

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO		CODIGO	SRC-C-01
	SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA P-H-V-A		VERSION	1
			VIGENCIA	30/08/2013
			PÁGINA 1 de 10	

1. PLANEAR

DUEÑO DEL PROCESO	POLÍTICAS
Jefe de zona oriente	<ul style="list-style-type: none"> • Política de atención humanizada • Seguridad al paciente • Política IAMI • Programa de paciente seguro • Plan de desarrollo • Política de calidad • Código de ética y buen gobierno <p>Atención diferencial para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • víctimas Conflicto armado • víctimas violencia sexual • Discapacitados • Consumidores de psicoactivos
PROPÓSITO DEL PROCESO	
<ul style="list-style-type: none"> • Referencia y contrareferencia Articular los distintos componentes del sistema de referencia y contra referencia para la adecuada atención, según el grado de complejidad necesaria que garantice la seguridad del paciente y una atención integral e integrada en los servicios. • Transporte asistencial básico Garantizar la eficiente y oportuna prestación en los servicios de traslado asistencial de los usuarios de la E.S.E Carmen Emilia Ospina. 	
SUBPROCESOS	
<ul style="list-style-type: none"> • REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA: se articula los niveles de complejidad de los servicios requeridos, se reporta al asegurador, se ubica el destino del usuario en la red prestadora, se realiza el seguimiento a la referencia y se recibe contrareferencia, se garantiza los registros clínicos de la referencia y contrareferencia, se reporta a los entes de control (secretaría de salud departamental y municipal, CRUE Huila). • TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO: Realizar el transporte asistencial, registro clínico del servicio, entrega y recibido de turno y desarrollo de informes de autoevaluación. 	
OBJETIVOS DEL PROCESO	REQUISITOS A CUMPLIR
<p>Referencia y contrareferencia: Garantizar la oportuna ubicación del usuario en el nivel de complejidad que requiere por su patología para garantizar una atención segura.</p>	<p>Ver D-CO-01 Normograma. Leyes, decretos, resoluciones, normas técnicas, acuerdos y aplicables vigentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decreto 2759 de 1991



CARACTERIZACIÓN DE PROCESO

CODIGO

SRC-C-01

**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
P-H-V-A**

VERSION

1

VIGENCIA

30/08/2013

PÁGINA 2 de 10

Transporte asistencial básico

Prestar servicios de traslado asistencial básico atendiendo a las normas de seguridad y bioseguridad establecidas de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.

- Decreto 4747 de 2007
- Ley 1448 del 2011
- Ley 1616 de 2013
- 1618 de 2013-08-06 1566 de 2012
- Resolución 4331 de 2012

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

SOGCS 1011:2006

- Desarrollar estrategias que permitan articulación de las actividades en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS).
- Prestar los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad garantizando un modelo de atención integral en salud.
- Garantizar mediante el adecuado manejo gerencial, la rentabilidad social y financiera de la empresa social del estado, E.S.E Carmen Emilia Ospina.
- Fortalecer la capacidad organizacional y empresarial de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.

Producción y/o prestación del servicio: decreto 1011 de 2006, resolución 123 de 2012, resolución 1446 de 2006, resolución 1043 de 2006.

RECURSOS

Recurso Humano

Infraestructura

Ambiente de trabajo

- Coordinador de Central de Referencia
- Referencia y contrareferencia**
- (4) Operadores de referencia y contrareferencia
- Transporte asistencial básico (urbano y rural)**
- Auxiliar TAB (11)
- Conductor TAB (11)

- **Referencia y contrareferencia**
- Que cuente con los requisitos establecidos en la resolución 1441 del 2013 y normatividad referente para la prestación del servicio.
 - Oficina de referencia y contrareferencia
 - Equipos de computo
 - Impresora multifuncional
 - Radios de comunicación
 - Línea telefónica

- Que cumpla con los requerimientos establecidos por la ARL.
- Según lo establecido en el programa de salud ocupacional.
- Normas del ministerio de protección social.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO		CODIGO	SRC-C-01
	SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA P-H-V-A		VERSION	1
			VIGENCIA	30/08/2013
	PÁGINA 3 de 10			

	<ul style="list-style-type: none"> • Transporte asistencial básico Que cuente con los requisitos establecidos en la resolución 1441 del 2013 y normatividad referente para la prestación del servicio. • Ambulancias (7) 	
INDICADORES DE GESTION		
Ver GC-S1F3-V3 Tablero de indicadores		

