	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES	Código	
		PS-DC-046	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1
			Página 1 de 12

1. INTRODUCCIÓN

Por la naturaleza de los servicios que se prestan en **FERTILITY CARE**, que incluye la realización de consulta de Ginecología- Obstetricia, Ultrasonido- existe la posibilidad de que algún paciente presente alteraciones de salud que lleven a la necesidad de tomar decisiones para la REFERENCIA DE PACIENTES DE URGENCIA.


Pueden presentarse, entre otros, las siguientes situaciones:

- Que un paciente que es atendido en el servicio de consulta presente una complicación, una reacción o incidente adverso resultante de la atención prestada, que le ocasione una alteración orgánica cuyas características superen la capacidad técnico científica de que se dispone en la institución.
- Que un paciente que es atendido en la Consulta con Ginecología presente una complicación, una reacción o incidente adverso sin relación con la atención prestada, que le ocasione una alteración orgánica cuyas características superen la capacidad técnico científica de que se dispone en la IPS.
- Que una persona (paciente, familiar, acompañante, etc.) que se encuentre en las instalaciones o en su proximidad, presente un evento súbito de alteración de la salud que le ocasione una alteración orgánica cuyas características superen la capacidad técnico científica de que se dispone en la institución.

Cuando ocurra una complicación o un evento o incidente adverso derivados de la atención realizada, se procederá a tratar de controlar o resolver la situación aplicando los protocolos de manejo que se tienen previamente establecidos para el manejo de dichas complicaciones. Si no se encuentra una respuesta adecuada al manejo, se establecerá que la situación ha superado la capacidad técnico-científica disponible en FERTILITY CARE y que se requiere realizar una REFERENCIA del paciente a otro prestador cuya disciplina de salud y/o nivel de complejidad de la atención sea apropiado para tal manejo.

2. DEFINICIONES

- **REFERENCIA DE PACIENTES:** La REFERENCIA DE PACIENTES DE URGENCIA es el proceso mediante el cual un prestador de servicios de salud le envía un paciente a otro prestador para que le provea de los servicios de salud requeridos y realice el manejo de la condición clínica de urgencia del paciente, la cual no pudo ser controlada o resuelta por parte del prestador inicial, por haber superado su capacidad técnico científica.
- **TRASLADO PRIMARIO:** Es el traslado que se realiza de un paciente desde un sitio donde no hay posibilidad de adecuada atención médica de urgencia, hacia otro sitio o institución hospitalaria donde existan los recursos para que se le preste la atención en salud requerida.

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES	Código	
		PS-DC-046	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1
			Página 2 de 12

- **URGENCIA.** Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

3. OBJETIVO

El objetivo del proceso de REFERENCIA DE PACIENTES DE URGENCIA es el de preservar la integridad, la salud y la vida del paciente en caso de que presente una complicación o una condición clínica adversa o inesperada, derivada o no de la atención, que requiera una remisión a otra disciplina u otro nivel de atención, por haber superado las capacidades técnico científicas disponibles en la IPS.


4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento de REFERENCIA DE PACIENTES DE URGENCIA estará claramente documentado por escrito y será del conocimiento de todas las personas que intervienen en la asistencia del paciente y que eventualmente participarán en la gestión y manejo del procedimiento de REFERENCIA DE URGENCIA del paciente. Este conocimiento es necesario para que no se vea afectada la oportunidad de la referencia y la atención del paciente por parte del receptor.

Así, la puesta en marcha del procedimiento de referencia urgente del paciente, comprende los siguientes pasos o actividades:


- Detección e identificación de la complicación o evento adverso o inesperado de salud, cuyas características de presentación hayan superado las condiciones científicas y técnicas de la clínica
- Definición de la necesidad de realizar la referencia del paciente a otro prestador cuya disciplina profesional y/o tipo de servicio y/o nivel de complejidad dispongan de las condiciones científicas y técnicas adecuadas para la atención requerida.
- Definición de las personas y las tareas específicas que deben realizar quienes participan en la gestión de referencia.

