	CIRCULAR EXTERNA		
	CÓDIGO: F-PGED05-04	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 6

Nº. 329

PARA: DIRECCIONES Y SECRETARIAS LOCALES DE SALUD, GERENTES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, IPS PÚBLICAS, PRIVADAS, INDÍGENAS, ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO DE SERVICIOS DE SALUD.

DE: DIRECCIÓN IDSN – RED DE SERVICIOS- REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

ASUNTO: OPERATIVIZACIÓN SISTEMA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

FECHA: 07 de Noviembre de 2017

El Instituto Departamental de Salud de Nariño en cumplimiento de sus competencias y responsabilidades de asistencia técnica en concordancia con, Decreto 1011 de 2006, decreto 4747 de 2007, La Resolución 3047 del 2007, Resolución 5334 de 2008, Resolución 4331 de 2012, Resolución 1552 de 2013 Resolución 2197 de 2014; Con el fin de facilitar el acceso integral a los servicios de salud, la atención y seguimiento oportuno de sus usuarios de acuerdo con las necesidades de atención; de tal forma que se garantice la articulación y cumplimiento de responsabilidades de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De acuerdo a lo anterior y con el fin de garantizar el buen funcionamiento y operatividad del sistema, se disponen las siguientes directrices:


SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, se define como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas 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.

LA REFERENCIA es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica; considera el nivel de resolución y se realiza con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud.

LA 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 contrarreferencia 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.

Por lo anteriormente expuesto se requiere que se cumplan los siguientes criterios de Referencia y Contrarreferencia contempladas en el Manual Departamental así:


1. Para la remisión de servicios ambulatorios o de urgencias de mediana a alta complejidad se deberá remitir a las especialidades básicas con los paraclínicos establecidos.

	CIRCULAR EXTERNA		
	CÓDIGO: F-PGED05-04	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 2 de 6

2. Toda referencia catalogada como urgencia vital deberá estar soportada exclusivamente por criterio médico y los paraclínicos si el caso lo amerita. El traslado deberá ser garantizado por personal médico y paramédicos capacitados.
3. Teniendo en cuenta el estado del paciente y según criterio médico es necesario remitir a un servicio de alta complejidad, se debe reportarlo a la entidad responsable de pago y dirigirlo a la institución que preste este servicio, sin mediar la atención en la mediana complejidad.
4. Para efectos de referencia se deberá realizar la verificación de derechos del usuario, en la institución referente, con el propósito de determinar la entidad responsable de pago, sin embargo, en ningún caso los trámites administrativos se constituirán en barrera de acceso a la atención.
5. Todo usuario referido y contrarreferido deberá ir siempre acompañado de la información necesaria, pertinente y clara, consignada en los formatos establecidos, de tal forma que permita a la institución receptora, brindarle una adecuada atención y manejo.
6. Se ha definido el formato estandarizado para referencia y contrarreferencia como documento de obligatorio diligenciamiento para garantizar la uniformidad de la información y facilitar su análisis. Anexos 9 y 10 resolución 4331 de 2012.
7. Toda referencia, se debe emitir en dos copias, una será entregada al paciente EPS-Personal de traslado para ser llevada y entregada a la IPS receptora de la misma y otra para ser guardada como documento integral de la Historia clínica.
8. Las contrarreferencias, serán emitidas en tres copias: la primera; para el usuario, la segunda, como soporte en la historia clínica y la tercera, como copia para la aseguradora.
9. Todo usuario 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, con la aplicación de guías y protocolos de atención inicial de urgencias.
10. Para la atención complementaria y posterior a la atención inicial de urgencias se procederá de conformidad a las normas vigentes de Referencia y Contrarreferencia. (Decreto 4747/07 MPS, Resolución 3047/08, Resolución 4331/12 y las demás que modifiquen, adicionen o sustituyan).
11. La responsabilidad del cuidado del usuario, estará siempre en el organismo referente hasta tanto la institución receptora realice la recepción del paciente, independientemente de los trámites administrativos internos de la institución receptora. So pena de sanciones la entidad receptora no podrá retardar los procesos de recepción del usuario argumentando dificultades en procesos




	CIRCULAR EXTERNA		
	CÓDIGO: F-PGED05-04	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 3 de 6

administrativos internos, ni tampoco supeditar la recepción del paciente a la condición de dejar depósito económico o elementos de dotación de los vehículos ambulancia.

