	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024

Clínica Especializada



MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA



	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN:.....	3
2. JUSTIFICACIÓN:	3
3. OBJETIVO GENERAL:.....	3
3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS:	3
4. ALCANCE:.....	4
5. RESPONSABLE:.....	4
6. MARCO LEGAL:.....	4
7. MARCO CONCEPTUAL:	7
8. DESARROLLO DEL MANUAL:.....	8
8.1 RECURSOS:	8
8.2 TRASLADO ASISTENCIAL BASICO:.....	8
8.3 TRASLADO ASITENCIAL MEDICALIZADO:	8
8.4 LISTA DE CHEQUEO - REMISIONES - ASISTENCIA A CITAS:	9
8.5 ORGANIZACIÓN Y OPERACION DE LA RED DE REFERENCIA.....	9
Y CONTRAREFERENCIA:	9
8.6 APLICACIÓN DE LA NORMATIVIDAD COLOMBIANA:	9
8.7 DESCRIPCIÓN REFERENCIA DE PACIENTE DE OTRAS INSTITUCIONES HACIA	10
LA CLÍNICA EMMSA:	10
8.8 DESCRIPCIÓN DE LA REMISIÓN PARA AYUDAS DIAGNOSTICAS:	12
8.9 DESCRIPCIÓN REMISIÓN PACIENTES A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD:	13
8.10 CONTRA REFERENCIA DE USUARIOS - ANEXO TÉCNICO #10	16
8.11 ESTABILIZACIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA:.....	17
8.12 ESTABILIZACIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO, ACOMPAÑANTE,.....	17
USUARIO O EMPLEADO QUE PRESENTE DETERIORO DE SU CONDICIÓN DE	17
SALUD:.....	17
8.13 ATENCIÓN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA:	18
8.14 PROCESO SISTEMA REFERENCIA CLINICA EMMSA:.....	19
9. MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS:	20
9.1 MATERIALES, INSUMOS, MEDICAMENTOS:.....	20
9.2 DOTACIÓN:.....	20
9.3 CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA REQUERIDAS:	20
10. CONSIDERACIONES GENERALES Y ENFOQUE DE HUMANIZACIÓN:.....	20
11. MECANISMOS DE DIVULGACIÓN:	21
12. MECANISMOS DE EVALUACIÓN:.....	21
13. DOCUMENTOS RELACIONADOS:.....	21
14. ANEXOS:.....	21
15. BIBLIOGRAFÍA:.....	21
16. CUADRO DE ELABORACIÓN, REVISIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS:	25

	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024

1. INTRODUCCIÓN:

Referencia y contra referencia, es una de las áreas en las instituciones prestadoras de salud y empresas administradoras de planes de beneficios, que ha venido en el tiempo cobrando gran relevancia con amplio respaldo normativo en las leyes Colombianas.

Referencia debe contar con claros procesos, con bases de datos organizadas que gocen de un alto nivel de consistencia, con un adecuado enfoque, una trazabilidad en la implementación y finalmente una evidencia traducida en resultados, que permita ofrecer al interior de la institución una herramienta fidedigna para toma de decisiones gerenciales, que permitan fortalecer áreas y servicios, así como reevaluar la prestación de algunos otros y de esta manera inferir también en un fortalecimiento de actividades con sostenibilidad, garantizando una ocupación sustentable que supere el punto de equilibrio en los servicios de salud ofertados. Por tal razón, es indispensable el fortalecimiento del área de referencia para impactar de manera positiva los procesos y procedimientos, así como las regulaciones normativas y legales que los de limitan.

Un Sistema de Referencia-Contra referencia (SRC) constituye una herramienta que pone a disposición del recurso humano, criterios y procedimientos homogéneos que permiten precisamente canalizar la demanda por servicios de salud y hacer uso eficiente del sistema de atención.

2. JUSTIFICACIÓN:


Este manual define los lineamientos de Referencia y Contrarreferencia para garantizar la continuidad y accesibilidad de los servicios médicos requeridos a los usuarios de la Clínica Especializada EMMSA en forma oportuna, pertinente y humanizada de acuerdo a las necesidades de los pacientes, enmarcado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual define las pautas para la prestación de servicios de salud a la población.

3. OBJETIVO GENERAL:

Gestionar con oportunidad las remisiones de los pacientes que requieran servicios de mayor, igual o menor complejidad, la ubicación oportuna y efectiva en nuestra institución, garantizando continuidad y seguridad en los servicios de atención en salud o complementación diagnóstica que, de acuerdo con las tecnologías en salud requeridas, dé respuesta a las necesidades del usuario.

3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Ofrecer al usuario de salud la atención en el nivel de complejidad adecuado a su necesidad bajo criterios de oportunidad, racionalidad y eficacia, atendiendo a su patología y favoreciendo la continuidad del tratamiento.
- Velar por el cumplimiento del proceso administrativo de aceptación de pacientes

	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024

acorde con las normas vigentes y el proceso de admisión.

- Evitar la duplicidad de esfuerzos del personal y la mala utilización de los recursos de las instituciones de salud.
- Estandariza el trámite pertinente a las remisiones de paciente ante la ERP correspondiente, en el momento en que sea necesaria y la Clínica no ofrezca el servicio requerido.
- Estandarizar el trámite de remisiones para realización de ayudas diagnosticas no ofertadas en el portafolio de servicios
- Estandarizar los mecanismos de interrelación, interdependencia, comunicación y coordinación de los profesionales médicos responsables de la atención del paciente en el momento de referir o contra remitir.
- Minimizar el tiempo requerido para el traslado de pacientes en estado crítico que requieren atenciones urgentes y vitales.

4. ALCANCE:


Aplica para todos los servicios asistenciales en la Clínica especializada Emmsa desde que es referido el usuario a nuestra institución hasta el momento y la condición de su egreso.

