

MANUAL REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA OASISCOM



MANUAL REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Control de Versiones

Fecha	Versión	Autor	Modificación	Aprobación
24/01/2020	1.0	Lorena Padilla	Versión Inicial	Líder de Soporte



Este documento es propiedad de OASISCOM y es para consulta y uso por sus áreas funcionales

No se permite su modificación sin la autorización del área correspondiente, ni su uso fuera de la empresa o la reproducción parcial o total de este documento por medios reprográficos, digitales u otros, creados o por crearse, sin el permiso previo y por escrito de los derechos de autor del propietario.



CONTENIDO

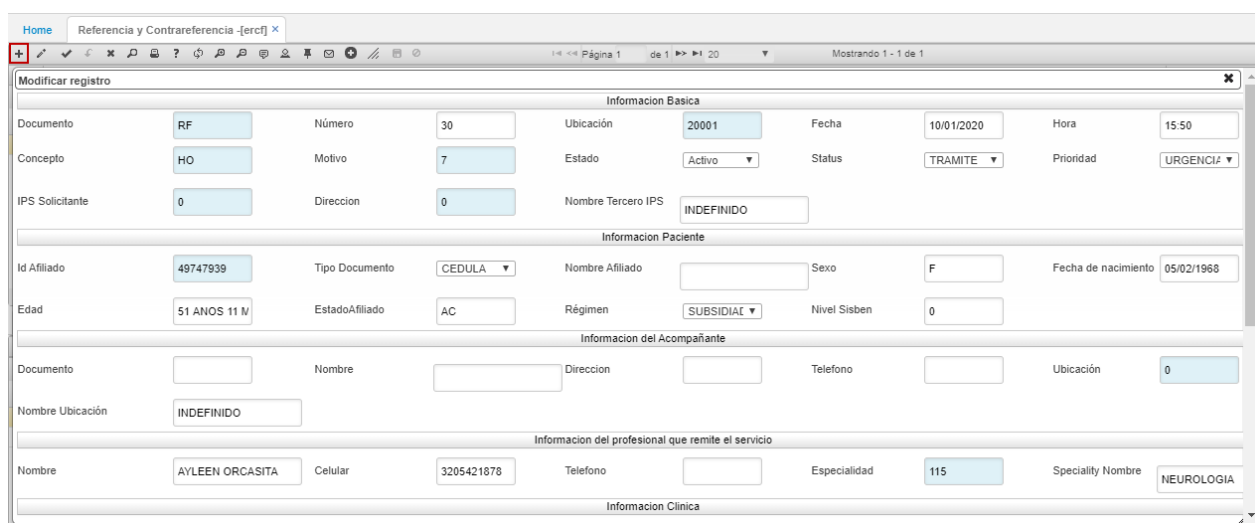
1. Referencia y Contrareferencia	4
1.1 Generar autorización	9



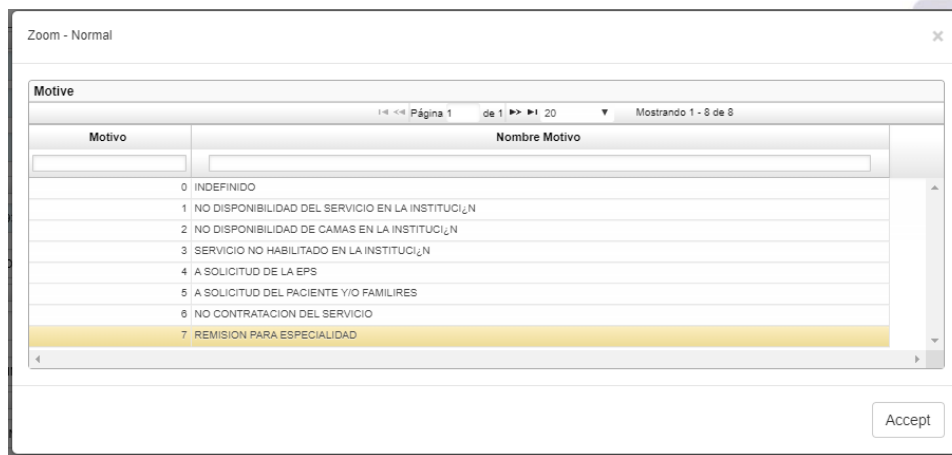
1. Referencia y Contrareferencia

Por medio de la aplicación **ERCF – Referencia y Contrareferencia**, se registra la gestión o trámites que se han realizado hacia un afiliado, para que otro prestador de servicios o IPS pueda brindarle el servicio que necesita el afiliado y poder trasladarlo.