12. 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 recepción del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago. (Dec.4747/2007 de MPS).
13. La institución remitente deberá siempre garantizar el traslado del usuario referido y/o contrarreferido, de acuerdo con la pertinencia médica.
14. Todo usuario remitido en vehículos ambulancia deberá ir siempre acompañado por personal de salud y en lo posible por un integrante del núcleo familiar. So pena de sanciones, no será un argumento válido para la negación del ingreso a una entidad receptora, que el paciente no esté acompañado por un familiar.
15. Con el objeto de garantizar las condiciones de seguridad del paciente en Transporte de pacientes básico o medicalizado, se encuentran equipadas para la atención de un paciente por recorrido, por lo tanto se considera práctica no autorizada e insegura el superar la capacidad resolutive de la unidad de transporte trasladando dos o más pacientes. La ambulancia con su tripulación no podrá superar un margen de espera en la institución receptora de una (1) hora, mientras dicha entidad define la conducta a seguir con el Usuario a su cuidado; En ningún caso podrá dejar el paciente sin que se haya cumplido el protocolo de recepción del usuario a dicha institución.
16. Ningún paciente que requiera un nivel de complejidad superior debe permanecer en IPS de baja complejidad por no disponibilidad de capacidad hospitalaria, en estos casos la entidad responsable de pago ó el CRUE de acuerdo a la red de servicios definida por el asegurador ubicará al Usuario en la IPS receptora.
17. En los casos de accidentes de tránsito, cuando el paciente requiera de atención en institución de mayor complejidad, las IPS remitentes se acogerán al diseño de la red departamental y sus nodos de referencia, notificando al CRUE para la coordinación respectiva, adjuntando la documentación requerida de acuerdo al decreto 3990 de 2007.
18. La IPS receptora hará la contrarreferencia del usuario a la IPS remitora inicial con las indicaciones sobre su manejo, siguiendo los lineamientos de calidad, racionalidad y pertinencia, que garanticen la continuidad y oportunidad del tratamiento. Esta se entregara de manera simultánea al egreso del paciente o una vez realizada la consulta y/o prestado el servicio.
19. Toda gestante que por patología adyacente comprometa la salud y el bienestar del binomio madre e hijo será considerada como urgencia vital, por tanto las



	CIRCULAR EXTERNA		
	CÓDIGO: F-PGED05-04	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 4 de 6

condiciones de transporte deben incluir el transporte asistencial básico, médico acompañante y personal paramédico capacitado.

En el desarrollo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, tienen funciones y responsabilidades los diferentes niveles organizacionales del sistema, los cuales podrán ser ampliados operativamente de acuerdo con las necesidades de la red de servicios.


Funciones IPS/ESE:

- Designar un responsable para la coordinación del sistema de referencia y contrarreferencia y lo notificara al IDSN, quien será el responsable de evaluar, monitorear y elaborar los informes de referencia y contrarreferencia de la IPS, además de cumplir con acciones de vigilancia ante las disposiciones establecidas para el cumplimiento del servicio de ambulancia, procedimientos del sistema y del servicio de urgencias.
- formular institucionalmente el manual operativo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, teniendo en cuenta la normatividad vigente.
- Establecer, socializar y adelantar el seguimiento al procedimiento establecido en la entidad para la coordinación de la referencia de urgencias, consulta externa y contrarreferencia.
- Adelantar el seguimiento a los casos específicos de contrarreferencia que lo requieran.
- Realizar seguimiento a los casos de enfermedades de interés en salud pública.
- Velar por el cumplimiento al manejo de protocolos y adopción de lineamientos nacionales y departamentales del sistema de referencia y Contrarreferencia.
- Participar de las mesas de trabajo realizadas por la DLS, con el fin de analizar y fortalecer el Sistema de Referencia y Contrarreferencia según la información reportada.
- Participar de la retroalimentación de los procesos de gestión, seguimiento, control y evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia departamental.
- Consolidar y evaluar mensualmente la información de los procesos de referencia y contrarreferencia que genere la IPS, construyendo indicadores de seguimiento a fin de que con el análisis, se fortalezca el servicio y enviar copia del informe en medio magnético dentro los quince (15) primeros días calendario del mes vencido de la siguiente manera:
 - IPS de baja complejidad públicas, privadas e indígenas enviar a DLS o secretaria de Salud.
 - IPS de mediana y alta complejidad públicas y privadas a IDSN.