5. RESPONSABLE:

- Auxiliares de Enfermería asignados al área de referencia
- Auditor médico
- Dirección médica


6. MARCO LEGAL:

- **LEY 10 DE 1990, (ART. 11 Y 12):** Adaptar y aplicar las normas y programas señalados por el Ministerio de Salud, para organizar los regímenes de referencia y contra referencia, con el fin de articular los diferentes niveles de atención.
- **LEY 100 DE 1993, (ART 154 Y 159):** Por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones refiriéndose a la atención inicial de urgencias.
- **LEY 1751 DE 2015:** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
- **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

	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024


pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

- **DECRETO 1683 DE 2013 (agosto 2):** Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad Sudaren Salud.
- **DECRETO 056 DE 2015:** Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.
- **DECRETO 780 DEL 6 DE MAYO 2016,** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- **RESOLUCIÓN 1995 DE 1999:** Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- **RESOLUCIÓN 416 de 2009.** Mediante la cual se realizan algunas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 que reglamentó el Decreto 4747 de 2007 que regula la relación entre las Instituciones de Salud y las entidades responsables del pago.
- **RESOLUCIÓN 00001220 DE 2010:** Por medio de la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE.
- **RESOLUCIÓN 4331 DE 2012:** Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009.
- **RESOLUCIÓN 5596 DE 2015:** Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”.
- **RESOLUCIÓN 429 DE 2016:** Por medio de la cual se adopta la Política de Atención integral en Salud -(PAIS).
- **RESOLUCIÓN 1441 DE 2016:** Mediante la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes integrales de prestadores de servicios de salud-RIPSS.
- **RESOLUCIÓN 926 DE 2017:** Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias médicas.
- **RESOLUCIÓN 5857 DE 2018:** Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios

	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024

en Salud con cargo a la unidad de Pago por Capitación (UPC).

- **CIRCULAR 024 DE 2012:** Sobre la atención y afiliación del recién nacido.
- **CIRCULAR 016 DE 2014:** Sobre la exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos por leyes especiales.
- **RESOLUCIÓN 3512 DE 2019 (diciembre 26):** Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)
- **RESOLUCIÓN 3047 DE 2008:** Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago , de servicios de salud, definidos en el decreto.
- **DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 538 DE 12 ABRIL DE 2020 Artículo 4.:** Gestión centralizada de la Unidades de Cuidado Intensivo y de las Unidades de Cuidado Intermedio. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, en caso de alta demanda, las entidades territoriales por medio de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE-, asumirán el control de la oferta y disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intensivos y de Unidades de Cuidados Intermedios. El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE- de cada departamento o distrito, coordinará el proceso de referencia y contra referencia, definiendo el prestador a donde deben remitirse los pacientes que requiera los servicios antes mencionados, mediante el Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes.
- **RESOLUCIÓN NO. 2230 DE 2020:** Por la cual se prorroga nuevamente la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la Covid – 19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, modificada por la Resolución 1462 de 2020
- **DECRETO 1710 DE 2020:** Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública y se dictan disposiciones para su implementación.
- **DECRETO 521 DE 2020:** Por el cual se establecen los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo.
- **DECRETO 538 DE 2020:** Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
- **DECRETO 539 DE 2020:** Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar,


	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024

evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.

- **DECRETO 441 DEL 2022, Artículo 2.5.3.4.7.5:** Proceso de referencia y contrareferencia para garantizar la atención integral. De acuerdo con lo establecido en los artículos 2.532.16 y 2.5 34.7.4 de este decreto, la operación del sistema de referencia y contrarreferencia debe atender a la integralidad del proceso de atención en salud, sin limitarse a los casos de urgencias.
- **RESOLUCION 2335 DE 2023:** La presente resolución tiene por objeto establecer los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades suscritos entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

7. MARCO CONCEPTUAL:

- **Actividad de salud:** Conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento o servicio de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos.
- **Tecnología en salud:** Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.
- **Referencia y Contrareferencia:** Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnico-administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.
- **La referencia:** Es el envío del paciente o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador para atención en salud o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades en salud del usuario.
- **La contra referencia:** Es la respuesta que el prestador de servicios en 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.
- **Anexos técnicos:** Formatos definidos por el Ministerio de salud y protección social en el Decreto 4747 de 2007, Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicio de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones, la

	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024

Resolución 4331 de 2012 que adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, cuyo diligenciamiento es obligatorio para evidenciar la trazabilidad y evidencia del proceso de referencia y Contra referencia, mediante los cuales se hace la solicitud de autorización de servicios de salud con la correspondiente respuesta por parte de las Entidades Responsables de pago.

- **Entidades responsables del pago de servicios de salud (ERP):** 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.

8. DESARROLLO DEL MANUAL:

Referencia y contra referencia es el área encargada de gestionar tanto el ingreso de los pacientes a nuestra institución, como el egreso del paciente desde la clínica a otra institución de mayor, igual o menor complejidad según el requerimiento.

8.1 RECURSOS:

Recurso humano capacitado para ejecutar las acciones de referencia y contra referencia.

Equipos de comunicaciones, telefonía fija (4488980 EXT.1300 y celular institucional 3218316794, correo electrónico de dominio EMMSA: referencia@emmsa.com.co y correo electrónico alterno en Gmail: referenciaemmsa@gmail.com.

Plataforma transaccional SERVINTE, por medio de la cual se realiza proceso administrativo, asignación de camas, manejo de historia clínica.


Disponibilidad de medios de transporte (Traslado asistencial básico y medicalizado según contrato vigente con tercero).

8.2 TRASLADO ASISTENCIAL BASICO:

Consiste en el transporte de pacientes entre una institución hospitalaria a otra de mayor complejidad, en un vehículo dotado de equipos básicos y personal idóneo; con el fin de completar el proceso definitivo de atención en salud, donde las condiciones del paciente son estables y el traslado representa un bajo riesgo.

8.3 TRASLADO ASITENCIAL MEDICALIZADO:

Se realiza un traslado asistencial medicalizado en el caso de pacientes críticos o con alguna condición de inestabilidad que por su diagnóstico requieren monitoreo permanente y deben ser transportados por un equipo de profesionales especialmente

	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024

entrenados y en una ambulancia de alta complejidad, la cual permite ofrecerle una respuesta oportuna en todo momento.

