

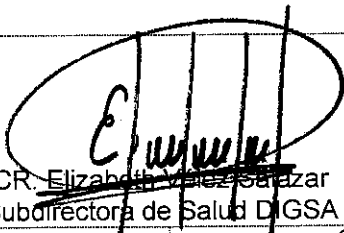
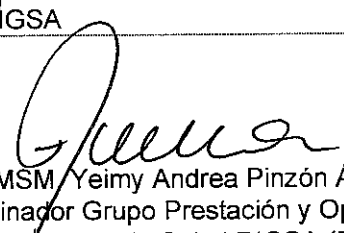
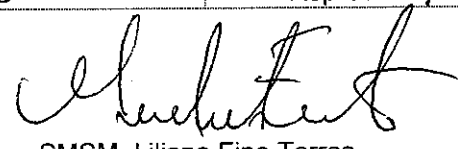
	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16
	Vigente	Septiembre 2023

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de los cambios
1	Septiembre 2009	Versión Inicial.
2	Junio 2011	Se realizan ajustes al documento con el objetivo de realizar una adecuada implementación y operativización del sistema de referencia y contrarreferencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
3	Octubre 2013	Este manual realiza las modificaciones respecto al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares adopta los formatos de referencia mencionados en la Resolución 4331 del año 2012 específicos para el proceso de referencia y contrarreferencia.
4	Abril 2017	Se realiza la actualización del manual proceso de referencia y contrarreferencia con el fin de brindar los lineamientos, políticas y procedimientos para el funcionamiento del mismo con el fin de realizar una atención oportuna e integral a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
5	Junio 2019	El manual actualiza la normatividad vigente incluyendo el Acuerdo No 070 del 2019 mediante el cual se norma el modelo de atención en salud para los usuarios del SSFM.
6	Noviembre 2021	El manual actualiza los lineamientos mediante el cual se constituye un instrumento administrativo que establece los lineamientos, procesos, procedimientos y actividades técnico-administrativas, para la prestación de los servicios de salud a los usuarios del SSFM. Se establece como la forma organizada y unificada que adopta la institución en lo que respecta al flujo en la referencia de pacientes, buscando la calidad de los servicios de salud que se brinda tanto en la red propia, en la red contratada.
7	Septiembre 2023	Teniendo en cuenta que se hace la v de las versiones anteriores en la suite visión empresarial y dado que la primera semana de agosto el comando general de las Fuerzas Militares reporto actualización en la herramienta no se observa la trazabilidad de este documento razón por la cual se genera nuevo código. Este manual esta alineado al procedimiento referencia y contrarreferencia SSFM-DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-16. Se realiza actualización y ajustes a la presentación, objetivos, fundamento normativo, marco conceptual, definiciones, ejecución y anexos. Se incluye en los anexos formato directorio referencia - contrarreferencia y autorizaciones SSFM-DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-76. Formato traslado terrestre fluvial y aéreo de los usuarios SSFM - DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-60 Este documento está construido de acuerdo con los parámetros de lenguaje claro emitidos por el Departamento Nacional de Planeación. NOTA PROASIG - PROPLAES: 1. Este documento fue revisado por PROASIG. PROPLAES libera el documento. 2. La información registrada en el documento es responsabilidad del proceso que lo emite. Fue traducido a lenguaje claro.

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16
	Vigente	Septiembre 2023

CONTROL DE APROBACIÓN

Aprobó:	 CR. Elizabeth Velez Salazar Subdirectora de Salud DIGSA	
Revisó:	 SMSM. Angélica María Caballero Toro Grupo Prestación y Operación de Servicios de Salud DIGSA- AREIN Gestor de Calidad	 SMSM. Yeimy Andrea Pinzón Ávila Coordinador Grupo Prestación y Operación Servicios de Salud DIGSA (E)
	 SMSM. Edna del Pilar Martínez Páez Grupo Planeación Estratégica DIGSA Líder Área Sistemas Integrados de Gestión ARSIG-PROASIG	 PD. Alexandra Martínez Vargas Coordinadora Grupo Planeación Estratégica DIGSA Representante de la Alta Dirección
Elaboró:	 SMSM. Liliana Fino Torres Grupo Prestación y Operación de Servicios de Salud DIGSA- AREIN Líder Referencia y contrarreferencia DIGSA.	

