

| | | |
|---|---|--|
|  | PROCEDIMIENTO DE REMISION DE PACIENTES DESDE URGENCIAS | Código: 1160.2-19-029 |
| | | Versión: 10 |
| | | Fecha de actualización: 24/Abr/2019 |

1. OBJETIVO

Remitir al usuario desde el servicio de urgencias en forma segura, oportuna y pertinente.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para los pacientes del servicio de urgencias, que por su condición clínica requieren ser remitido a otra institución para continuar su atención.

3. RESPONSABLE

Sub-gerencia Científica, Responsable del Servicio de Urgencias, Médico General, Auxiliar de enfermería, y Auxiliar Administrativo.

4. LÍMITES

Inferior: Este procedimiento inicia desde que el médico tratante define que el paciente requiere manejo en institución de mayor nivel de complejidad.

Superior: El procedimiento termina cuando se realiza la llamada de contra referencia a los usuarios con triage 1, 2 y 3 remitidos a instituciones de mayor nivel de complejidad.

5. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Se debe informar al usuario y su familia la necesidad de la remisión a otro nivel de complejidad y de los trámites a realizar para el desarrollo del procedimiento.
- Se debe verificar la comprensión del usuario, familiar y/o cuidador de los trámites a realizar para continuar su atención.
- La epicrisis debe ser diligenciada completa
- Para la remisión se debe anexar Fotocopia del documento de identidad.
- Para usuarios regulados por la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia el Auxiliar administrativo debe diligenciar el formato de CRUE y enviarlo por correo electrónico.
- Darle continuidad durante el traslado al tipo de aislamiento identificado en urgencias.
- El personal delegado para el traslado del paciente debe verificar los 10 correctos del traslado asistencial antes de salir.
- Durante el traslado se debe continuar con el manejo de las alertas de seguridad identificadas en el paciente.
- Durante el traslado se debe continuar con el manejo del dolor del paciente (si aplica).
- El usuario antes de ser referido a un organismo de salud, debe ser previamente valorado y estabilizado clínicamente.
- La responsabilidad del cuidado del usuario referido está en el organismo referente hasta que ingrese a la institución receptora.
- Todo usuario debe ir acompañado de algún personal de la salud y por un

familiar o cuidador.

- El traslado asistencial se realiza de acuerdo a los lineamientos establecidos en Protocolo de traslado asistencial y movilización de pacientes.
- En los casos donde hay varias remisiones pendientes, el médico tratante es quien define cuál paciente debe ser trasladado primero o si es necesario llamar una ambulancia externa.
- Si el paciente, familiar y/o cuidador no está de acuerdo con el sitio de referencia y refieren su intención de hacer el trámite de referencia de manera particular, se les informa los riesgos y se les hace firmar consentimiento informado alta voluntaria.
- La red de referencia debe ser revisada y validada cada tres meses, por el área de admisiones y facturación.

6. GENERALIDADES

| CONDICIONES PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO | RECURSOS NECESARIOS |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Usuario con orden de remisión y con la demás documentación necesaria para la misma- Cumplimiento de los 10 correctos del traslado asistencial | <ul style="list-style-type: none">- Medios de Comunicación- Papelería- Medicamentos y material Médico Quirúrgico- Equipos biomédicos- Medios de transporte de pacientes (Ambulancia) |
| BASE LEGAL | PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS |
| <ul style="list-style-type: none">- Resolución 1995 de 1999- Decreto 1011 DE 2006- Decreto 4747 de 2008- Resolución 3047 de 2008- Resolución 4331 de 2012- Resolución 123 de 2012- Resolución 1441 de 2013- Resolución 2003 de 2014 | <ul style="list-style-type: none">- Usuario remitido oportunamente al nivel de complejidad que requiere- Usuario satisfecho con la atención prestada |