Desde los servicios hospitalarios asistenciales, se informa al área de Referencia y Contra referencia, la necesidad de gestión de ambulancia para el traslado de un paciente, Referencia válida con el médico tratante, las condiciones actuales del paciente, tipo de ambulancia (básica- medicalizada), soportes que requiere para garantizar un traslado seguro (bombas de infusión, soporte ventilatorio, entre otros).

El área de Referencia y Contrareferencia, notifica a la ERP los requerimientos del paciente.

Una vez coordinado el servicio, desde Referencia se diligencia el formato RCR-FR-011 REMISIÓN DE PACIENTES, consignando allí, la información concerniente a la cita o remisión (lugar, hora, tipo de ambulancia y proveedor asignado), este formato es entregado al jefe de Enfermería del servicio donde se encuentra el paciente; quien debe diligenciar la lista de chequeo de remisiones – asistencia a citas, con el fin de garantizar que el paciente se desplaza con todo lo necesario para su oportuna y adecuada atención.

8.4 LISTA DE CHEQUEO - REMISIONES - ASISTENCIA A CITAS:


VERIFIQUE QUE CARPETA QUE ENTREGARA AL PACIENTE / FUNCIONARIO DE AMBULANCIA, CONSTE DE LOS SIGUIENTES SOPORTES	SI	NO
Formato RCR-FR-011 REMISIÓN DE PACIENTES, diligenciado por el área de referencia con la información concerniente a la cita o remisión (lugar, hora, ambulancia)		
Resultados de ayudas diagnósticas / para clínicos relacionados con la remisión / cita		
Resumen de historia clínica		
Adicionales (preparaciones)		
Autorización para prestador hacia donde se dirige el paciente		

8.5 ORGANIZACIÓN Y OPERACION DE LA RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:

El área de Referencia y contra referencia cuenta con dos líneas básicas de operación: hospitalización, directamente en el área de referencia y para servicios ambulatorios electivos o prioritarios en el punto de atención de central de citas de cada IPS que cuente con el recurso tecnológico requerido.

8.6 APLICACIÓN DE LA NORMATIVIDAD COLOMBIANA:

El decreto 2759 del 1991[4] organiza y establece el régimen de Referencia y Contra referencia en Colombia, siendo de estricto cumplimiento por parte de todas las entidades de salud que operan en el país. El artículo 8 define las funciones y responsabilidades de las direcciones seccionales y locales de salud para el desarrollo

	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	
		Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024


del proceso de implantación del Régimen de Referencia y Contra referencia en su jurisdicción territorial, de conformidad con las Normas Técnicas y Administrativas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En clínica EMMSA, el área de Referencia es la encargada de realizar los siguientes procesos:


1. Remisión de pacientes desde las IPS / EPS hacía Clínica Emmsa
2. Remisión para ayudas diagnosticas o interconsultas no disponibles en la institución
3. Remisión a otro nivel de complejidad.

8.7 DESCRIPCIÓN REFERENCIA DE PACIENTE DE OTRAS INSTITUCIONES HACIA LA CLÍNICA EMMSA:

DESCRIPCIÓN REFERENCIA DE PACIENTE DE OTRAS INSTITUCIONES HACIA CLÍNICA EMMSA				
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
1	Recibir solicitud de parte de la ERP o la IPS remitora	El solicitante, ya sea ERP o IPS remitora, envía soportes vía correo electrónico al e-mail referencia@emmsa.com.co con el fin de comentar pacientes para manejo en nuestra institución, teniendo en cuenta nuestro portafolio de servicio.	Red externa Auxiliar de referencia y contra referencia	Anexos técnico 9, documento de identidad del paciente, copia de historia clínica, resultados de laboratorio y/o ayudas diagnosticas en caso de Requerirse.
2	Validar derechos del paciente en la base de datos única ADRES y en la base de datos del asegurador del paciente	Verificar el estado de afiliación del usuario frente al sistema de salud. De acuerdo al tipo de usuario, solicitar la documentación vía e-mail según el caso: En pacientes con EPS, verificar contrato Vigente y código de autorización por parte de la EPS. En pacientes víctimas de eventos catastróficos, la certificación de la autoridad competente según el tipo de Evento.	Auxiliar de referencia y contra referencia y/o auxiliar administrativo	Servinte
3	Lectura y análisis de los soportes recibidos	Realizar una adecuada clasificación, teniendo en cuenta la integralidad de la historia clínica, antecedentes y requerimientos médicos, para garantizar efectividad en la prestación del servicio.	Auxiliar de referencia y contra referencia	
4	Registro de datos	Registrar en servinte toda solicitud de remisión de otras IPS o las ERP para cualquier tipo de paciente. Clasificar las remisiones susceptibles de ser recibidas en la Clínica de acuerdo al portafolio de servicios y nivel de complejidad. A criterio médico, solicitar ampliación de la historia clínica en casos con diagnósticos o Procedimientos de difícil tratamiento o en caso de ser necesario.	Auxiliar de referencia y contra referencia Médico de turno en unidad	Servinte


	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	
		Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024