Agradecimientos a quienes participaron		
PS. Angie Paola Arias PS. Yenny Carolina Santos Representantes DISAN EJC	S1 Dairo Salcedo Representante DISAN ARC	TS 22. Jeimmy Astrid Caballero Suarez Representante JEFSa

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16
	Vigente	Septiembre 2023

TABLA DE CONTENIDO

1.	Presentación.....	4
2.	Objetivos.....	4
2.1	Objetivo General	4
3.	Alcance.....	4
4.	Fundamento Normativo.....	5
5.	Marco Conceptual	7
6.	Definiciones.....	8
7.	Acrónimos.....	9
8.	CAPITULO I - REFERENCIA.....	10
8.1	Ejecución.....	10
9.	AMBITOS DE APLICACIÓN:	13
	Ámbito Ambulatorio.....	14
	Red Propia Ámbito Urgencias – Consulta Prioritaria.....	14
	Red Contratada y No Contratada en el Ámbito Urgencias – Consulta Prioritaria	15
	Traslados de Usuarios	16
10.	CAPITULO II - CONTRARREFERENCIA.....	17
11.	Perfil del líder y funcionario del proceso de referencia y contrarreferencia	19
12.	Reportes.....	19
13.	BIBLIOGRAFÍA	20
14.	DOCUMENTOS RELACIONADOS	20
15.	ANEXOS	21

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16
	Vigente	Septiembre 2023

1. Presentación

En el Año 2007 se da inicio a la normalización del proceso de referencia y contrarreferencia para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con el fin de implementar el proceso y dar cumplimiento a la normatividad vigente identificando la red prestadora disponible en todo el territorio nacional; En el año 2009 se emite la versión inicial del manual mediante la cual se dan los lineamientos para la operativización del proceso y la puesta en marcha del mismo en toda la red propia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares .

A la fecha se han realizado actualizaciones al documento inicial teniendo en cuenta la necesidad de fortalecer la gobernanza institucional a través del modelo de atención integral en salud, enfocado en la gestión del riesgo de los pacientes, en articulación con el Acuerdo 070 del 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

Este manual describe las actividades que deben seguirse en la realización de las funciones del procedimiento de referencia y contrarreferencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, tanto para la red primaria y complementaria, conservando registro en la herramienta tecnológica SALUD.SIS de acuerdo con la oferta de servicios en cada Establecimiento de Sanidad Militar, de igual manera para los servicios contratados con la red externa disponible en cada territorio.

Lo anterior, con la participación de los líderes del proceso de referencia y contrarreferencia de las Direcciones de Sanidad, Jefatura Salud, tomando como referencia el Manual de Autorizaciones de Prestación de Servicios de Salud en el SSFM DIGSA V2, Directiva de Adscripción y Portabilidad para Afiliados y Beneficiarios del SSFM, Directiva de Tipificación de los Establecimientos de Sanidad Militar del SSFM.

Para la operación del sistema se requiere el entrenamiento del personal, conocimiento de la red prestadora propia, contratada y la utilización de la herramienta DALUD.SIS módulo de referencia y contrarreferencia.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Unificar los lineamientos actualizados para la operativización del sistema de referencia y contrarreferencia alineado al modelo de atención integral en salud, con el fin de garantizar la prestación de servicios a todos los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en todo el territorio nacional, enmarcados en los atributos de calidad en salud.

2.2 Objetivos Específicos

- Socializar y capacitar al personal de las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud Fuerza Aeroespacial referente a los lineamientos emitidos para la operativización del sistema de referencia y contrarreferencia.
- Direcccionar a los usuarios a la red propia o red contratada según las necesidades de atención en salud.
- Optimizar los recursos disponibles en la red interna de acuerdo con su capacidad instalada y el análisis situacional en salud de la población y el territorio con el fin de lograr una eficiencia del sistema.
- Proporcionar a los Establecimientos de Sanidad Militar una herramienta de consulta en el Proceso de referencia y contrarreferencia, con el fin de actuar oportunamente en el direccionamiento de los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

3. Alcance

Inicia con la actualización del manual, socialización y las directrices para la red interna y externa en la utilización de la herramienta tecnológica SALUD.SIS, para registro del proceso de referencia y

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16
	Vigente	Septiembre 2023

Contrarreferencia; posteriormente con la solicitud de un servicio de salud en los ESM o Red Externa contratada y finaliza con la prestación del servicio y la contrarreferencia.

Este proceso continuo con la generación de la autorización de las solicitudes de servicios de salud.

4. Fundamento Normativo

Congreso de Colombia	Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"
Congreso de Colombia	Ley 1438 enero 19 de 2011 "Por medio del cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
Ministerio de Defensa Nacional	Decreto ley 1795 del 14 de septiembre de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
Ministerio de Salud y Protección Social	Decreto 441 del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 4331 del 19 de diciembre 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	Resolución 2077 de 2021 "Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud —CUPS".
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 3280 de 2018 "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación".
Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional	Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del CSSMP. "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial", define en su artículo 3 que para acceder a los servicios contenidos en el Plan de Servicios establecidos en el Acuerdo es indispensable y obligatorio el tránsito a través de la consulta de Medicina General, Odontología General, y primer nivel de otras áreas de la salud".
Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional	Acuerdo 011 del 10 de julio de 1997 del CSSMP "Por el cual se trazan las políticas, reglas, directrices y orientaciones para la administración del SSMP en forma descentralizada y desconcentrada en las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se define y regula la integración funcional de las entidades que prestan los servicios de salud en los Subsistemas".
Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional	Acuerdo 05 de mayo de 2001 del CSSMP "Por el cual se establece la política general sobre la conformación de la red prestadora de servicios de salud en el SSMP".