PERSONA	GESTION	TAREA
Profesional responsable de la atención	Dirige, orienta y conduce el proceso de referencia	Define el sitio de referencia y lidera las acciones que se realizan.
Profesional responsable de la atención. Puede ser asistido por la Coord. Administrativa	Prepara la referencia del paciente	Elabora y Organiza la documentación y los elementos que se utilizarán para la referencia del paciente
Coord. Administrativa	Obtener el aval del servicio	Realizara las llamadas

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES	Código	
		PS-DC-046	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1
			Página 3 de 12

	o institución receptora para la aceptación del paciente y dar a la misma la información del caso. Solicita el servicio de transporte requerido según el caso	telefónicas y las demás comunicaciones que se requieran para obtener oportunamente la aceptación del paciente en la clínica receptora y el servicio de transporte
--	--	---

- Medios de comunicación utilizados para la referencia: teléfonos fijos, de fax y/o celulares del prestador que refiere, servicios de correo electrónico vía Internet.
- El paciente de ser trasladado en silla de ruedas, o en camilla, se inmoviliza hasta llegar a la Urgencias de la Clínica Porto Azul, en compañía del familiar.
- La institución donde serán remitidos los pacientes, se seleccionará de la lista de organizaciones establecida por FERTILITY CARE, la cual está elaborada con la dirección, números telefónicos, personas de contacto, tipos y complejidad de los servicios de las instituciones de referencia. Sin embargo, el sitio más cercano es la Clínica Porto Azul, quien tiene la capacidad para prestar el servicio de urgencias y será la primera donde se llevará el paciente, independientemente del asegurador que tenga el paciente.
- Información adicional asociada:
 - ✓ Con el fin de evitar demoras en la atención o traslado del paciente, las comunicaciones iniciales realizadas para coordinar la referencia pueden establecerse por teléfono y, el envío de la información documental puede realizarse por fax o correo electrónico mientras el paciente es trasladado
 - ✓ La nota de referencia que se enviará al receptor debe indicar: identificación del paciente (la misma consignada en la Historia Clínica); la sintomatología que se presentó o el tipo de complicación que presentó; las medidas tomadas o realizadas previas a la referencia para controlar el problema y las razones por las cuales se remite.
 - ✓ El profesional responsable de la atención se comunicará con el acompañante y/o responsable del paciente para informarle sobre la situación presentada y la referencia realizada.
 - ✓ Si el paciente se encuentra como afiliado o beneficiario de alguna entidad administradora de planes de beneficios (EAPB) o aseguradora (EPS), se informará de este hecho a la institución donde atiendan la urgencia para que a su vez esta última se comunique con la EAPB o EPS del paciente.
 - ✓ Se indagará con la entidad o servicio receptor sobre la evolución del paciente y se registrará dicho seguimiento o retroalimentación en la historia clínica del paciente o en los registros administrativos de la clínica.

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES	Código	
		PS-DC-046	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1
			Página 4 de 12

Medidas de Estabilización del paciente antes del Traslado

VALORACIÓN GENERAL

El paciente que se encuentra en consulta externa y que amerita una urgencia, por lo que en un primer tiempo nos interesará conocer el estado general del paciente, la patología que presenta y el soporte asistencial y necesidades de monitorización que preveamos va a necesitar para ejecutar el traslado.

Por todo ello necesitaremos una rápida valoración de las funciones vitales, así como su preservación ó restitución, tal y como se nos enseña en otro apartado del presente libro (R.C.P. avanzada). A modo de recordatorio y redundando en el tema, seguiremos los siguientes pasos:

- A. Control de la ventilación y respiración
- B. Control de las hemorragias y soporte circulatorio.
- C. Examen neurológico
- D. Exposición del paciente con prevención de hipotermia si fuese necesario.

Insistir en la necesidad de seguir los pasos de forma secuencial sin saltarse ninguno de ellos, hasta que no concluyamos el inmediatamente anterior

VALORACIÓN DETALLADA

Tendrá como objetivo esta fase el reconocer de forma sistemática y completa al paciente para poder detectar cualquier problema añadido, ya sea actual o de sus propios antecedentes que pudieran complicarnos a la estabilización inicial del paciente. Conoceremos en profundidad la historia clínica del paciente, intentando recabar toda la información posible de familiares y/o amigos presentes, así como los tratamientos y últimos controles analíticos o electrocardiográficos si los tuviese. Constará de una anamnesis y una completa exploración física.


