dejar el paciente sin que se haya cumplido el protocolo de ingreso del usuario a dicha institución.
- La institución remitente deberá siempre asegurar el traslado asistencial básico o medicalizado del usuario referido y/o contrarreferido, de acuerdo con la pertinencia médica cuando el caso lo amerite

	ATENCIÓN HOSPITALARIA GUÍAS DE MANEJO MEDICO	
	PROTOCOLO PARA REMISION DE PACIENTES	

INSUMOS

Las entidades territoriales por intermedio de las Direcciones Municipales de Salud y la Secretaría Departamental de Salud, deben garantizar la disponibilidad de los insumos necesarios para el funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, teniendo en cuenta los grados de complejidad en la prestación de los servicios.

Se consideran los siguientes insumos, como básicos para el funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia:

1. Información

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

- Formato Único de Referencia y Contrarreferencia.
- Bitácora de ambulancias con información mínima.
- Indicadores que permitan evaluar el desarrollo del Sistema.

2. Comunicaciones

- Todas las instituciones que conforman la Red de Prestadores de Servicios de Salud del Dpto., deberán disponer de diferentes medios de comunicación, a través de los cuales mantendrá la comunicación con el CRUE.
- Se deberá garantizar en cada institución prestadora de salud de la red de Se debe establecer una adecuada red de comunicación extrasectorial que garantice la prestación de servicios en forma oportuna y eficiente

3. Transporte

- Todas las instituciones prestadoras de salud, deberán contar con el servicio de traslado asistencial de pacientes, de acuerdo con su nivel de complejidad. Las instituciones de la Red de Prestadores podrán celebrar contratos con empresas privadas debidamente habilitadas, para garantizar el traslado oportuno de usuarios, cuando no cuenten con los medios de transporte adecuado.
- Las ambulancias deberán ser utilizadas de acuerdo a las normas establecidas para ello por el Ministerio de la Protección Social, cumpliendo con los requisitos de la Resolución 4481 de 2012 de Misión Medica y contar con la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Valle del Cauca.
- La entidad remitente deberá garantizar el transporte de usuarios y/o muestras biológicas dentro del sistema de Referencia y Contrarreferencia, cuando las condiciones lo ameriten.
- Los integrantes de la Red de Prestadores del Departamento del Valle del Cauca estarán sujetos a las directrices dadas por el ente territorial, en relación con la prestación de servicios de salud incluido el traslado asistencial de pacientes; en razón a su condición de prestadores públicos departamentales y en su condición de instituciones contratadas para la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada con cargo al Departamento.

BIBLIOGRAFÍA

1. MANUAL OPERATIVO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, Red pública de prestación de servicios de salud, Departamento del Valle del Cauca, Marzo de 2014.