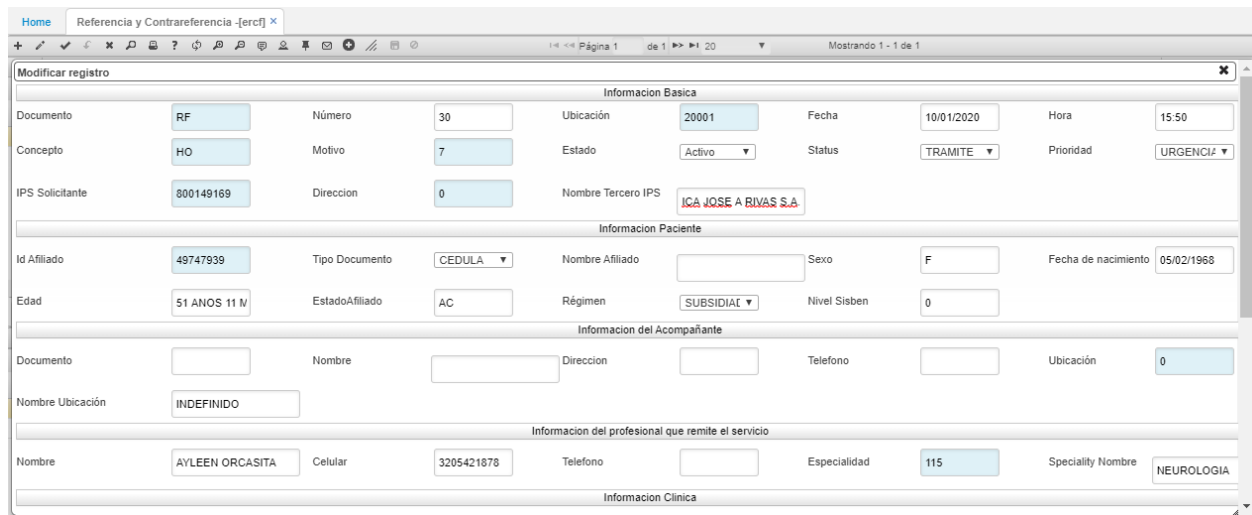
Para registrar una nueva referencia y contrareferencia, ingresamos a la aplicación ERCF y creamos un nuevo registro.



En el formulario seleccionamos el concepto *HO – Hospitalaria* y el motivo por el cual se va a realizar la referencia.

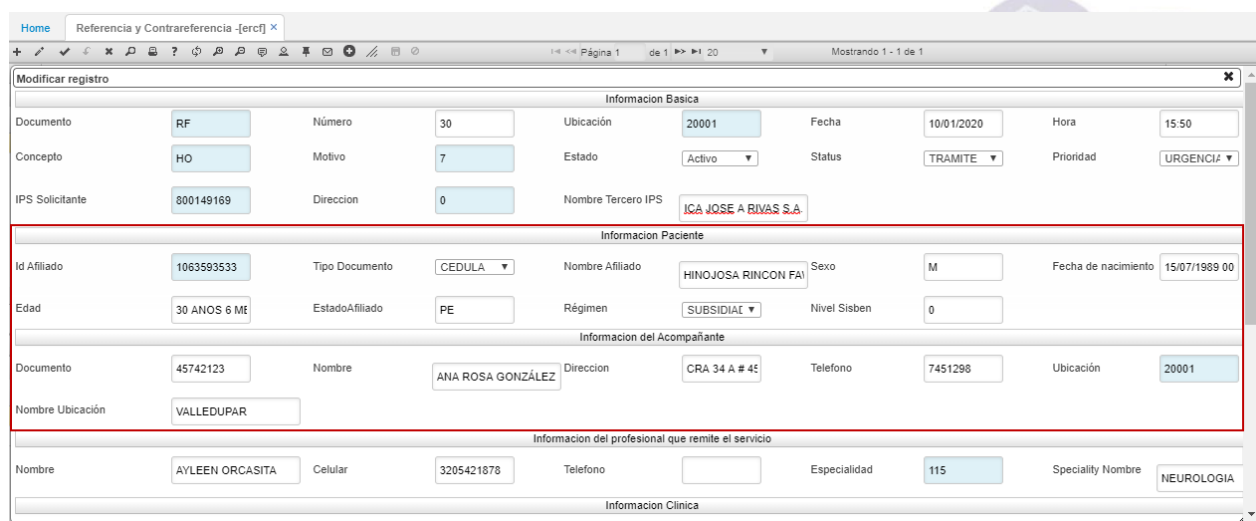



Seguidamente, seleccionamos la prioridad de la referencia (Electiva / Urgencia) e ingresamos en el campo “*IPS Solicitante*”, el número de identificación de la IPS que está registrando la referencia.