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA 33-16
	Vigente	Septiembre 2023

Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional	Acuerdo 010 del 27 de septiembre de 2001 –“Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”.
Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional	Acuerdo 023 de 2003 del CSSMP “Por el cual se formulan lineamientos generales para la prestación de servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del SSMP”.
Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional	Acuerdo 070 del 02-agosto-2019 “Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”.
Dirección General de Sanidad Militar	Circular 0121013658702 – “Por el cual se socializan los lineamientos para la estandarización del proceso de Referencia - Contrarreferencia y Autorizaciones del SSFM”.
Dirección General de Sanidad Militar	Directiva permanente 0122009038002 del 29 de agosto 2022 “por medio del cual se Actualizan Lineamientos de Adscripción y Portabilidad para Afiliados y Beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares”.
Dirección General de Sanidad Militar	Directiva permanente 0122010481302 del 14 de septiembre 2022 “Lineamiento para la Tipificación de los Establecimientos de Sanidad Militar del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares”.
Dirección General de Sanidad Militar	Directiva Permanente No 0122011463702 / MDN-COGFM-JEMCO- DIGSA-SUBSALUD-GROSD-ARMED- 23.1 del 19 de diciembre de 2023 “Actualización directiva cruce de cuentas por prestación de servicios médicos asistenciales a los usuarios del SSFM aplicando principio de integración funcional, entre las Direcciones de sanidad EJC, ARC y Jefatura de Salud FAC”.
Dirección General de Sanidad Militar	Procedimiento Portafolio de Servicios SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-13.
Dirección General de Sanidad Militar	Procedimiento Autorizaciones SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-17.
Dirección General de Sanidad Militar	Procedimiento Referencia y contrarreferencia SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-16.
Dirección General de Sanidad Militar	Procedimiento Auditoría de cuentas medicas SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-11.
Dirección General de Sanidad Militar	Procedimiento conjunto de cruce de cuentas medicas por integración funcional en la red interna y externa DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-20.
Dirección General de Sanidad Militar	Procedimiento Conjunto para la prestación de servicios de Salud en el componente primario y complementario SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-23
Ministerio de Defensa Nacional	Manual de contratación y convenios Resolución 4130 junio 2022.
Dirección General de Sanidad Militar	Manual de Autorizaciones para la prestación de servicios de salud en componente primario y complementario SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-7.
Dirección General de Sanidad Militar	Manual de Auditoría de cuentas médicas y concurrencia DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-12.
Dirección General de Sanidad Militar	Manual Portafolio de Servicios de Salud en el SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA 33.4.
Dirección General de Sanidad Militar	Cartilla Referencia y Contrarreferencia SSFM 2021 Código MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-CI.95.1-1
Dirección General de Sanidad Militar	Cartilla Esencial del proceso Autorizador DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-CI 96-1.

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16
	Vigente	Septiembre 2023

Dirección General de Sanidad Militar	Cartilla Redes Integrales de servicios de Salud SSFM- DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-CI.95.1-2.
--------------------------------------	--

5. Marco Conceptual

Desde la Ley 100 a través del capítulo 1 artículo 3 se define el Sistema de Referencia y Contrarreferencia RYC como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida y desde el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se identifica la red disponible en todo el territorio nacional a través de los Establecimientos de Sanidad Militar.¹

En el año 1991 el Ministerio de Salud emite el Decreto 2759 de 1991 mediante el cual se establece el Régimen de Referencia y Contrarreferencia y en su Artículo 2 se define el proceso como el Conjunto de Normas Técnicas y Administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia, por lo anterior se toma como referencia para operativizar el proceso de referencia y contrarreferencia a nivel nacional con la red interna disponible para la prestación de servicios de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares SSFM.

Para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Policial en el año 2001 se emite el Plan de servicios en salud mediante el Acuerdo 002, define la puerta de entrada para acceder a los servicios del Plan de Sanidad Militar de servicios son: Urgencias, consulta de medicina general, odontología general, enfermería, Higiene Oral, gineco obstetricia y atención prioritaria.²

El Ministerio de Salud y la Protección Social el 7 de diciembre de 2007 emite el Decreto 4747 que ordena en sus artículos 3 al 18, disponer de una red para aplicar el sistema de RYC, y define:

En su Artículo 3º. *"literal Define el Sistema de Referencia y Contrarreferencia como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago".*

Artículo 17. Proceso de referencia y contrarreferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de que garanticen la disponibilidad y su eficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