5	En caso de reportarse un traslado primario	En caso de que llegué un paciente que no ha sido comentado previamente en la Clínica, pero que por su condición Clínica requiera atención urgente, se procede de la siguiente manera: El área de monitoreo informa a referencia y contra referencia sobre la presencia de un paciente en ambulancia en la portería, el personal de referencia se comunica con el médico de la unidad, verifican condición clínica del paciente, si se trata de un paciente que pueda manejarse en la clínica se verifica disponibilidad de cama, se verifica datos de afiliación del paciente y se realiza el ingreso, en caso contrario, se estabiliza para que continúe con hacia la Entidad que lo recibió.	Auxiliar de referencia y contra referencia Médico de turno en unidad	
6	Definición de aceptación o no del paciente	Una vez verificado servicio solicitado, Disponibilidad de cama / especialista y Contrato con asegurador, se emite concepto sobre si se acepta o no la remisión con el Consentimiento médico. Si se acepta, se informa a la IPS y ERP Para la generación del respectivo código de autorización. Se informa a las áreas: admisiones, personal asistencial, monitoreo, sobre la aceptación del paciente, ubicación para la cual se acepta. Si no se acepta: Se informa a IPS y ERP el motivo de la no aceptación vía correo para dejar trazabilidad y dando cumplimiento a la Resolución 4331 de 2012	Auxiliar de referencia y contra referencia	Servinte
7	Confirmar referencia	Comunicarse con la ERP telefónicamente y solicitar información sobre el traslado y hora aproximada de llegada	Auxiliar de referencia y contra referencia	Soporte de correo enviado y anexo técnico 4
8	Informar monitoreo y vigilancia	Se debe informar a monitoreo nombre de paciente, fecha, hora aproximada de llegada del paciente, esto con el fin de evitar Retrasos al momento del ingreso.	Auxiliar de referencia y contra referencia	Vía correo y vía telefónica
9	Informar al personal asistencial	Informar al personal asistencial encargados de la atención del paciente, sobre el ingreso del mismo y su condición de salud, en aras de garantizar el recurso hospitalario disponible para el momento de ingreso	Auxiliar de referencia y contra referencia	Vía telefónica
10	Ingreso del paciente al servicio	El paciente es ubicado en el servicio para el cual fue aceptado, realiza ingreso la auxiliar , enfermero jefe y el médico de la unidad / hospitalización siguiendo el proceso y protocolos institucionales	Enfermero Auxiliar de Enfermería Médico	Tablero administrativo se asigna cama

	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	
		Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024

8.8 DESCRIPCIÓN DE LA REMISIÓN PARA AYUDAS DIAGNOSTICAS:


DESCRIPCIÓN DE LA REMISIÓN PARA AYUDAS DIAGNOSTICAS:				
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
1	Realizar ronda administrativa diariamente	Se realiza ronda administrativa durante la cual se identifica aquellos trámites pendientes para nuestros pacientes, ya sea busca de autorizaciones, remisiones a otro nivel de complejidad, consecución de citas con especialistas o realización de ayudas diagnosticas fuera de nuestra institución	Auxiliar de referencia y Contra referencia.	
2	Realizar de novedades entrega de turno.	Posterior a la ronda, se deben detallar los pacientes que requieren los trámites detectados, esta información se registra en las novedades de entrega de turno para garantizar la trazabilidad del proceso	Auxiliar de referencia y Contra referencia.	Novedad es de entrega de turno
3	Iniciar trámite de remisión ante la ERP	Llamar a las EPS para notificar el trámite del paciente, enviar Información con los soportes Anexo 3, Historia clínica, Orden médica, resultados de laboratorios, vía correo a la ERP con copia al área de auditoría médica.	Auxiliar de referencia y Contra referencia.	Novedad es de entrega de turno
4	Recopilar información respectiva al proceso, se anexa en una carpeta, se rotula con el nombre del paciente para enviar a la Eps	A cada paciente que requiera un trámite, se le debe crear una carpeta que contenga la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> • Epicrisis - Historia clínica • Orden Medica • Datos de la cita (Rotulo) (una vez se asigne la cita) • Orden de autorización (si aplica) Documentos soporte HC: Lecturas imágenes Resultados Laboratorios Anexo 3 con código UPS	Auxiliar de referencia y Contra referencia	Carpeta de trámites de referencia
5	Informar a Jefe del servicio sobre la asignación de la cita	Entregar carpeta con membrete Emmsa, a Jefe del servicio donde se encuentra el usuario, informando fecha, hora y lugar de la cita, confirmar la información contenida en la carpeta y la identificación del paciente. Informar preparación de la ayuda diagnostica y anexarla como soporte. Hacer firmar hoja de entrega de información por jefe posterior a la entrega de la misma.	Auxiliar de referencia y Contra referencia	Se archiva formato de entrega de información firmado por jefe de servicio

	Manual		Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA		Versión: 7
			Vigencia: Mayo del 2024


6	Informar a paciente y familia	Explicar al usuario el motivo del traslado, la hora y la fecha, ubicar al acompañante y brindarle información, Verificar condiciones del paciente antes del traslado. En caso de que el paciente no se encuentre estable, se debe informar a referencia para cambiar la fecha de la cita, hasta que el paciente se encuentra en condiciones de asistir a la cita.	Enfermera Jefe	
7	Informar a monitoreo y vigilancia	Siempre que se vaya a realizar una remisión de un paciente, se debe informar a monitoreo, el nombre de paciente, fecha, hora y ambulancia que lo traslada, esto con el fin de que el personal de seguridad, esté enterado de dicho proceso.	Auxiliar de referencia y Contra referencia	Vía correo, vía telefónica
8	Traslado de usuario	El personal de la ambulancia debe ingresar hasta el servicio de procedencia por el paciente, desde el ingreso debe tener claridad en la identificación del usuario, el vigilante registra placa de ambulancia. La Jefe de enfermería es la responsable de entregar el paciente al personal de la ambulancia. Registra en la historia clínica del usuario remitido las notas correspondientes al traslado del mismo, incluyendo el nombre de la persona que recibió el usuario en la institución receptora cuando el traslado lo realiza el proveedor nuestro. Si el traslado lo realiza un proveedor de la ERP, se registra en la historia clínica las condiciones y persona la que se hace entrega del usuario Nota: Diligenciar la plantilla de remisión de pacientes	Personal de ambulancia	
9	Seguimiento al traslado	El personal de referencia y contra referencia realiza la trazabilidad del traslado del paciente; hora de solicitud de ambulancia, hora de llegada y demás datos solicitados en el formato novedades de entrega de turno.	Auxiliar de referencia y Contrareferencia	Novedad es de entrega de turno

8.9 DESCRIPCIÓN REMISIÓN PACIENTES A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD:


DESCRIPCIÓN REMISIÓN PACIENTES A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD				
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
1	Identificar nivel de complejidad requerido por el	Verificar condiciones del paciente y definir necesidades de remitir a otra institución para complementar la atención o	Médico	Nota en la HC