Información Básica							
Documento	RF	Número	30	Ubicación	20001	Fecha	10/01/2020
Concepto	HO	Motivo	7	Estado	Activo	Status	TRAMITE
IPS Solicitante	800149169	Dirección	0	Nombre Tercero IPS	ICA JOSE A RIVAS S.A.	Prioridad	URGENCIA

En la siguiente sección del formulario, se deben ingresar los datos del paciente y del acompañante.



Información Paciente							
Id Afiliado	1063593533	Tipo Documento	CEDULA	Nombre Afiliado	HINOJOSA RINCON FAI	Sexo	M
Edad	30 AÑOS 6 ME	Estado Afiliado	PE	Régimen	SUBSIDIA	Nivel Sisben	0

Información del Acompañante							
Documento	45742123	Nombre	ANA ROSA GONZÁLEZ	Dirección	CRA 34 A # 45	Teléfono	7451298
Nombre Ubicación	VALLEDUPAR	Ubicación	20001				

Finalmente, se deben ingresar los datos del profesional que está remitiendo el servicio y la información clínica del paciente.



Home Referencia y Contrareferencia -[erctf] x

Información del profesional que remite el servicio

Nombre: AYLEEN ORCASITA Celular: 3205421878 Telefono: Especialidad: 115 Speciality Nombre: NEUROLO

Información Clínica

Diagnostico: M545 Nombre del Diagnostico: LUMBAGO NO ESPECIF Diagnostico1: A010 Nombre Diagnóstico 1: FIEBRE TIFOIDEA Diagnostico2: N

Diagnostico3: N Origen servicio: 101 Servicio solicitado: 107 Resumen: PACIENTE RE Peso: 75

F. Cardíaca: F. Respiratoria: Presion Arterial: Temperatura: Saturación O2:

Resumen Examen Diagnostico: REMISIÓN Complicaciones: NINGUNA Tratamientos Aplicados: NINGUNA Tipo ambulancia: BÁSICA Tipo Traslado: PRIMARIO

Requisitos Traslado: BASICO PARA LA CLINICA DEL CESAR

Información Adicional

Fecha de cierre: Hora cierre: Confirmado por: 1067715203 ConfirmBy Name:

Guardar Cancelar

Diligenciado el formulario, damos clic en “*Guardar*”. Al guardar el formulario, el sistema creará en la pestaña “*Planeación*” del detalle, el primer renglón con la acción “*Registro*”.

Home Referencia y Contrareferencia -[erctf] x

DESCRIPCIÓN: TRANSACCIÓN EXITOSA 24/01/2020 10:31:22

Información Básica

Documento	Número	Ubicación	Fecha	Hora	Concepto	Motivo	Estado	Status	Prioridad	IPS Solicit	Dirección	Nombre Tercero IPS	Id Afiliado	Tipo
RF	30	20001	10/01/2020	3:50 PM	HO	7	Activo	TRAMITE	URGENCIA	8001491...	0 IPS CLINICA JOSE A RIVAS S.A.	1063593533	CEDULA	

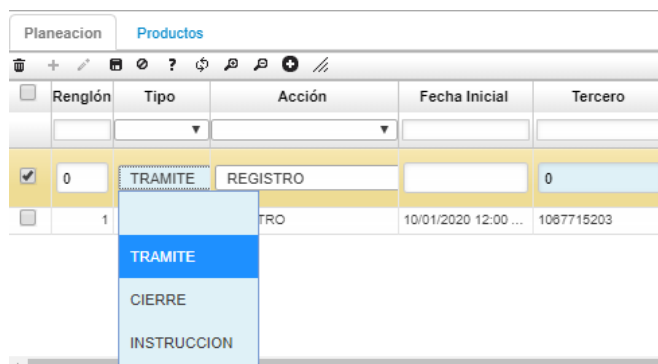
Planeación Productos

Renglón	Tipo	Acción	Fecha Inicial	Tercero	Nombre IPS	Estado	Descripción	Nombre contacto	Telefono	Id Responsable
1	TRAMITE	REGISTRO	10/01/2020 12:00...	1067715203						1067715203

Posterior a este registro, se deben continuar registrando los renglones correspondientes a la gestión realizada a la referencia hasta que llegue a su cierre.