En esta fase registraremos en nuestra historia clínica todos aquellos datos, valores analíticos y parámetros obtenidos durante nuestra intervención con el paciente.

Revisaremos todas las medidas de soporte iniciadas con el paciente, circulatorias, respiratorias, catéteres, vías, tipo de fluidos, medicación, etc.

Se completará la valoración con el examen del estado neurológico y con la previsión de si tiene o no necesidad de sedación.

Medidas para el traslado

Adecuación del paciente antes de iniciar el traslado, entendida como un correcto manejo del paciente hacia el traslado para la Urgencias del Complejo Médico, en silla de ruedas o camilla, situándolo en la posición más adecuada y procurando la máxima inmovilización cuidando sobremanera, todas aquellas vías y demás material que porte el paciente, evitando que pueda sufrir cualquier incidente, además de colocar y conectar todos los aparatos a sus fuentes de energía

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES	Código	
		PS-DC-046	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1
			Página 5 de 12

y transferencia del paciente, si fuese necesario, desde la IPS hasta la urgencias del Complejo Médico, incluyendo, una detallada y completa información de la historia clínica de urgencias, así como de la historia personal del paciente, incidencias durante el traslado y medicación y demás soporte instrumental suministrado durante el traslado.


Para trasladar al paciente desde el lugar donde se genera el evento hasta la urgencia del complejo Médico, optaremos por:

- La colocación del paciente variará según su situación clínica, eligiendo la posición más favorable:
 - Decúbito supino con tronco incorporado (90°), en casos de insuficiencia respiratoria.
 - Decúbito supino con piernas elevadas (Trendelenburg), en casos de hipotensión y shock
 - Decúbito supino con piernas en un plano inferior al de la cabeza (antitrendelenburg), si se sospecha hipertensión intracraneal y en casos de T.C.E.
 - Decúbito supino con tronco semi incorporado (45°) en paciente sin las alteraciones clínicas vistas en los demás apartados.
 - Sentado en pacientes con disnea de origen cardiaco (I.C. ó E.A.P)
 - Decúbito lateral en posición de seguridad, en pacientes con bajo nivel de conciencia, o con presencia de vómitos continuos.
 - Decúbito supino con colocación de una almohada o similar bajo las rodillas, en casos de sintomatología abdominal
 - Posición genu-pectoral, en aquellos caso de parto con problemas del cordón umbilical.
- Una vez que tengamos al paciente en su posición ideal para realizar el traslado dentro del Complejo, comprobaremos rigurosamente, paso a paso cada uno de los accesorios que tenga el mismo con objeto de asegurar y fijar todos aquellos elementos ajenos al paciente y que pueden movilizarse durante la marcha.
- Fijar los equipos de infusión y fluido terapia en los soportes correspondientes, verificando su permeabilidad
 - Colocar los equipos de monitorización y ventilación en sus soportes correspondientes, bien sujetos y siempre a la vista
 - Comprobar permeabilidad y estabilidad de tubo endotraqueal (si hubiera), asegurándonos de su sujeción y de la conexión a la fuente de oxígeno, comprobando al mismo tiempo el funcionamiento de la bombona de oxígeno así como de su capacidad.
 - Comprobar los tubos de drenaje, tanto vesical como nasogástrico, fijándolos con seguridad para evitar su salida durante el traslado; la sonda vesical la fijaremos en la pierna del paciente para evitar tracciones involuntarias y la sonda nasogástrica deberá fijarse al tubo endotraqueal si lo tuviera o a la nariz. Además deberán ser sustituidas las bolsas recolectoras con objeto de facilitar la medición antes de llegar al servicio de urgencias.

Debemos tener en cuenta que una vez que se marcha hacia la Urgencias, el paciente recibirá los mismos cuidados que pudiera recibir en cualquier centro hospitalario, tratándose como es el caso de pacientes críticos, por lo que tendremos que mantener las medidas de monitorización, vigilando, controlando y modificando si fuera necesario, así como manteniendo todo el soporte terapéutico que hubiéramos iniciado, llegando incluso a detener la marcha, las veces que consideremos necesarias en aras a conseguir una mayor estabilización del paciente.