	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	
		Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024

	usuario.	continuación de tratamiento.		
2	Recopilar información respectiva al proceso, se anexa en una carpeta, se rotula con el nombre del paciente para enviar a la Eps	<p>A cada paciente que requiera una remisión se le debe crear una carpeta que contenga la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epicrisis- Historia Clínica • Anexo9 • Orden Medica <p>Datos de la remisión (Rotulo) (una vez se asigne el prestador)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orden de autorización(si aplica) • Documentos soporte HC: o Lecturas imágenes • Resultados Laboratorios • Anexo9 	Auxiliar de referencia y Contra referencia	
3	Informar a la ERP, Solicitud de la remisión	<p>Verificar derechos del usuario, llamar al centro regulador de la ERP a la que el usuario esté afiliado, solicitar la remisión y verificar su red contratada. En el caso de los usuarios vinculados se debe enviar el anexo # 9 a la DSSA, vía fax o por correo electrónico, donde se solicite la remisión, y confirmar con ellos la recepción.</p> <p>Nota: En caso de que la remisión sea urgente, será notificado este estado a la ERP</p> <p>En caso de que el paciente se encuentre en una urgencia vital y no pueda ser Manejado en la institución, este se estabilizara y se enviará a la IPS de mayor nivel más cercana a la Clínica.</p> <p>Registrar la trazabilidad de la llamada (fecha, hora, institución, contacto, entre otros) en novedades de entrega de turno.</p>	Auxiliar de referencia y Contra referencia	Novedades de entrega de turno
4	Si el usuario NO es aceptado	<p>Se continúa realizando llamadas tanto a la ERP como a las IPS con la que su asegurador tenga contrato en busca de su oportuna ubicación.</p> <p>Registrar en el formato ENTREGA DE TURNO la trazabilidad con fecha y hora de llamada, el nombre de la IPS a la que se llama, el nombre del funcionario que no aceptó la remisión o contra remisión y el motivo de no aceptación.</p>	Auxiliar de referencia y Contrareferencia	Novedades de entrega de turno
5	Si el usuario es aceptado	<p>La ERP se comunica con la institución e informa los datos de la remisión lugar, fecha y hora.</p> <p>En comunicación con la ERP, informar el tipo de traslado que requiere y con qué soportes, ubicación en nuestra institución y todo lo pertinente para su traslado. Se registra en el formato de Novedades de entrega de turno, la fecha y hora de la aceptación, la IPS receptora, el nombre del médico que acepta y código de</p>	Auxiliar de referencia y Contrareferencia	Novedades de entrega de turno

	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	
		Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024


		autorización cuando exista.		
6	Informar a jefe del servicio y médico responsable del paciente sobre la aceptación	<p>Informar a Jefe del área la aceptación del usuario, el nombre de la institución, el nombre del médico y condiciones del traslado.</p> <p>Entregar carpeta con membrete Emmsa, informando fecha, hora y lugar de la aceptación, confirmar la información contenida en la carpeta y la identificación del paciente.</p> <p>Hacer firmar hoja de entrega de información por jefe posterior a la entrega de la misma.</p>	Auxiliar de referencia y Contrareferencia	
7	Recopilar información para carpeta	<p>Se entrega la carpeta a la Jefe de enfermería con el anexo, datos de la remisión y autorización, y ella la debe terminar de completar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epicrisis • Orden Medica • Documentos soporte HC: o Lecturas imágenes o Resultados Laboratorios <p>Adicionalmente, la enfermera debe verificar que el paciente se encuentre estable antes del traslado y en caso de que el paciente requiera medidas especiales para el traslado las deberá informar.</p>	Auxiliar de referencia y Contrareferencia	
8	Informar a paciente y familia	<p>Explicar al usuario el motivo del traslado, la hora y la fecha, ubicar al acompañante y brindarle información, verificar condiciones del paciente ante del traslado.</p> <p>En caso de que el paciente no se encuentre estable, se debe informar a referencia para suspender la remisión, hasta que el paciente se encuentra en condiciones de salir.</p>	Enfermero jefe	
9	Informar a monitoreo y vigilancia	<p>Siempre que se vaya a realizar una remisión de un paciente se debe informar a monitoreo el nombre de paciente, fecha, hora y ambulancia que lo recoge, esto con el fin de que vigilancia esté enterado en el momento que la ambulancia llegue por el paciente</p>	Auxiliar de referencia y Contrareferencia	
10	Traslado de usuario	<p>El personal de la ambulancia debe ingresar hasta el servicio de procedencia por el paciente, desde el ingreso debe tener claridad en la identificación del usuario, el vigilante registra la información de la ambulancia en la planilla suministrada para tal fin. La Jefe de enfermería es responsable de entregar el paciente al personal de la ambulancia. Registra en la historia clínica del usuario remitido las notas correspondientes al traslado del mismo, incluyendo el nombre de la persona que</p>	<p>Personal Ambulancia</p> <p>Personal asistencial</p>	Novedades de entrega de turno

	Manual		Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA		Versión: 7
			Vigencia: Mayo del 2024

		recibió el usuario en la institución receptora cuando el traslado lo realiza el proveedor nuestro. Si el traslado lo realiza la ERP con sus proveedores, se registra en la historia clínica las condiciones y persona la que se hace entrega del usuario Nota: Diligenciar la plantilla de Novedades de entrega de turno.		
11	Seguimiento a la remisión	El personal de referencia y contra referencia llevan la trazabilidad del traslado del paciente; hora de solicitud de ambulancia, hora de llegada y demás datos solicitados en la Novedades de Entrega de turno	Auxiliar de referencia y Contrareferencia	Novedades de entrega de turno
12	Trámites Internos	Realizar el enlace con los centros reguladores con el fin de facilitar los procesos de remisión y traslado de los pacientes de una forma oportuna segura , manteniendo una comunicación efectiva con el personal médico de Enfermería de acuerdo a la información brindada por las aseguradoras para darle continuidad a la gestión solicitada y dar un egreso seguro del paciente	Auxiliar de referencia y Contrareferencia	Formato de tramites Novedades entrega de turno
13	Tramites gestionados	Los tramites se gestionan según los parámetros establecidos por cada aseguradora; Salud domiciliaria, oxígeno, ayudas dx ,remisiones menor nivel de complejidad y especialidades no manejadas en la clínica	Auxiliar de referencia y Contrareferencia	Formato de tramites Novedades entrega de turno