A partir de la emisión del Acuerdo 070 del 2019 y su anexo técnico en el capítulo 4 Gestión de salud reglamenta la organización las redes integrales de Servicios de Salud (RISS) define como *"el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MATIS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario"* poner más pequeño. primarios y complementarios se han realizado cinco actualizaciones al manual del proceso emitido por la Dirección General de Sanidad Militar, con el fin de establecer los lineamientos para la ejecución del proceso de referencia y contrarreferencia en la atención de salud a los usuarios del SSFM de tal forma que se garantice el acceso de los servicios, así como una atención oportuna e integral para la

¹ Ley 100 de 1993 *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"*

² Acuerdo 002 del 2001 que regula los beneficios para los afiliados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional,

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16
	Vigente	Septiembre 2023

población afiliada al Subsistema.³

En cumplimiento al Acuerdo citado anteriormente, se ordenó mediante la Directiva de tipificación No 0122010481302 MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GROSD-AREIN-13 del 14 de septiembre de 2022 "Lineamiento para la tipificación de los Establecimientos de Sanidad Militar del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares"; con el fin de diseñar, organizar y documentar el proceso de forma tal que involucre las normas operacionales, sistema de información y recursos logísticos requeridos para la marcha de la red primaria y complementaria, teniendo claro que la premisa es mejorar la resolutivez, eficiencia y optimización de los recursos internos y contratados integrando la red de los servicios de salud.

6. Definiciones

Adscripción poblacional:	Este concepto alude al acto y el resultado de adscribir (realizar una inscripción, sumar algo, incorporar a alguien a una entidad), la adscripción poblacional es un mecanismo utilizado para identificar el número de usuarios que existen por ESM, territorio y/o regional. Procedimiento a través del cual una persona se ingresa como integrante al SSMP,
Afiliación:	generándose una constancia de la mencionada pertenencia que lo acredita como afiliado con derechos y obligaciones.
Ambulancia:	Unidad móvil autorizada para transitar a velocidades mayores que las normales y acondicionada de manera especial para el transporte de pacientes críticos o limitados, con la disponibilidad de recursos humanos y técnicos en función del beneficio de
Accesibilidad:	Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Autorización:	Se establece como un mecanismo de control dentro del SSFM, para garantizar la eficiencia y uso racional de los recursos de acuerdo con los criterios técnicos y administrativos existentes, facilitando el acceso a la prestación de los servicios de salud requeridos.
Componentes:	Componente Primario: El prestador primario es la puerta de entrada al SSFM para los usuarios y sus familias; se concibe como una unidad funcional que organiza y gestiona integralmente el cuidado primario y debe contar con capacidad para identificar y analizar en el territorio asignado, las necesidades en salud de la población adscrita, resolver los problemas de salud más frecuentes a nivel personal, familiar y comunitario, durante todos los momentos del curso de vida y en los diferentes entornos, así mismo gestionar los riesgos en salud acorde a las Rutas Integrales de Atención en Salud definidas y a las demandas específicas de la población, coordinar las respuestas que requieren de la intervención de los prestadores del componente complementario y realizar seguimiento al proceso de atención en salud de la población a cargo que garantice el logro de resultados en salud. Componente Complementario: Los Establecimientos de Sanidad Militar definidos como prestadores complementarios o las IPS designadas por el asegurador, serán los encargados de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, conforme a la referencia dada desde el componente primario.
Continuidad	Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.

³ Acuerdo 070 de 2019 "MATIS y su Anexo técnico"

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16
	Vigente	Septiembre 2023

Contrarreferencia:	Es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da al prestador que remitió. La respuesta debe ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.
Establecimiento de Sanidad Militar:	ESM (Establecimiento de Sanidad Militar) es el encargado de la prestación de servicios de salud a todos los usuarios del SSFM de acuerdo a su portafolio de servicios, solucionando la demanda de servicios ambulatorios remitidos de otro ESM o de la red externa, ejecuta actividades de vigilancia epidemiológica, promoción y prevención, observación y/o aislamiento de pacientes, encaminadas a satisfacer la demanda propia de cada especialidad, será punto de recepción, evaluación y estabilización en atención de urgencias o consulta prioritaria.
IPS:	Institución prestadora de servicios.
Orden de Servicio:	Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una institución y otra. Para lo anterior pueden referirse: personas, elementos o muestras biológicas y productos del ambiente.
Oportunidad:	Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
Red de Traslado:	Adecuado servicio de transporte de pacientes que contempla la disponibilidad de ambulancias en cantidad y calidad, así como la integración de la red de comunicaciones, los esquemas de Referencia y Contra referencia y la red de atención hospitalaria, permitiendo garantizar la atención oportuna y eficaz de los pacientes, minimizando las secuelas y disminuyendo la tasa de morbi-mortalidad por estas causas
SALUD.SIS:	Sistema de información para automatizar la información generada en los procesos asistenciales, administrativos y financieros que cumplan con los estándares de calidad y funcionalidad requeridos por la DIGSA, DISANES, ESM del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
Triage:	Es un término francés que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo con la urgencia de la atención. También denominado triage, se trata de un método que permite organizar la atención de las personas según los recursos existentes y las necesidades de los individuos.
Verificación de derechos:	Es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad. Cada Establecimiento de Sanidad Militar debe tener habilitado por lo menos un usuario en la herramienta tecnológica vigente para validar derechos el cual es autorizado por el centro de afiliación y Validador de derechos donde se puede verificar si el usuario se encuentra activo y puede acceder a la prestación de servicios de salud o si tiene algún inconveniente en la afiliación.