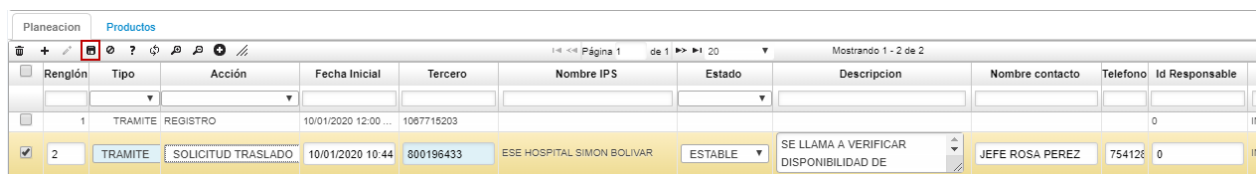


Para registrar una actividad, agregamos un nuevo renglón y seleccionamos en el campo “Tipo” si está en trámite o si es el cierre de la referencia.



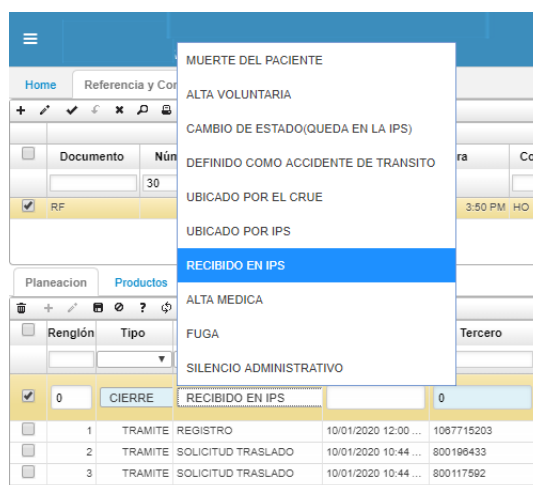
Renglón	Tipo	Acción	Fecha Inicial	Tercero
0	TRAMITE	REGISTRO		0
1		TRO	10/01/2020 12:00 ...	1067715203

Seguidamente, indicamos cuál es la acción realizada para la referencia, la fecha en que se realiza, seleccionamos la IPS a la cual se le solicita el servicio, indicamos cuál es el estado del paciente, realizamos una descripción de la respuesta obtenida por la IPS y la información de quien dio la respuesta.



Renglón	Tipo	Acción	Fecha Inicial	Tercero	Nombre IPS	Estado	Descripción	Nombre contacto	Telefono	Id Responsable
1	TRAMITE	REGISTRO	10/01/2020 12:00 ...	1067715203						
2	TRAMITE	SOLICITUD TRASLADO	10/01/2020 10:44	800196433	ESE HOSPITAL SIMON BOLIVAR	ESTABLE	SE LLAMA A VERIFICAR DISPONIBILIDAD DE	JEFE ROSA PEREZ	754126	0

Si finalmente, un prestador de servicio acepta la remisión, el registro será de tipo “Cierre”. Para esta opción se habilitarán las siguientes acciones diferentes a las de tipo “Trámite”:



Renglón	Tipo	Acción	Fecha Inicial	Tercero
0	CIERRE	RECIBIDO EN IPS		0
1	TRAMITE	REGISTRO	10/01/2020 12:00 ...	1067715203
2	TRAMITE	SOLICITUD TRASLADO	10/01/2020 10:44 ...	800196433
3	TRAMITE	SOLICITUD TRASLADO	10/01/2020 10:44 ...	800117592



Diligenciamos los demás campos correspondientes al cierre de la referencia y contrareferencia y guardamos el registro.