8.10 CONTRA REFERENCIA DE USUARIOS - ANEXO TÉCNICO #10

CONTRAREFERENCIA DE USUARIOS - ANEXO 10				
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
1	Verificar altas de los pacientes	Cada noche, el responsable de referencia y Contra referencia verifica las altas otorgadas ese día en el Formato de egresos	Auxiliar de referencia y contra referencia	Formato altas
2	Verificar información para elaboración del anexo10	Debido a la complejidad de la Clínica y que los pacientes ingresan a través de la referencia, a todos los usuarios que ingresan remitidos se les realiza el anexo 10, dando cumplimiento a la Resolución 4331 de diciembre de 2012	Auxiliar de referencia y contra referencia	Anexo técnico #10, Resolución 4331 de diciembre de 2012
3	Diligenciar anexo 10	A través de Servirte se verifica la procedencia del usuario y el resumen de la HC médica, tomando epicrisis y notas de egreso para elaborar el anexo 10.	Auxiliar de referencia y contra referencia	Anexo técnico #10


	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	
		Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024

4	Enviar registro de la Contra referencia	Diariamente se envía a las ERP y la IPS de origen de remisión, el anexo 10 de cada paciente dado de alta, esta información se envía por correo electrónico y queda registro en el formato de control de contra referencia.	Auxiliar de referencia y contra referencia	Formato de control de contra referencia
---	---	--	--	---

8.11 ESTABILIZACIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA:

PROCESO DE ESTABILIZACION DE PACIENTE DESDE CONSULTA EXTERNA				
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
1	Todo paciente que ingresa a consulta externa y que presente deterioro en su condición de salud, se realiza un proceso de estabilización:	Evalúa estado clínico del paciente y define traslado a sala hospitalaria, UCE o UCI del tercer piso, previamente comentado con médico de la unidad	Médico de consulta externa	
2		Monitoriza signos vitales y canaliza catéter periférico y según estado del paciente procede a traslado de acuerdo a la condición clínica del paciente, se solicita apoyo del camillero para traslado de paciente en camilla.	Auxiliar de enfermería consulta externa	
3		Verifica disponibilidad de camas lo cual se realiza mediante el proceso de referencia y contra referencia de pacientes, los cuales son encargados de informar a jefes de servicio el ingreso del paciente.	Auxiliar de enfermería consulta externa Auxiliar de Referencia y Contra referencia	Novedades de Entrega de turno
4		Se orienta al acompañante del paciente para realizar el proceso de admisión	Auxiliar de Enfermería consulta externa	
5		Realiza ingreso hospitalario y se cumplen órdenes por parte de personal asistencial.	Médico de Unidad	
6		Asignación de camas	Auxiliar de Referencia y Contra referencia	

8.12 ESTABILIZACIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO, ACOMPAÑANTE, USUARIO O EMPLEADO QUE PRESENTE DETERIORO DE SU CONDICIÓN DE SALUD:

	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	
		Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024

PROCESO DE ESTABILIZACIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO, ACOMPAÑANTE, USUARIO O EMPLEADO QUE PRESENTE DETERIORO DESU CONDICIÓN DE SALUD EN EL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y LABORATORIOCLINICO				
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTOS
1		El personal al evidenciar este caso hace llamado al personal asistencial del servicio (auxiliar de enfermería, tecnólogo en imágenes, especialista en el servicio) este realiza una primera evaluación del estado del paciente, en caso de ser necesario solicita ayuda al equipo asistencial para el traslado de la persona hacia la sala de recuperación de imágenes.	Responsable del área donde se evidencie el caso	
2	Todo paciente que ingresa ambulatorio, como acompañante o empleado que presente deterioro en su condición de salud, se realiza un proceso de estabilización:	En sala de recuperación de imágenes la auxiliar de enfermería ubica, monitoriza y canaliza al paciente, posteriormente se realiza llamado al médico de turno en hospitalización para que este lo evalúe y defina traslado a sala hospitalaria, UCE o UCI del tercer piso, previamente comentado con médico de la unidad	Auxiliar de enfermería recuperación de imágenes	
3		Se verifica disponibilidad de camas lo cual se realiza mediante el proceso de referencia y contra referencia de pacientes los cuales son encargados de informar a jefes de servicio el ingreso del paciente	Enfermeros jefes Auxiliar de Referencia y Contra referencia	
4		Se orienta al acompañante del paciente para realizar el proceso de admisión.	Personal asistencial	
5		Realiza ingreso médico hospitalario y se cumplen órdenes por parte de personal asistencial mientras se realiza traslado a la unidad definida por el médico de hospitalización.	Médico del servicio	
6		Asignación de camas	Auxiliar de Referencia y Contra referencia	Servinte