7. Acrónimos

DIGSA:	Dirección General de Sanidad Militar.
ARC:	Armada de Colombia
CIE 10:	Clasificación Internacional de Enfermedades.
CUPS:	Código Único de Procedimientos en Salud.
DIGSA:	Dirección General de Sanidad Militar.
DISAN:	Dirección de Sanidad.
EJC:	Ejército Nacional.
ESM:	Establecimiento de Sanidad Militar.
ERP	Entidad Responsable del Pago

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16
	Vigente	Septiembre 2023

FFMM:	Fuerzas Militares.
HOMIL:	Hospital Militar Central.
IPS:	Institución Prestadora de Salud.
JEFSa:	Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial.
MATIS	Modelo de Atención Integral en Salud
PSS	Prestadores de Servicios de Salud
PTS	Proveedores de Tecnologías en Salud
MATIS- SSMP:	Modelo de Atención Integral en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.
RYC:	Referencia y Contrarreferencia
RIAS:	Rutas Integrales de Atención en Salud.
RISS	Redes Integrales de Servicios de Salud.
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud.
SSFM:	Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

8. CAPITULO I - REFERENCIA

Ejecución

Con el objetivo de dar claridad en el despliegue e implementación del sistema de RYC a continuación se mencionan las acciones a desarrollar por cada uno de los actores involucrados en el procedimiento DIGSA-DISANES-ESM

Dirección General de Sanidad Militar	8.1	Realiza la revisión, actualización, ajuste o adopción de la norma externa para el proceso de RYC.
	8.2	Emite directrices y lineamientos para el procedimiento de RYC a los usuarios de SSFM, así como roles y responsabilidades para la implementación, seguimiento, evaluación y mejora del proceso a nivel nacional.
	8.3	Realiza seguimiento a las ordenes que se encuentran en estado pendiente por autorizar en la herramienta tecnológica SALUD.SIS y retroalimenta a las Direcciones de Sanidad y JEFSa.
	8.4	Consolida y verifica el directorio reportado por las Direcciones de Sanidad-JEFSa y los Establecimientos de Sanidad Militar referente a los correos electrónicos y números telefónicos asignados para los procesos de Referencia y Contrarreferencia a nivel nacional de manera semestral en el formato Código MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-76.
	8.5	Realiza seguimiento y análisis con criterios de las siguientes fuentes: - Usabilidad sistema (mediante los reportes generados por la herramienta tecnológica). - Matriz de traslados terrestres, aéreos y fluviales reportado por las Direcciones de Sanidad-JEFSa Código MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-60.
	8.6	Realiza acompañamiento a través de visitas a los Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional en lo concerniente al procedimiento de RYC.
	8.7	Realiza el comité de Referencia y Contrarreferencia semestral con las Direcciones De Sanidad y las JEFSa, con el fin de analizar el comportamiento del sistema.