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| No | ACTIVIDAD (Debe incluir el cómo) | Responsable | Registro |
|-----------|---|--------------------|---|
| 1 | El médico tratante con base en las guías de práctica clínica basadas en la evidencia, define si en plan de cuidado y tratamiento del paciente incluye la referencia a otro nivel de atención. | Médico General | Historia clínica |
| 2 | Informar y conciliar con el usuario, su familia o cuidador la necesidad de continuar la atención en un centro de mayor | Médico General | Historia clínica Consentimiento informado de alta voluntaria |

| | | | |
|----------|---|---|------------------------------|
| | <p>complejidad y el procedimiento a seguir.</p> <p>Si el usuario no acepta: Se le hace firmar el consentimiento informado de alta voluntaria, donde consta que entendió los riesgos de la no remisión y continúa su atención con los recursos disponibles de la institución.</p> <p>Si el usuario acepta: continúa con la siguiente actividad.</p> | | |
| 3 | <p>Clasificar el nivel de atención que requiere el usuario teniendo en cuenta las necesidades de atención de mayor complejidad según las guías adoptadas por la institución.</p> | Médico General | Historia clínica |
| 4 | <p>Diligenciar el formato de remisión Anexo técnico 9 en el software asistencial.</p> | Médico General | Historia clínica |
| 5 | <p>Llamar a los diferentes Centros de Atención de acuerdo con la red de servicios y Centros reguladores, para solicitar la atención. Comentar el paciente a la entidad receptora: diagnóstico, motivo de la remisión y estado clínico y registrar en la plantilla de registro de llamadas para remisión en el software asistencial. NOTA: En caso que no sea posible la comunicación con la entidad de referencia o la recepción del paciente, se debe hacer el registro en la historia clínica</p> | Auxiliar Administrativo Médico General | Formato registro de llamadas |
| 6 | <p>Si la entidad receptora acepta la remisión: Registrar en la historia clínica: Nombre de la institución que acepta el paciente. Nombre de la persona que autoriza la remisión del usuario. Número de autorización en caso que aplique.</p> | Médico General | Historia clínica |
| 7 | <p>Solicitar la disponibilidad de la ambulancia de la E.S.E, en caso de no estar disponible llamar a la ambulancia externa de acuerdo a la contratación vigente</p> | Auxiliar de Administrativo | No aplica |
| 8 | <p>Definir priorización de las remisiones, en caso que haya</p> | Médico General | No aplica |

| | | | |
|-----------|--|---|--|
| | <p>varias pendientes. Si se cuenta con una sola ambulancia: definir cuál paciente debe ser trasladado primero o si es necesario llamar una ambulancia externa.</p> | | |
| 9 | <p>Suministrar información del paciente al Auxiliar de enfermería responsable del traslado con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre y edad - Antecedentes - Diagnóstico - Régimen de tratamiento - Datos del estado de salud (signos vitales, los signos y síntomas presentes en el momento de la entrega) - Las intervenciones médicas y de enfermería llevadas a cabo. <p>Si el paciente requiere acompañamiento médico durante el traslado, por su condición clínica, es el médico tratante el que lo debe acompañar como primera opción</p> | Médico General | Historia clínica |
| 10 | <p>Informar al usuario, familia y/o cuidador la entidad a la cual será remitido para continuar su atención y los requisitos solicitados por la misma.</p> | Médico General Auxiliar de Enfermería | No aplica |
| 11 | <p>Realizar los cargos pendientes, cierre de registro y facturación Asignar cita para programa de promoción y prevención si la requiere.</p> | Auxiliar Administrativo | Movimiento por paciente – Software asistencial |
| 12 | <p>Diligenciar epicrisis, realizando un resumen de la historia clínica desde el momento del ingreso del usuario y boleta de salida</p> | Médico General | Historia clínica |
| 13 | <p>Orientar al acompañante del usuario y/o cuidador al área correspondiente para que se dirija a cancelar el servicio y solicitar recibo de cancelación.</p> | Auxiliar Administrativo | |
| 14 | <p>Entregar a la auxiliar de enfermería encargada de acompañar el usuario en la remisión la documentación generada en el servicio: Anexo técnico 9, epicrisis, plan de cuidado y tratamiento durante el</p> | Auxiliar Administrativo Auxiliar de Enfermería | Registro clínico de traslado asistencial que contiene los 10 correctos para traslado asistencial |