Como norma muy general podríamos decir, que en todo paciente crítico que se vaya a trasladar se deberá vigilar:

- Monitor E.C.G., seleccionando aquella derivación donde mayor amplitud observemos en la onda P.

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES	Código	
		PS-DC-046	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1
			Página 6 de 12

- Tensión arterial, con aparatos automáticos a ser posible
- Diuresis
- Balas de oxígeno y conexiones, si lo requiere
- Saturación arterial de oxígeno mediante el Pulsoxímetro

Líquidos administrados (a ser posible en envase de plástico ya que en caso de necesitar un mayor aporte se podrá aumentar el flujo mediante compresión, y no producirían daño en el hipotético caso de caída accidental sobre el paciente.

- Vías canalizadas (fijando con venda al brazo y usando llave de tres pasos, para facilitar la administración de medicamentos IV directos), catéteres
- Monitorización respiratoria, en caso de paciente intubado, vigilarémos frecuencia respiratoria, volumen tidal, FIO2, PEEP, y mezcla o no de aire

Cada uno de los problemas que pudieran surgir durante el traslado será tratado de forma independiente, como por ejemplo, las maniobras de RCP en caso de parada cardiorrespiratoria, arritmias o broncoespasmos y todo el largo etcétera que puede surgir en la patología de urgencias


Documentos necesarios para el traslado.

Para que se lleve a cabo el traslado del paciente según la necesidad de servicio se deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Formato de Nota referencia o contra referencia según sea el caso, completamente diligenciado.
- Los apoyos diagnósticos realizados al paciente antes del traslado, a los que hubiere, se envía el soporte original, la copia quedara en la historia clínica del paciente.
- Se deberá realizar un resumen completo de la historia Clínica, que describa su diagnóstico de ingreso, evolución y motivo de traslado, medidas durante el traslado y recomendaciones para el seguimiento del tratamiento médico.
- El (la) jefe encargada del servicio, deberá adjuntar el soporte del correo electrónico donde se evidencie la solicitud de remisión del paciente y la aceptación del centro de atención, Clínica especializada, según la patología del paciente y en caso de que el traslado sea por fuera del Complejo Médico.

Responsabilidad por Proceso

Nº	QUE (Actividad)	COMO (Descripción)	QUIEN (Responsable)	DONDE (Documento)
1	Estabilización del paciente antes del traslado	Mediante la toma de medidas que permitan evaluar las condiciones actuales del paciente, procurando recobrar los signos vitales del paciente	Médico Especialista	Resumen de la Historia Clínica
2	Medidas para el traslado	Según la condición clínica del paciente se brindaran recomendaciones para el traslado, medidas específicas, aspectos	Médico Especialista	Resumen de la Historia Clínica

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES	Código	
		PS-DC-046	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1
			Página 7 de 12


		relevantes para su observación durante el traslado y a continuidad de la atención.		
3	Soportes para el traslado	Se deberá adjuntar en su totalidad los documentos necesarios para el soporte del traslado.	Médico Especialista Jefe del Servicio	Formato de referencia o contrarreferencia, según aplique y lista de chequeos Copia original de Apoyos diagnósticos. Resumen de la Historia Clínica. Soporte de correo electrónico de solicitud de remisión y aceptación de la misma.

LISTA DE CHEQUEOS


FECHA: _____ **NI:** _____

NOMBRE DE PACIENTE: _____

TRASLADO		CUMPLE	
		SI	NO
1.	Profesional capacitado acompaña y va junto al paciente		
2	Monitoriza funciones vitales de manera directa durante el traslado, evidenciando en hoja de evolución y seguimiento de referencias		
3	Paciente tiene vía segura y permeable todo el traslado, evidenciando en hoja de evolución y seguimiento		
4	Gestante referida es acompañada por familiar directo		
5	Seguimiento de la evolución de la gestante		
6	se verifica la referencia por correo electrónico		
	ESTABILIZACION (MANEJO)		
7	Control de funciones vitales: Tensión arterial, Frecuencia respiratoria y Temperatura		
8	Evalúa estado de conciencia, coloración de piel		
9	Uso de medicamentos según causa		