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16
	Vigente	Septiembre 2023

	8.8	Informar a la gerencia del proyecto las novedades presentadas en el módulo RYC de SALUD.SIS en concordancia con las necesidades del proceso para la mejora del mismo.
	8.9	Realiza informe trimestral a las Direcciones de Sanidad – JEFSA retroalimentando las novedades presentadas durante el trimestre.
	8.10	Verifica el informe enviado por las Direcciones de Sanidad – JEFSA de manera trimestral con las acciones que se tomaron para solventar las novedades escritas en el informe enviado.
	8.11	Realiza seguimiento e informe de retroalimentación de las novedades encontradas en el reporte de traslados terrestres, aéreos y fluviales reportado por las Direcciones de Sanidad-JEFSA.
	8.12	Capacita a los líderes de los ESM, las DISAN y JEFSA en el módulo de RYC de la herramienta SALUD.SIS.
Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud	8.13	Asiste a la socialización de los lineamientos emitidos por la DIGSA, posteriormente a esto envía y socializa con los ESM los lineamientos realizando seguimiento a la implementación y operativización de los mismos y designa un líder a nivel Nacional para el proceso de RYC.
	8.14	Realiza seguimiento a la socialización realizada por los ESM de los lineamientos emitida por la DIGSA y operativización de los mismos.
	8.15	verifica y realiza seguimiento las ordenes que se encuentran en estado pendiente por autorizar en la herramienta tecnológica SALUD.SIS en los diferentes ESM.
	8.16	consolida y verifica el directorio reportado por los ESM referente a los correos electrónicos y números telefónicos asignados para los procesos de Referencia y Contrarreferencia a nivel nacional de manera semestral en el formato Código MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-76.
	8.17	Verifica que los ESM realicen capacitación de manera constante a los profesionales de salud tratantes sobre el adecuado diligenciamiento de las órdenes de RYC ordenes de solicitud de servicios, mediante el uso de correos institucionales entre las DISAN- JEFSA, los ESM y la Red complementaria contratada.
	8.18	Realiza seguimiento a la contratación de la Red complementaria de acuerdo con: • portafolio de servicios actualizados de la red interna • contratación de la red externa
	8.19	participa en el comité de RYC semestral realizado por la DIGSA y realiza seguimiento a la realización de los comités de RYC en los ESM a nivel nacional de manera trimestral.
	8.20	Informa al líder funcional de la DIGSA, mediante mesas de ayuda las novedades encontradas en la herramienta SALUD.SIS en el módulo de RYC
	8.21	Reporta al líder del procedimiento de referencia-contrarreferencia de la DIGSA en forma trimestral la información del seguimiento y comportamiento del sistema de RYC a la DIGSA donde se informe las novedades y avances del proceso en cuanto la contratación con la red externa disponible.
	8.22	Consolida la información de los ESM solicitada por la DIGSA y ser enviada a los entes de control cuando se requiera.
	8.23	verifica el direccionamiento del flujo de usuarios dentro de la red propia y de quienes requieren valoración en la red contratada, teniendo en cuenta que inicialmente se deben garantizar dentro del territorio en que se encuentra o el ESM de adscripción del paciente.

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16
	Vigente	Septiembre 2023

Establecimientos de Sanidad Militar	8.24	Consultar de manera aleatoria que se realice por parte de los Establecimientos la actualización continúa del portafolio de servicios red primaria y red complementaria contratada a través de la herramienta tecnológica vigente y que la central de referencia funcione las 24 horas en cada ESM.
	8.25	Verifica aleatoriamente en el SECOP que dentro de los contratos realizados con la red externa se establezca las cláusulas contractuales necesarias para que aplique permanentemente los mecanismos del sistema de RYC del SSFM.
	8.26	Verifica que se designe un coordinador para liderar el sistema de RYC en todos los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) quien será el responsable de la operativización de los lineamientos y políticas del presente manual.
	8.27	asigna un líder para el proceso de RYC, de igual manera solicita el rol al líder funcional de SALUD.SIS del ESM para que pueda administrar el proceso de Referencia y Contrarreferencia y el rol para la visualización del portafolio de servicios de acuerdo con el procedimiento de gestión del acceso a SALUD.SIS por el personal encargado de la DIGSA de administración de roles y permisos (verificar el procedimiento gestión del acceso SALUD.SIS PROGTIC) MDN-COGFM-PROGTIC-DIGSA-PT 95.1-7.
	8.28	Capacita al interior del ESM los lineamientos políticos y directrices emitidas para el procedimiento de RYC.
	8.29	Brinda la prestación de todos los servicios de salud del SSFM a todos los usuarios del territorio, según su nivel de atención.
	8.30	Adecua y coordina el sistema de RYC al interior de las RISS en el SSFM y con las respectivas entidades departamentales y distritales de salud, en lo referente a la red de urgencias.
	8.31	Articula la Red Integral de Servicios de Salud - RISS con sus portafolios de servicios y procedimientos de RYC, por territorio para facilitar el acceso a las intervenciones de las RIAS, la atención integral, oportuna, pertinente, segura y continua de los usuarios del SSFM.
	8.32	Realiza la contratación de la Red complementaria, para referenciar los pacientes de los servicios que no se presten en el ESM; teniendo en cuenta que inicialmente se deben garantizar dentro del territorio en que se encuentra en el ESM de adscripción del paciente.
	8.33	Establece con las Instituciones Prestadores de Salud -IPS, personas naturales o jurídicas contratadas por los Establecimientos de Sanidad Militar, el cumplimiento de las obligaciones contractuales, para la implementación del MATIS según su competencia.
	8.34	realiza seguimiento a la red contratada verificando el cumplimiento a los procesos de RYC para los usuarios del SSFM dentro de los parámetros del presente manual.
	8.35	Conoce las IPS públicas y privadas contratadas y no contratadas de su regional, los mecanismos de comunicación disponibles con el ESM y la DISAN; teléfono, fax, correo electrónico.
	8.36	Realiza el registro en el sistema de información vigente que soporten la gestión del proceso de atención y garanticen oportunidad, disponibilidad, pertinencia, suficiencia, accesibilidad, seguridad, continuidad e integralidad en la prestación de los servicios.
	8.37	Difunde entre los usuarios, la red de servicios disponible para su atención. Pueden usarse medios como la página web, capacitación en los ESM y cualquier medio de comunicación que garantice la correcta difusión de esta información.