| | | | |
|----|--|-------------------------|--|
| | <p>traslado, imágenes diagnósticas, resultados de laboratorio, fotocopia de documento de identidad, afiliación a seguridad social, certificados y otros. Verificar 10 correctos</p> | | |
| 15 | <p>Solicitar al paciente y/o su familia la entrega de los elementos brindados al ingreso y verificar que estén completos.</p> | Auxiliar Administrativo | Registro de entrega de elementos bajo responsabilidad del usuario |
| 16 | <p>Entregar a los familiares y/o cuidadores del paciente o enfermera encargada del traslado, los elementos del usuario custodiados en el servicio. (si aplica). Nota: Si el paciente no cuenta con familiar o cuidador responsable para su traslado y cuenta con elementos custodiados por la E.S.E, se diligencia el formato de cadena de custodia y se conservan en la institución, hasta que el paciente o un responsable los reclame</p> | Auxiliar de enfermería | <p>Fr- Manejo De las Pertenencias Del Paciente</p> <p>Fr Cadena de Custodia (Medicina Legal)</p> |
| 17 | <p>Verificar estabilidad hemodinámica del paciente previo al traslado, realizar las intervenciones y procedimientos necesarios de acuerdo a la condición clínica del usuario.</p> | Médico | Historia clínica |
| 18 | <p>Realizar trámites administrativos adicionales, si se requiere. NOTA: Aplica para pacientes que después de haber realizado el proceso de facturación, se le hicieron intervenciones adicionales para su estabilización.</p> | Auxiliar Administrativo | Software asistencial |
| 19 | <p>Diligenciar el "Formato de traslado de usuarios en la ambulancia" NOTA: Al regresar de la remisión solicitar firma del médico de la ESE para validar hora de llegada</p> | Conductor de Ambulancia | Traslado de usuarios en la ambulancia |
| 20 | <p>Trasladar al usuario en silla de ruedas o camilla hasta la ambulancia, de acuerdo a su condición clínica y los lineamientos establecidos en el "Protocolo de de traslado y movilización del paciente"</p> | Auxiliar de Enfermería | No aplica |

| | | | |
|-----------|--|---|---|
| | <p>Nota: Previo al traslado el personal de enfermería verifica que los implementos en la habitación del paciente pertenecientes a la ESE, se encuentren completos.</p> | | |
| 21 | <p>Realizar el traslado del paciente de acuerdo a los lineamientos establecidos en el "Protocolo de de traslado y movilización del paciente"</p> | <p>Personal de enfermería y/o médico</p> | <p>"Registro clínico del traslado asistencial"</p> |
| 22 | <p>Durante el traslado asistencial se debe diligenciar "Registro clínico del traslado asistencial" que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Condiciones del paciente al egreso de la institución remitente - Situaciones presentadas durante el traslado asistencial y procedimientos realizados al paciente - Condiciones del paciente en el momento de la entrega en la institución receptora. | <p>Auxiliar de enfermería</p> | <p>"Registro clínico del traslado asistencial"</p> |
| 23 | <p>Se entrega el paciente en la unidad receptora, de acuerdo a las directrices propias de cada IPS, notificando al médico tratante de la institución:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del paciente • Resumen de historia clínica • Novedades durante el traslado asistencial <p>Se termina de diligenciar el formato Registro clínico de traslado asistencial y se hace firmar del médico receptor de la remisión</p> | <p>Auxiliar de enfermería</p> | <p>"Registro clínico del traslado asistencial" Software Asistencial</p> |
| 24 | <p>Al regreso de la remisión a la E.S.E, se informa al médico de turno las condiciones de entrega del paciente, las novedades presentadas durante el traslado y se registra en la historia clínica (plantilla de registro de traslado)</p> | <p>Auxiliar de enfermería delegada para el traslado asistencial</p> | <p>Historia clínica</p> |
| 25 | <p>Realizar llamada posventa a usuarios remitidos a los 2 días de haber sido remitidos y hacer el registro en la historia clínica. (Se excluyen pacientes fallecidos)</p> | <p>Auxiliar de enfermería</p> | <p>Historia clínica Base de datos de escucha activa al usuario</p> |