Home Referencia y Contrareferencia [-ercf] x												
Página 1 de 1 20 Mostrando 1 - 1 de 1												
Información Básica												
Documento	Número	Ubicación	Fecha	Hora	Concepto	Motivo	Estado	Status	Prioridad	IPS Solicit	Dirección	Nombre Tercero IP
RF	30	20001	10/01/2020	3:50 PM	HO	7	Activo	TRAMITE	URGENCIA	8001491...	0	IPS CLINICA JOSE A RIVAS

Planeacion Productos												
Página 1 de 1 20 Mostrando 1 - 4 de 4												
Renglón	Tipo	Acción	Fecha Inicial	Tercero	Nombre IPS	Estado	Descripción	Nombre contacto	Telefono	Id Responsable		
1	TRAMITE	REGISTRO	10/01/2020 ...	1067715203	ESE HOSPITAL SIMON BOLIVAR	ESTABLE	SE LLAMA A VERIFICAR DISPONIBILID...	JEFE ROSA PEREZ	7541284	0		
2	TRAMITE	SOLICITUD TRASLADO	10/01/2020 ...	800196433	SOMOS SALUD IPS S.A.S	ESTABLE	PACIENTE ACEPTADO.HAY DISPONIBI...	JEFE CARLOS RUIZ	4021789	0		
3	TRAMITE	SOLICITUD TRASLADO	10/01/2020 ...	800117592	SOMOS SALUD IPS S.A.S	ESTABLE	ACEPTADO.	JEFE CARLOS RUIZ	4021789	0		
4	CIERRE	RECIBIDO EN IPS	10/01/2020 ...	800117592	SOMOS SALUD IPS S.A.S	ESTABLE						

Si el prestador de servicios acepta la remisión, en la pestaña “**Productos**” se ingresa el o los servicios que le van a brindar dicho prestador de servicios al paciente. Es posible adicionar varios productos al servicio que requiere el afiliado.

Home Referencia y Contrareferencia [-ercf] x												
Página 1 de 1 20 Mostrando 1 - 1 de 1												
Información Básica												
Documento	Número	Ubicación	Fecha	Hora	Concepto	Motivo	Estado	Status	Prioridad	IPS Solicit	Dirección	Nombre Tercero IPS
RF	30	20001	10/01/2020	3:50 PM	HO	7	Activo	TRAMITE	URGENCIA	8001491...	0	IPS CLINICA JOSE A RIVAS S.A.

Planeacion Productos												
Página 1 de 1 20 Mostrando 1 - 1 de 1												
Renglón	Producto	Nombre Producto	Código Antiguo	Cantidad	Tercero	Nombre Tercero	Dirección	Descripción	Doc a			
1	46280246	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	S11102	1.0000	80011755	SOMOS SALUD IPS S.A.S	0					

DSS



1.1 Generar autorización

Agregados los productos en la pestaña “*Productos*” de la aplicación ERCF, damos clic en el botón “*Generar autorización*” ubicado en la barra de herramientas del detalle, el cual creará una autorización en la aplicación **EAUT - Autorizaciones** en estado *Procesado*.

Home

Referencia y Contrareferencia [-ercf] X

+

1 <<

Página 1

de 1

>> 1 20

Mostrando 1 - 1 de 1

Informacion Basica

<input type="checkbox"/>	Documento	Número	Ubicación	Fecha	Hora	Concepto	Motivo	Estado	Status	Prioridad	IPS Solicit	Direccion
<input checked="" type="checkbox"/>	RF	11	20001	08/12/2019	6:47 PM	HO	0	Activo		URGENCIA	8240023...	0

Planeacion

Productos

+

1 <<

Página 1

de 1

>> 1 20

Mostrando 1 - 1 de 1

<input type="checkbox"/>	Renglón	Producto	Código Anti	Cantidad	Tercero	Nombre Tercero	Direccion	Descripcion	Doc autorizac
<input checked="" type="checkbox"/>	1	10245110 TRASLADO TERRESTRE BASICO ...	S31302	1,00	9004127...	AMBULANCIAS PROYECTAR SAS	0		AS

Nota: La autorización se generará siempre y cuando se cuente con un contrato activo con la IPS que recibe el paciente o presta el servicio.

Al dar clic en el botón “**Generar autorización**”, en el campo “Número Autorización” aparecerá el consecutivo con el cual se generó y con el cual podremos consultar en la aplicación **EAUT - Autorizaciones**.

Home

Referencia y Contrareferencia -[ercf] X

+

✎

✓

✕

🔍

🔒

?

🔗

🔗

👤

✉

+

🔗

🔗

1 << >> 1

Página 1

de 1 >> >> 20

▼

Mostrando 1 - 1 de 1

Información Básica

<input type="checkbox"/>	Documento	Número	Ubicación	Fecha	Hora	Concepto	Motivo	Estado	Status	Prioridad	IPS Solicit	Dirección	Nombre Tercero	IPS
<input checked="" type="checkbox"/>	RF	11	11	20001	08/12/2019	6:47 PM	HO	0	Activo	URGENCIA	S240023...	0		

Planeación

Productos

🗑

+

✎

🔍

🔒

?