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16
	Vigente	Septiembre 2023

	8.38	Reporta en forma trimestral la información del seguimiento y comportamiento del sistema de Referencia y Contrarreferencia a la DISAN donde se informe las novedades y avances del proceso.
	8.39	dispone de una red de prestadores de servicios de salud, transporte y comunicaciones que garantice la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad para los usuarios que se encuentren en el territorio donde se encuentra ubicado el ESM.
	8.40	entrega el presente manual a la red contratada para conocimiento de cómo funciona el proceso de referencia y contrarreferencia en el SSFM.
	8.41	Racionaliza los recursos disponibles en la red interna de acuerdo con su capacidad instalada y el análisis situacional en salud de la población y el territorio con el fin de lograr una eficiencia del sistema.
	8.42	Registra en el sistema de información toda la red prestadora de servicios actualizada y disponible para los ESM y usuarios del SSFM, con el fin de evaluar la pertinencia y disponibilidad de servicios de salud en los diferentes territorios y a su vez permitir tomar decisiones oportunas y en tiempo real que logre mejorar el servicio de salud
	8.43	Realiza la actualización semestral del directorio de los canales de comunicación disponibles para el proceso de referencia y contrarreferencia.
	8.44	realiza la validación de derechos de todos los usuarios que ingresen al servicio de consulta prioritaria del ESM o servicio de urgencias de la red complementaria, para lo cual cada ESM debe utilizar el validador de derechos de la herramienta vigente dada por la Dirección General de Sanidad Militar para este fin; Si el usuario pertenece a otra fuerza / ESM de adscripción, la central de referencia realizara notificación a la fuerza correspondiente, con el fin de que esta realice el respectivo trámite administrativo (autorización) evitando glosas innecesarias y afectación del presupuesto.
	8.45	Validar que todo usuario antes de ser remitido a una institución de salud de mayor nivel de complejidad cuente con la confirmación, aceptación de la recepción y atención en esa institución.
	8.46	Verificar que todo usuario referido y contrareferido, vaya acompañado de la información necesaria para brindarle una adecuada atención y manejo en la institución a la que se refiere
	8.47	verificar y realizar las autorizaciones de las solicitudes enviadas para los servicios de urgencia, hospitalización y consulta externa deben ser realizadas por el ESM de adscripción o georreferenciación del usuario.
	8.48	Generar la orden de referencia Anexo Técnico 9 de acuerdo con el servicio solicitado en el caso de la red interna.
	8.49	Generar la orden de referencia Anexo Técnico 3 de acuerdo con el servicio solicitado en el caso de la red externa.
	8.50	Diligenciar el formato Anexo Técnico No. 10 "formato estandarizado de Contrarreferencia de pacientes" tanto en la red interna y externa.

9. Ámbitos De Aplicación:

A continuación, se describe de acuerdo a los ámbitos de aplicación los Aspectos importantes a tener en cuenta para el despliegue de la operación.

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA 33-16
	Vigente	Septiembre 2023

Ámbito Ambulatorio

9.1	Los usuarios en uso de retiro y beneficiarios deben asistir a las citas programadas por consulta externa inicialmente al ESM de adscripción dando cumplimiento a la Directiva permanente 0122009038002 del 29 de agosto 2022 "por medio del cual se Actualizan Lineamientos de Adscripción y Portabilidad para Afiliados y Beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares".
9.2	El personal militar en servicio activo, independientemente del Establecimiento de Sanidad Militar asignado en la adscripción y Fuerza a la que pertenezca; se deben prestar todas las atenciones en salud en los diferentes ámbitos a nivel nacional en cualquier ESM y se recobrarán de acuerdo con los lineamientos de Integración Funcional Directiva Permanente Radicado No. 0122011463702/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSALUD-GROSD-ARMED-23.1 del 19 diciembre-2022.
9.3	Si se realiza una solicitud de servicios de salud al usuario por parte de un profesional y no se encuentra ofertado el servicio en el Establecimiento de Sanidad Militar se debe realizar una referencia por medio de una autorización al Establecimiento más cercano o a la red externa contratada.
9.4	Si se genera orden de referencia o solicitud de servicios de salud desde la red interna o red externa (Se ha establecido una frecuencia de uso de tres citas para consulta externa anual, es decir una cita de control para la misma especialidad cada 120 días por lo cual, si el médico tratante considera que el paciente requiere atenciones en tiempos menores a este, deberá establecer claramente en el formato de referencia la causalidad de un control antes del tiempo establecido).
9.5	Las órdenes de referencia generadas por los ESM, red contratada y red no contratada tienen una vigencia de 1 año.
9.6	Si no se cuenta con el servicio se remite a red externa contratada (después de verificar y agotar que no se oferta en la red interna).