8.13 ATENCIÓN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA:

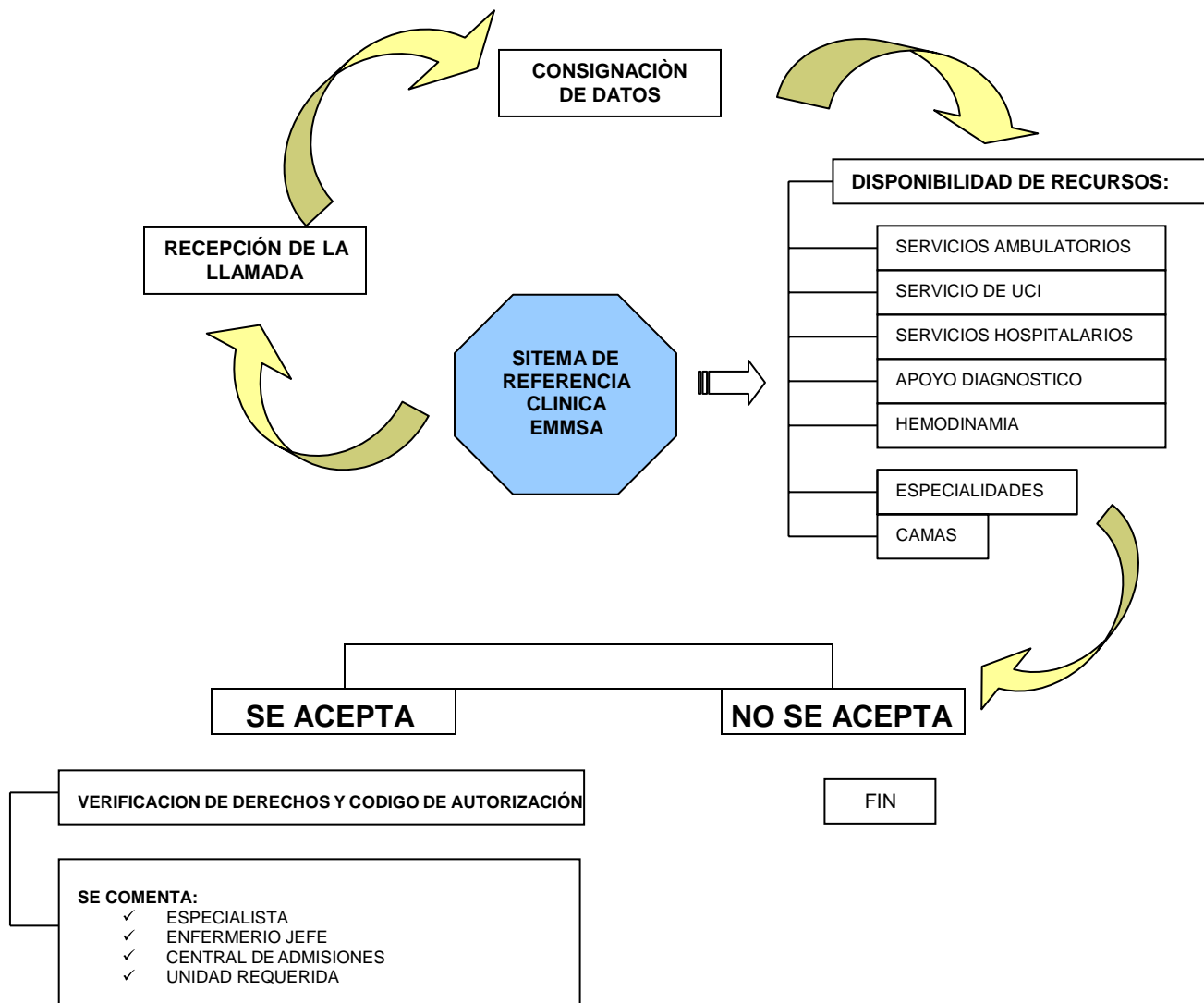
En Clínica EMMSA contamos con un Protocolo para la atención de víctimas de violencia, Código: ASIS-PA-004, allí se encuentra establecido el procedimiento a realizar en caso de presentarse una situación de esta índole.


- **Accesibilidad:** Se atenderá a todas las víctimas de violencia sin imponer ningún tipo de barrera y el servicio se brindará con seguridad dentro de las instalaciones de la clínica especializada Emmsa, con el personal capacitado y preparado para esta atención.
- **Confidencialidad:** “Las instancias que tengan conocimiento de casos de violencias sexuales y basadas en género deben guardar absoluta reserva, de toda la

información a la que tenga acceso, para procurar la seguridad de la víctima resguardar su derecho a la intimidad personal y proteger sus datos personales”.

- **Atención integral:** La atención a las víctimas de violencia sexual, se realizará por medicina, de conformidad con el nivel de complejidad brindada por la Clínica Especializada Emmsa y se realizará la remisión según sea el caso.
- **Oportunidad:** La atención a la víctima de violencia sexual y violencias basadas en género se hará de forma inmediata y se considerará siempre una atención de urgencia médica.

8.14 PROCESO SISTEMA REFERENCIA CLINICA EMMSA:



	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024

9. MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS:

9.1 MATERIALES, INSUMOS, MEDICAMENTOS:

- Correo electrónico
- Sistema de información Servinte
- Anexo técnico 3,9,10 según sea el caso
- Directorio de referencia

9.2 DOTACIÓN:

- Equipo de cómputo
- Teléfono
- Celular

9.3 CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA REQUERIDAS:


- Área de referencia
- Servicios habilitados
- Zona de ambulancias

10. CONSIDERACIONES GENERALES Y ENFOQUE DE HUMANIZACIÓN:

La Clínica Especializada Emmsa garantiza a sus pacientes y acompañantes un servicio de salud con calidez y compromiso, respetando y permitiendo los derechos y deberes que tienen como usuarios de la siguiente manera: o Individualizar cada paciente como persona y por su estado de salud o Realizar jornadas académicas de Humanización.

- Diseñar, ejecutar y evaluar un plan de estrategias y actividades que permitan promover la humanización del servicio.
- Sensibilización en temas de humanización del servicio en salud a través de Capacitaciones, Talleres y/o Video Foros, actividad con frecuencia mensual.
- Educación continua a los usuarios y acompañantes de los servicios de internación.

Condiciones de Enfoque Diferencial: En la clínica Especializada Emmsa no existen exclusiones para ningún grupo poblacional, se presta atención humanizada, respetando la orientación sexual, religión, raza, cultura o condición social de cada usuario, así mismo se realiza acompañamiento en cada situación especial que el usuario lo amerite. Adicionalmente los usuarios con alguna discapacidad se priorizan en la atención y se permite acompañante permanente. Con el fin de lograr mejor comunicación y empatía con el usuario se utilizan estrategias que faciliten el entendimiento entre el usuario y los colaboradores, y así contribuir

	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024

en una atención humanizada, con calidad y respeto.