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES		Código	
			PS-DC-046	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1	Página 8 de 12

10	Procedimiento según causa		
11	Otras medidas de apoyo (abrigo, oxigeno, etc)		
12	Se informa familiares el motivo de referencia y necesidad de acompañamiento por una persona que sea familiar cercano		

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES		Código	
			PS-DC-046	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1	Página 9 de 12

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR QUE REALIZA LA REFERENCIA


(Esta información se encontrará disponible y A LA VISTA para suministrarla al prestador receptor de la referencia)

Nombre del prestador que refiere	
Dirección del prestador que refiere	
Teléfono fijo	
Número de Fax	
Teléfono celular	
Correo electrónico	

INFORMACIÓN DE LOS PRESTADORES RECEPTORES DE LA REFERENCIA

(Esta información se encontrará disponible y A LA VISTA para ser utilizada por la persona que solicita el servicio)

Nombre del receptor	Clínica Porto Azul	Clínica Del Caribe	Clínica Reina Catalina	REGISTRE AQUÍ LA ENTIDAD DE PRIMERO, SEGUNDO O TERCER NIVEL DEL ÁREA DE INFLUENCIA
Dirección del receptor	KM2 Vía Puerto Colombia	Calle 80 N°49C-65	Calle 82 N° 47 - 12	
Teléfono fijo	3672600 ext. 7126	3737232	3784013	
Número de Fax	3672700	3305200	3783088	
Teléfono celular				
Nombre y cargo de la persona de contacto	Admisionista	Recepcionista	Recepcionista	
Correo electrónico	www.clinicaportoazul.com	gerencia@clincadelcaribe.com	atencionalusuario@clinica reinacatalina.com	
Tipo de servicios de urgencias ofertado	Urgencias 24 horas	Urgencia 24 horas	Urgencia 24 horas	
Nivel de complejidad				
Tiempo de traslado interno desde el	5 minutos	15 minutos	15 minutos	


	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES		Código	
			PS-DC-046	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1	Página 10 de 12

prestador inicial				
-------------------	--	--	--	--

REGISTRO Y CONTROL DE LA ATENCIÓN DE LA REFERENCIA EN EL SERVICIO RECEPTOR

(Este formato se encontrará disponible para ser diligenciado por la persona responsable de la referencia)

Fecha de solicitud	
Hora de solicitud	
Persona que atiende al paciente en el receptor	
Servicio solicitado	
Servicio prestado	
Información suministrada al servicio receptor: documentos de referencia, datos del paciente, de la aseguradora, de los familiares.	
Resultado de la atención realizada	
Registro de la atención realizada	
Información suministrada a: aseguradora, familiares, responsable del paciente, medios de comunicación, otras autoridades	


	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES		Código	
			PS-DC-046	
	Fecha de Vigencia	11/03/2022	Versión 1	Página 11 de 12

NOTA DE REFERENCIA

NOMBRE DEL PRESTADOR:													
FECHA DE REFERENCIA:					HORA DE REFERENCIA:								
DATOS PERSONALES DE IDENTIFICACIÓN													
DOCUMENTO NÚMERO:				Tipo de Documento		CC		TI		RC		CE	
1º Apellido		2º Apellido		Nombres				Sexo		M		F	
FECHA DE NACIMIENTO					EDAD			ESTADO CIVIL					
		DÍA	MES	AÑO	A	M	D			S	V	C	UL
DIRECCIÓN DOMICILIO PACIENTE:													
CIUDAD		LOCALIDAD			BARRIO				TELEFONO				
NOMBRE DE LA ASEGURADORA		TIPO DE VINCULACIÓN			OCUPACIÓN DEL PACIENTE								
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE					TELEFONO								
NOMBRE DEL RESPONSABLE													
PARENTESCO DEL RESPONSABLE							TELEFONO DEL RESPONSABLE						
Descripción de la sintomatología, complicación o evento o incidente adverso presentado:													
Medidas tomadas previas a la referencia para controlar el problema:													
Razones por las cuales se remite:													

Firma del profesional que refiere

Nombre: _____ N° de Registro profesional _____

	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES	Código PS-DC-046	
	Fecha de Vigencia 11/03/2022	Versión 1	Página 12 de 12

