

Procedimiento	Código	PR_02_UG-2
VERIFICACIÓN DE CONDICIONES CLÍNICAS Y REQUISITOS ADMINISTRATIVOS DEL USUARIO	Versión	6
	Página	1 de 5

### 1. OBJETIVO

Propender por que el usuario que requiere ser remitido a la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí cumpla con los requisitos administrativos establecidos por la entidad y las condiciones clínicas para continuar su atención en la institución.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica al Centro Regulador de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

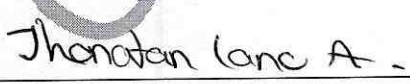
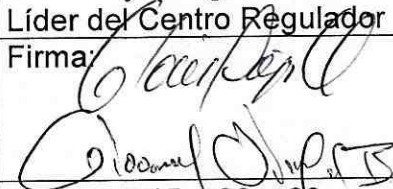
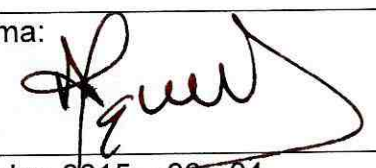
### 3. RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO

Son responsables de la implementación y mantenimiento de este procedimiento el líder del Centro Regulador y los Auxiliares de Referencia.

### 4. DEFINICIONES

**Anexo técnico No. 9:** Formato definido por el Ministerio de la Protección Social en la Resolución 4331 de 2012, a través del cual se hace la solicitud de autorización de servicios de salud.

**Régimen de referencia y contrarreferencia:** Es el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente el servicio de salud al usuario según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud, con la debida oportunidad y eficiencia.

Elaboró: Jhonatan A. Cano Arroyave Auxiliar de referencia	Revisó: Gloria López Agudelo Asesora de Planeación y Calidad	Aprobó: Henri Philippe Capmartin Salinas Gerente
	Giovanny Villegas Beltrán Líder del Centro Regulador	
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 2015 - 05 - 27	Fecha: 2015 - 06 - 03	Fecha: 2015 - 06 - 04

**Referencia:** Es el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud a otras instituciones de salud, para la atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.

**5. ENTRADAS**

INSUMOS	PROVEEDORES	CONDICIONES
Identificación de las necesidades y requerimientos del usuario para el que se solicita admisión en la institución.	Centro Regulador	Necesidades clínicas del usuario identificadas a través de la historia clínica enviada por la institución que solicita la recepción del usuario.

**6. CONTENIDO**

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
Verificación de requisitos administrativos	<p>Solicitar vía fax o correo electrónico, copia del documento de identidad del usuario y acompañante y demás registros según el tipo de usuario.</p> <p><b>Usuarios con enfermedad general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remisión (Anexo No. 9).</li> </ul> <p><b>Usuarios por accidente de tránsito: (SOAT-FOSYGA).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remisión (Anexo No. 9).</li> <li>- Póliza del vehículo. SOAT.</li> <li>- Matrícula del vehículo.</li> <li>- FURIPS-1 y FURIPS-2.</li> <li>- Corte de cuenta, detallado y factura.</li> <li>- Reporte del accidente de tránsito, croquis o denuncia ante la autoridad competente.</li> <li>- Licencia de conducción del conductor del vehículo y documento de identificación del conductor.</li> </ul> <p><b>Usuarios por accidente laboral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remisión (Anexo No. 9).</li> <li>- Carne de la ARL.</li> <li>- Reporte de accidente laboral.</li> </ul>	APH o Auxiliar de Enfermería	