11. MECANISMOS DE DIVULGACIÓN:

- Capacitaciones y formación continua de acuerdo al plan de capacitaciones institucional
- Publicación en Isolución

12. MECANISMOS DE EVALUACIÓN:

- Se evaluará adherencia en el grupo primario de referencia

13. DOCUMENTOS RELACIONADOS:


- Protocolo de traslado de pacientes
- Caracterización del proceso de referencia

14. ANEXOS:

- Bitácora
- Formato Novedades de entrega de turno
- Contra referencia
- Anexo técnico 10 Resolución 4331 de 2012
- Anexo técnico 3
- Anexo técnico 9
- Formato de traslados
- Disponibilidad de camas por servicio
- Libreta de contactos de IPSA Antioquia


15. BIBLIOGRAFÍA:

- **LEY 10 DE 1990, (ART. 11 Y 12):** Adaptar y aplicar las normas y programas señalados por el Ministerio de Salud, para organizar los regímenes de referencia y contra referencia, con el fin de articular los diferentes niveles de atención.
- **LEY 100 DE 1993, (ART 154 Y 159):** Por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones refiriéndose a la atención inicial de urgencias.
- **LEY 1751 DE 2015:** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
- **DECRETO 2759 DE 1991:** Define el Sistema de Régimen de Referencia y Contra


	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024

referencia.

- **DECRETO 2423 DE 1996:** Por el cual se establecen mecanismos tendientes a garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Manual Tarifario).
- **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 1683 DE 2013** (agosto 2): Por el cual se reglamenta el artículo 22 de la ley 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el Sistema General de Seguridad SudarenSalud.
- **DECRETO 056 DE 2015:** Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.
- **RESOLUCIÓN 5261 DE 1994:** Establece la forma en que los usuarios pueden acceder a los servicios de salud. El acceso al servicio siempre será por el primer nivel o por el servicio de urgencias. Para los niveles subsiguientes el paciente deberá ser remitido por un profesional en medicina general de acuerdo a las normas definidas para ello, las que como mínimo deberán contener una historia clínica completa en la que se especifique el motivo de la remisión, los tratamientos y resultados previos.
- **RESOLUCIÓN 1995 DE 1999:** Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- **RESOLUCIÓN 3047 DE 2008:** Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el decreto 4747 de 2007.
- **RESOLUCIÓN 00001220 DE 2010:** Por medio de la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE.
- **RESOLUCIÓN 4331 DE 2012:** Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009


	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024

- **RESOLUCIÓN 5596 DE 2015:** Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”.
 - **RESOLUCIÓN 429 DE 2016:** Por medio de la cual se adopta la Política de Atención integral en Salud -(PAIS).
 - **RESOLUCIÓN 1441 DE 2016:** Mediante la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes integrales de prestadores de servicios de salud-RIPSS.
- RESOLUCIÓN 926 DE 2017:** Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias médicas.
- **RESOLUCIÓN 5857 DE 2018:** Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la unidad de Pago por Capitación (UPC).
 - **CIRCULAR 024 DE 2012:** Sobre la atención y afiliación del recién nacido.
 - **CIRCULAR 016 DE 2014:** Sobre la exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos por leyes especiales.
 - **RESOLUCIÓN 3512 DE 2019** (diciembre 26): Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)
 - **DECRETO LEGISLATIVO NÚMERO 538 DE 12 ABRIL DE 2020** Artículo 4. Gestión centralizada de la Unidades de Cuidado Intensivo y de las Unidades de Cuidado Intermedio. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, en caso de alta demanda, las entidades territoriales por medio de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE-, asumirán el control de la oferta y disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intensivos y de Unidades de Cuidados Intermedios. El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE- de cada departamento o distrito, coordinará el proceso de referencia y contrarreferencia, definiendo el prestador a donde deben remitirse los pacientes que requiera los servicios antes mencionados, mediante el Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes.
 - **RESOLUCIÓN NO. 2230 DE 2020** Por la cual se prorroga nuevamente la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la Covid – 19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, modificada por la Resolución 1462 de 2020
 - **DECRETO 1710 DE 2020** Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública y se dictan disposiciones para

	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024

su implementación.

- **DECRETO 521 DE 2020** Por el cual se establecen los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo.
- **DECRETO 538 DE 2020** Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
- **DECRETO 539 DE 2020** Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
- **RESOLUCION 2335 DE 2023:** La presente resolución tiene por objeto establecer los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades suscritos entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

	Manual	Código: RCR-MA-002
	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	
		Versión: 7
		Vigencia: Mayo del 2024

16. CUADRO DE ELABORACIÓN, REVISIÓN, APROBACIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS:

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN	REVISÓ	REVISÓ	APROBÓ
1	23/03/2011	Creación del documento	Bibiana Marcela Cortes Lider Referencia	Dr. Rodrigo Toro Director Medico	Dr. Rodrigo Toro Director Medico
2	25/05/2014	Actualización de acuerdo a los requerimientos normativos	Bibiana Marcela Cortes Lider Referencia	Lix Carolina Arango B. Coord. Calidad	Dr. Rodrigo Toro Director Medico
3	11/01/2020	Reestructuración Glosario Complementación conceptual Marco normativo Funciones por proceso y procedimiento Bibliografía	Suly Johana Bohórquez Referencia	Juan Pablo Jiménez Coord. Calidad	Dr. Rodrigo Toro Director Medico
4	02/02/2021	Marco normativo con información pandemia por COVID Lista de chequeo e información para el traslado de pacientes a remisiones / citas en ambulancia Atención a víctimas de violencia Bibliografía	Suly Johana Bohórquez Referencia	Carolina Gómez Gaviria Coord. Calidad	Dr. Rodrigo Toro Director Medico
5	10/05/2023	Actualización del documento	Dr. Rodrigo Toro Director Médico	Marly Muñoz Coordinadora de Calidad	Liliana María Villegas Romero Gerente
6	06/10/2023	Se actualizan decretos y descripción de remisión de pacientes a otro nivel de complejidad	Dr. Rodrigo Toro Director Médico	Marly Muñoz Coordinadora de Calidad	Liliana María Villegas Romero Gerente
7	08/05/2024	Actualización de la Resolución 2335 de 2023	Dr. Rodrigo Toro Director Médico	Marly Muñoz Coordinadora de Calidad	Liliana María Villegas Romero Gerente