Funciones DLS/SS

- Recibir y analizar la información remitida por los prestadores de servicios de salud e implementar mesas de trabajo para el seguimiento, análisis y toma de decisiones del sistema, estableciendo planes de acción.



	CIRCULAR EXTERNA		
	CÓDIGO: F-PGED05-04	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013


Página 5 de 6

- Realizar verificación de seguimiento de contrarreferencia (indicaciones, y/o recomendaciones del especialista frente al usuario) para patologías crónicas y/ o pacientes que por su riesgo de complicación así lo requieran, independientemente del régimen de afiliación.
- Consolidar, socializar y reportar informe en medio magnético dentro de los veinte (20) primeros días trimestre vencido al IDSN, Participar de la retroalimentación de los procesos de gestión, seguimiento, control y evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia departamental.
- Realizar auditoria de campo para verificar el adecuado acceso de su población beneficiaria del SGSSS a la red de servicios de salud de su jurisdicción.

Funciones EPS/EAPB

- Formular y socializar el manual operativo del Sistema de referencia y contrarreferencia con su red prestadora de servicios de salud.
- Solicitar a los prestadores de servicios de salud la formulación del manual de referencia y contrarreferencia, además de la verificación de su cumplimiento.
- Recibir copia de los informes de evaluación de referencia y contrarreferencia de las IPS/ESE de la red contratada, los 15 primeros días trimestre vencido.
- Adelantar acciones de inspección y vigilancia a su red de servicios, a fin de dar cumplimiento a la implementación de los procesos nacionales y departamentales de referencia y contrarreferencia.
- Realizar auditoria de campo para verificar el adecuado acceso de los afiliados y beneficiarios del SGSSS a los diferentes niveles de atención tanto para el servicio de urgencias como de consulta externa.
- Realizar verificación de seguimiento de contrarreferencia (indicaciones, y/o recomendaciones del especialista frente al usuario) para patologías crónicas, enfermedades de interés en salud pública y/ o pacientes que por su riesgo de complicación así lo requieran.
- Consolidar y enviar al IDSN, los informes en medio magnético, dentro de los quince (15) primeros días trimestre vencido de la información recolectada de las contrarreferencias realizadas por la red alterna, contratada para la complementariedad en la prestación de los servicios.
- Reportar de manera anual la red de servicios contratada y reportar en forma inmediata las novedades de contratación.
- Garantizar servicios a la población a su cargo ante la falta de disponibilidad de camas en la red pública.
- Participar de la retroalimentación de los procesos de gestión, seguimiento, control y evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia departamental.



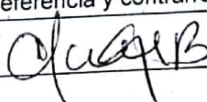

 Instituto Departamental de Salud de Nariño	CIRCULAR EXTERNA	
	CÓDIGO: F-PGED05-04	VERSIÓN: 01

Página 6 de 6

Los anteriores criterios, lineamientos técnicos y responsabilidades están consignados en el manual de Referencia y contrarreferencia departamental, para su estricto cumplimiento de todos los actores del sistema, públicos, privados, indígenas e independientes, además de la socialización de los mismos con el equipo de trabajo de cada entidad con el fin de garantizar la operatividad del sistema de referencia y contrarreferencia y la mejora continua en la atención en salud de nuestros usuarios, el cumplimiento de lo anterior estará bajo estricta supervisión del sistema departamental de referencia y contrarreferencia IDSN.

Cordialmente.


OMAR ANDRÉS ALVAREZ
 Director IDSN

Proyectó: ALEXANDRA VILLOTA BURBANO Referencia y contrarreferencia- IDSN		Revisó: OMAR MORENO JARAMILLO Jefe Oficina Asesora de Planeación.	
Firma 	Fecha: 15/11/2017	Firma 	Fecha: 15/11/2017