2. HACER

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SALIDA	PARA QUIEN
Referencia y contrareferencia			
Líder del Proceso	1. Planificar los recursos para la ejecución del proceso.	Plan de acción o solicitud de recursos.	Gerencia Subgerencia
Operadores de referencia	2. Recepción y registro de la referencia.	Registro clínico C25	Registro clínico
	3. Se reporta al asegurador, al CRUE y a la IPS de la aseguradora la referencia de urgencia; y se ubica el destino del usuario en la red prestadora.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro clínico C25 • Remisión 	
	4. Se realiza el seguimiento a la referencia y se recibe contrareferencia.	Listado de referencias ambulatorios específico a cada EPS.	
5. Se garantiza los registros clínicos de la contrareferencia.	Formato de referencia y contrareferencia anexo a la historia clínica.		
Auxiliar administrativo	6. Se reporta a los entes de control (secretaría de salud departamental y municipal, CRUE Huila)	Formato de reporte a secretaria de salud departamental y municipal.	Secretaría de salud departamental y municipal Gestión de la calidad



CODIGO	HR-001
VERSION	1
VIGENCIA	30/08/2013
PÁGINA 4 de 10	

**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
P-H-V-A**

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SALIDA	PARA QUIEN
Líder del Proceso	7. Realizar la verificación de los indicadores del proceso y analizar los resultados.	GC-S1F2-V1 Informe Indicadores de Gestión	Gestión de la calidad
	8. Generar las acciones que permitan mejorar continuamente los resultados del proceso	GC-S1F1-V1 Plan de Mejoramiento	
Transporte asistencial básico			
Líder de proceso Coordinador Central de Referencia	1. Planear los recursos para la ejecución del procedimiento.	Plan de acción o solicitud de recursos	Gerente Subgerente
	2. Realizar reunión con el personal de TAB para presentar actividades a desarrollar y asignar responsables.	<ul style="list-style-type: none"> F-TA-01 Lista de Asistencia Actas, circulares. 	Subgerencia
Personal TAB	3. Para transporte interno se recibe solicitud de los servicios de Urgencias, hospitalización y sala de partos la solicitud de prestación del servicio de ambulancia (rayos X, monitoreo fetal, etc).	Orden de servicio	IPS Receptora
Auxiliar de referencia	4. Referencia confirmada de aceptación se Solicita el servicio de transporte para el nivel superior.	<ul style="list-style-type: none"> Llamado por radio Registro formato censo de referencia. 	Personal TAB
	5. Informar al servicio de urgencias respectivo, conductor o auxiliar TAB de la ambulancia disponible.	<ul style="list-style-type: none"> Llamado por radio Registro solicitud del servicio 	enfermera o auxiliar de enfermería responsable del servicio
Conductor TAB	6. Informar disponibilidad y confirmar desplazamiento de la ambulancia a la central de referencia y al CRUE departamental sobre el traslado del paciente. (red interna o superior)	<ul style="list-style-type: none"> Bitácora de ambulancia Registro clínico TAB 	Archivo clínico



**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
P-H-V-A**

CODIGO	CR-001
VERSION	1
VIGENCIA	30/08/2013
PÁGINA 5 de 10	

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SALIDA	PARA QUIEN
Auxiliar TAB	7. Recibir de la Enfermera o Auxiliar de enfermería responsable del servicio los documentos requeridos según remisión u orden de servicio a realizar. (Ver Protocolos de Remisiones y Protocolo de Referencia).	<ul style="list-style-type: none"> Referencia y anexos IPS receptora 	
	8. Trasladar y acompañar al paciente dentro de la ambulancia y registrar las condiciones clínicas del traslado.	Registro clínico TAB	Archivo clínico
	9. Entregar el paciente al médico de urgencias del nivel superior referido y dado el caso de no aceptación por parte del médico hacer firmar anotación de no aceptación por parte del médico o institución receptora.	Referencia y anexos	Medico receptor
Conductor TAB	10. Finalizado el proceso de referencia Informar a la central de referencia y CRUE departamental la hora de disponibilidad de la ambulancia y cada uno de sus desplazamientos.	<ul style="list-style-type: none"> Bitácora de ambulancia Llamado por radio 	Central de referencia CRUE
Auxiliar TAB	11. Remite los registros clínicos TAB de los servicios prestados al archivo clínico de gestión.	<ul style="list-style-type: none"> Relación de registros. clínicos Recibidos en el archivo clínico. 	Central de referencia
Líder del proceso	12. Realizar verificación de los indicadores del proceso y analizar los resultados.	GC-S1F2-V1 Informe Indicadores de Gestión	Garantía de la calidad
	13. Generar las acciones que permitan mejorar continuamente los resultados del proceso.	GC-S1F1-V1 Plan de Mejoramiento	