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	<p><b>Nota:</b> Cuando el usuario es menor de edad afiliado al Régimen Subsidiado, solicitar copia del documento de identidad de los padres.</p>		
	<p>Verificar el estado de afiliación del usuario al Sistema General de Seguridad Social en Salud consultando las bases de datos de la Dirección Seccional de Salud y el FOSYGA.</p>	<p>APH o Auxiliar de Enfermería</p>	
	<p>Verificar si la institución tiene convenio con la entidad en la cual se encuentra afiliado el usuario.  <b>Se tiene convenio con la entidad aseguradora:</b> Continuar con la actividad siguiente.  <b>No se tiene convenio con la entidad aseguradora:</b> Informar a la institución que requiere la remisión la no disponibilidad de convenio con la empresa en la cual se encuentra afiliado el usuario y realizar el registro correspondiente en el "Reporte diario de referencia de usuarios (F_01_UG-2)" y el aplicativo "Solicitudes de Recepción" disponible en la Intranet, seleccionado en este último el motivo de negación según las opciones suministradas por el sistema.</p>	<p>APH o Auxiliar de Enfermería</p>	<p>Aplicativo "Solicitudes de Recepción"</p> <p>Reporte diario de referencia de usuarios (F_01_UG-2) (Medio magnético)"</p>
<p><b>Realización de conferencia médica con entidad que solicita la remisión</b></p>	<p>Identificar los usuarios que requieren servicio de UCI o Pediatría y realizar contacto telefónico con el médico especialista.</p>	<p>APH o Auxiliar de Enfermería</p>	
	<p>Comunicar al médico especialista con el médico que solicita la remisión del usuario para que comente el mismo y se defina la aceptación o no del usuario.</p>	<p>APH o Auxiliar de Enfermería</p>	
	<p>Identificar la decisión del especialista y realizar el registro correspondiente en el formato "Reporte diario de referencia de usuarios (F_01_UG-2)" y el aplicativo "Solicitudes de Recepción" disponible en la Intranet, seleccionado</p>	<p>APH o Auxiliar de Enfermería</p>	<p>Aplicativo "Solicitudes de Recepción"</p> <p>Reporte diario de referencia</p>

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	el motivo de negación según las opciones suministradas por el sistema cuando haya lugar a la misma.		de usuarios (F_01_UG-2) (Medio magnético)

## 7. SALIDAS

PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
Requisitos administrativos verificados	Centro regulador, IPS, EPS, CRUE DSSA Usuario y su familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificación del convenio existente con la entidad en la cual se encuentra afiliado el usuario.</li> <li>- Revisión de base de datos del FOSYGA y DSSA.</li> <li>- Revisión de documentos administrativos suministrados por la entidad que solicita la remisión del usuario.</li> </ul>
Aceptación o negación del usuario por concepto clínico	Centro regulador, IPS, EPS, CRUE DSSA, Usuario y su familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Decisión tomada por el médico especialista después de comentado el usuario.</li> </ul>

## 8. ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES

- Cuando el APH o Auxiliar de Enfermería del Centro Regulador tenga dudas con la aceptación de un usuario que requiera atención en un servicio diferente a UCI y Pediatría, debe comentar el mismo al médico coordinador del servicio de urgencias o especialista correspondiente para definir conducta.

## 9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

CÓDIGO	NOMBRE
MN_02_PE-3	Manual de Buen Gobierno.
Decreto 2759 de 1991	Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia. Ministerio de 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 pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Ministerio de la Protección Social.

CÓDIGO	NOMBRE
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. Ministerio de salud y protección Social.

**10. CAMBIOS**

FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO	SOLICITANTE
2007-05-05	Elaboración documental.	Omar ramiro Ochoa – Coordinador de Urgencias.
2009-03-12	Actualización documental.	Yadira Henao Foronda – Enfermera Centro Regulador
2010-11-30	Revisión documental e inclusión de puntos de control de acuerdo al AMEF.	Diego Cadavid – Coordinador Centro Regulador
2011-01-10	Revisión documental.	Juan Gómez – Coordinador Centro Regulador
2014-02-28	Actualización documental.	Giovanny Villegas – Coordinador Centro Regulador
2015-06-04	Actualización del procedimiento referencia y contrarreferencia cliente externo (P_02_UG-2) conforme a la nueva estructura documental adoptada por la institución, lo cual implicó la desagregación del mismo.	Giovanny Villegas – Líder Centro Regulador  Jhonatan A. Cano Arroyave – Auxiliar de Referencia

**11. ANEXOS**

No aplica.