🔗

🔗

👤

✉

+

🔗

🔗

1 << >> 1

Página 1

de 1 >> >> 20

▼

Mostrando 1 - 1 de 1

<input type="checkbox"/>	Renglón	Producto	Nombre Producto	Código Anti	Cantidad	Tercero	Nombre Tercero	Dirección	Descripción	Doc autorización	Número autorización	Ubicación autorización
<input checked="" type="checkbox"/>	1	10245110	TRASLADO TERREST...	S31302	1,00	9004127...	AMBULANCIAS PROYECTAR SAS	0		AS	171	2000

En la aplicación **EAUT - Autorizaciones** ingresamos a validar la creación de la autorización con el número consecutivo visualizado anteriormente en el detalle de la aplicación **ERCF**.

Información Básica													
Documento	Número	Ubicación	Concepto	Motivo	Fecha	Hora	Estado	Status	No Red	Código Cliente	Id Afiliado	Nombre Afiliado	Id Ubicación Afiliado
AS	171												
<input checked="" type="checkbox"/>	AS	171	20001 AS	0	11/12/2019	12:16 PM	Procesado	NINGUNO	<input type="checkbox"/>	1133484247	1133484247		20013 AS

Detalle										
Renglón	Producto	Nombre Producto	Código Anti	Clasificación	Nombre Clasificación	Doc Documento1	Número1	Ubicación1	Tercero	Nombre Tercero
<input checked="" type="checkbox"/>	1	10245110 TRASLADO TERRESTRE BASICO ...	S31302	0 INDEFINIDO	KS		4633	20001	9004127...	AMBULANCIAS PROYECTAR SAS

En los campos “*Documento1*” y “*DocNúmero*” de la autorización seleccionada, podemos visualizar el número de consecutivo de la referencia y contrareferencia creada anteriormente en la aplicación ERCF y a la cual está asociada la autorización.

Información Adicional								
Nombre Diagnóstico 1	Clase	Tipo	Fecha Acta Tutela	Documento 1	DocNúmero	Doc Ubicación	Alto Costo	Siniestro
	POSS	NIN...		RF	11	20001	<input type="checkbox"/>	0

Detalle							
Renglón	Producto	Nombre Producto	Código Anti	Clasificación	Nombre Clasificación	Doc Documento	
<input checked="" type="checkbox"/>	1	10245110 TRASLADO TERRESTRE BASICO ...	S31302	0 INDEFINIDO	KS		

La aplicación EAUT cuenta con vista previa para exportar o imprimir la autorización.

Presentación preliminar					
Documento	Número	Ubicación	Concepto	Motivo	
AS	171				
<input checked="" type="checkbox"/>	AS	171	20001 AS	0	




Home Referencia y Contrareferencia [-ejec] x Autorizaciones [-eaut] x

Página 1 de 1 ▶▶▶ 20 Mostrando 1 - 1 de 1

Close

<input type="checkbox"/>	Documento	Número	
	AS	171	
<input checked="" type="checkbox"/>	AS	171	

◀ ◁ ▷ ▶
1 de 1
100%



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

FORMATO UNICO DE AUTORIZACION DE SERVICIOS

NUMERO AUTORIZACION	2000100000171	Fecha:	11/12/2019	Hora:	
---------------------	---------------	--------	------------	-------	--

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

SP \$101

INFORMACION DEL PRESTADOR:					
Nombre	AMBULANCIAS PROYECTAR SAS			NIT X	900412760-2
		CC	Numero		
Codigo	200010145001	Direccion Prestador	CALLE 16A No 15D 80		
Telefono	5831992	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR
					001

DOCUMENTOS DEL PACIENTE

HERRERA	ESTRADA	SERGIO	
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre

Tipo Documento de Identificación	Cédula de ciudadanía	Número documento de identificación	1133484247
Regimen	SUBSIDIADO	Fecha de nacimiento	12/06/1981
Dirección Habitual	SIN INFORMACION		Telefono
Departamento:	CESAR	Municipio:	AGUSTIN CODAZZI
Telefono celular		Correo electronico	013
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización.		Servicio/Cama:	