**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
P-H-V-A**

CODIGO	PR-001
VERSION	1
VIGENCIA	30/08/2013
PÁGINA 6 de 10	

3. VERIFICAR

ACTIVIDAD	RESULTADO		
	Criterio	Método	Registro
Criterio y método de control de proceso	Referencia y contrarreferencia		
	Garantizar la prestación del servicio de referencia y contrarreferencia en la E.S.E Carmen Emilia Ospina.	El líder de proceso realiza monitoreo concurrente del flujo de pacientes los servicios de urgencias, partos y hospitalización. El líder de proceso realiza monitoreo de la asignación de citas en nivel superior por consulta externa y contrareferencia recibidas.	Registro de tiempos de espera y aceptación. (Formato C25). • Citas asignadas en el nivel superior. • Contrareferencia recibidas
	Transporté básico asistencial		
	Garantizar que el personal cumpla con las directrices del sistema de gestión.	Coordinador del sistema de gestión: coordina y realiza capacitaciones al personal con el fin de transmitir y explicar las directrices del sistema de gestión para que contribuyan a su aplicación.	• F-TH-16 Plan de capacitación. • Control de asistencia a capacitación. • Evaluación de la eficiencia de la capacitación.
	Garantizar la eficiencia y la eficacia del servicio TAB.	Líder del proceso: a través de los registros de tiempo y contenido de la bitácora de ambulancia revisa y evalúa la oportunidad y calidad del servicio.	Indicador de oportunidad de respuesta. Informe de auditoría al registro clínico TAB.
Medición y Análisis del Proceso	GC-S1F2-V1 Informe Indicadores de Gestión		
Auditorías Internas al SG	CI-S1F2-V3 Informe de auditoría de calidad		
Revisión por la Gerencia	GC-S6F1-V2 Informe de la revisión por la dirección del SGC		



SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
P-H-V-A

CODIGO	R-CO-01
VERSION	1
VIGENCIA	30/08/2013
PÁGINA 7 de 10	

<p>Los ejecutores del proceso deberán:</p> <p>Administrar los Riesgos; siguiendo los lineamientos estipulados: identificar, analizar, calificar, definir tratamientos y por ende aplicarlos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • F-CO-07 Mapa de Riesgos. • Ver F-CO-06 Identificación del Riesgo. • Ver D-DE-13 Administración del Riesgo.
<p>La oficina de Control Interno deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar seguimiento a las acciones que se desarrollen para una efectiva administración del riesgo. • Hacer monitoreo al plan de contingencias a fin de sugerir correctivos para asegurar que el manejo del riesgo residual se esté llevando a cabo de manera eficaz. 	<ul style="list-style-type: none"> • F-CO-07 Informe de auditoria • Actividades de seguimiento de la oficina de control interno.



**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
P-H-V-A**

CODIGO	HR-001
VERSION	1
VIGENCIA	30/08/2013
PÁGINA 8 de 10	

4. ACTUAR

ACTIVIDAD	RESULTADO
Generar e implementar planes de mejoramiento, con el fin de brindar un mejor servicio y así suplir necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> GC-S1F1-V1 Plan de Mejoramiento Recomendaciones
Los ejecutores del proceso deberán: Realizar las acciones pertinentes para una efectiva administración del riesgo; así mismo establecer y mejorar sistemáticamente los riesgos asociados a los procesos.	GC-S3F2-V1 Seguimiento al plan de Mejoramiento

NOMBRE: GILMA LORENA TORRENTE CARGO: AUXILIAR DE CALIDAD	NOMBRE: FAIBER SEGURA CARGO: JEFE DE ZONA ORIENTE	NOMBRE: GLADYS DURAN BORRERO CARGO: GERENTE
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