8. RIESGOS Y PUNTOS DE CONTROL

| Producto no Conforme Potencial | Riesgos Potenciales | Punto de Control | Periodicidad de aplicación de puntos de control | Indicador de Proceso |
|---|--|---|---|--|
| Remisión realizada en forma no segura, inoportuna y no pertinente | Complicaciones durante la remisión No aceptación del usuario en IPS receptora Incidentes y eventos adversos relacionados con falta de pertinencia en la remisión Insatisfacción del Usuario | Se realiza seguimiento a las fallas, incidente y eventos adversos relacionados con el procedimiento de remisión en las reuniones de servicio, y comité de Gestión y Desempeño Se hace seguimiento con los mecanismos de control del proceso de urgencias Seguimiento a la satisfacción trimestral por atención al usuario Seguimiento a la oportunidad para el transporte Auditorias al proceso | Mensual Trimestral | Porcentaje de remisiones desde el servicio Oportunidad para la aceptación de remisiones Oportunidad de respuesta de la ambulancia Incidentes y eventos relacionados con fallas en el procedimiento de remisión Satisfacción del Usuario con el procedimiento Remisiones pertinentes en Contrarreferencias recibidas |

9. DEFINICIONES

Remisión: es el procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual se transfiere el cuidado de un usuario de un profesional del área de la salud a otro, un especialista o un nivel superior de atención, con la consiguiente transferencia de responsabilidad por la salud del usuario. Dentro del concepto se involucra el envío o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestadoras de salud.

Llamada posventa: Es un seguimiento telefónico que se realiza a los usuarios

que egresan del servicio de urgencias, en el cual se interroga sobre el estado de salud del usuario y el grado de satisfacción durante la atención.

10. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Manual de referencia y contrarreferencia
- Guías y protocolos de atención
- Políticas institucionales
- Modelo integral de seguimiento a riesgos
- Manual de servicio al cliente
- Modelo humanizado de prestación de servicios centrado en el usuario y su familia.
- Manual de funciones y competencias
- Manual para la Gestión Integral de residuos sólidos hospitalarios

11. FORMATOS

1. Formato para el registro de transporte de usuarios en la ambulancia
2. Libro de remisión
3. Aplicativo para el reporte de incidentes, fallas administrativas y/o eventos adversos
4. Formatos del manual de contingencias
5. Registro clínico del traslado asistencial
6. Formato Reporte al CRUE
7. Anexo técnico 9

HISTORIAL DE CAMBIOS

| VERSIÓN | FECHA | RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN |
|---------|-------------|--|
| 8 | 25/Abr/2011 | Se adecúan objetivos y resultados esperados con atributos de calidad Se ajustan los mecanismos de control |
| 9 | 30/Mar/2015 | Se ajustan los mecanismos de control Se documenta procedimiento para especificar las actividades a desarrollar en la referencia de pacientes procedentes del servicio de urgencias a otros niveles de complejidad. |
| 10 | 15/Abr/2019 | Se actualiza procedimiento de acuerdo a la resolución 2003 de 2014 Se actualizan mecanismos de control Se ajusta enfoque de riesgo |

| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|--|--|--|
| Nombre: Coordinación Médica Cargo: Coordinadora Médica Fecha: 12/Abr/2019 | Nombre: Líder de calidad Cargo: Líder de Calidad Fecha: 22/Abr/2019 | Nombre: Gerente Cargo: Gerente Fecha: 23/Abr/2019 Nombre: Gerente Cargo: Gerente Fecha: 24/Abr/2019 |