Red Propia Ámbito Urgencias – Consulta Prioritaria

9.7	Usuario ingresa al servicio de consulta prioritaria en el caso de los Establecimientos de Sanidad Militar o urgencias en el Hospital Naval de Cartagena, se verifica la afiliación del usuario al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en estado activo o provisional en la Herramienta tecnológica SALUD.SIS módulo de Afiliaciones.
9.8	Usuario activo y provisional se le deberá garantizar y realizar la atención para definir conducta inicial.
9.9	Usuario inactivo, es decir que no pertenezca al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares se atiende la urgencia vital y se debe remitir al asegurador.
9.10	Se realiza la clasificación del usuario de acuerdo con la condición del paciente, que amanece la vida, extremidad u órgano, alteración de la conciencia, intensidad del dolor, condiciones de riesgo y signos vitales de acuerdo a la normatividad vigente emitida por la DIGSA.
9.11	En caso de que la remisión sea de una materna para atención del parto es necesario que se envíe el CLAP junto con el carné de atención prenatal y ayudas diagnósticas
	Si el paciente requiere hospitalización o ayuda diagnóstica:
9.12	1. Si el ESM cuenta con disponibilidad para la hospitalización o el servicio solicitado, se hospitaliza al paciente o se autoriza el servicio para donde se tenga la disponibilidad del servicio. 2. Si el ESM no cuenta con el servicio se busca el servicio en la Regional con otra Fuerza, la misma fuerza o la red complementaria contratada. 3. Si el servicio se presta en la regional en un ESM diferente al adscrito, se solicita autorización, código de aceptación y se remite. 4. La presentación del paciente al médico encargado en la IPS receptora la realizará el médico o auxiliar de enfermería encargado del traslado. 5. Se debe registrar en la Historia Clínica la confirmación de la aceptación del paciente por parte de la IPS con información que debe incluir identificación de quien acepta al paciente.

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16
	Vigente	Septiembre 2023

Red Contratada y No Contratada en el Ámbito Urgencias – Consulta Prioritaria

9.13	Si el paciente ingresa al servicio de urgencias de la red complementaria se debe verificar si se cuenta o no con contrato.
9.14	Si la IPS tiene contrato, esta debe prestar la atención inicial de urgencias y se realizara el pago de acuerdo con contrato vigente.
9.15	Si la IPS no tiene contrato se debe verificar la clasificación del triage del paciente
9.16	Si el paciente tiene triage I, II, o III la IPS notifica la atención inicial de urgencias a la central de R y C regional dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención, mediante comunicación telefónica o envió de correo para reportar la prestación del servicio.
9.17	Si el paciente es clasificado en triage IV o VI la IPS en coordinación con la central de R y C regional redireccionaran al paciente al ESM más cercano que preste el servicio de consulta prioritaria.
9.18	Todo prestador de servicios de salud deberá informar obligatoriamente a la entidad responsable del pago es decir los ESM o DISAN mediante correo electrónico, el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención inicial de urgencias mediante el diligenciamiento y envió del formato vigente anexo técnico No. 2 "Informe de la atención inicial de urgencias" que se encuentra dentro de los anexos del presente manual según decreto 4747 de 2007.
9.19	El Establecimiento de Sanidad Militar debe realizar la recepción del anexo No.2 enviado por la entidad y transcribir en la historia del usuario por el módulo de referencia anexo 2 disponible en la herramienta tecnológica SALUD.SIS.
9.20	Para la prestación de <u>servicios posteriores a la atención inicial de urgencias</u> , el prestador de servicios de salud deberá informar al ESM o DISAN dentro de las seis (6) horas siguientes, la necesidad de prestar el servicio cuya autorización se requiere, mediante el formato Anexo Técnico No. 3 "Solicitud de autorización de servicios de salud" según decreto 4747 de 2007.
9.21	Los ESM o DISAN deben dar respuesta a las solicitudes de autorización de <u>servicios posteriores a la atención inicial de urgencias</u> siguiendo los procedimientos, mecanismos y en el Anexo Técnico No. 4 "autorización de servicios de salud en los que se encuentra dentro de los anexos del presente manual del presente manual según resolución 4331 de 2012.
9.22	La atención inicial de urgencias, en ningún momento será postergada por trámite administrativo alguno; ni requiere de autorización previa de los ESM.
9.23	Es responsabilidad de los Establecimientos de Sanidad Militar dar a conocer a las IPS de su red los mecanismos de comunicación disponibles para el sistema de Referencia y Contrarreferencia (teléfono, fax, correo electrónico, entre otros).
9.24	Los pacientes que requieran remisión para valoración y/o hospitalización, o realización de procedimientos diagnóstico, unidad de cuidado intensivo y/o tratamiento por alguna subespecialidad médica o quirúrgica en un nivel de mayor complejidad, deberán se referidos por concepto de médico especialista y comentados con la red para que sea regulada la gestión
9.25	No se podrán exigir soportes adicionales o dilatar mediante otros requerimientos la decisión sobre la autorización de servicios solicitada, lo anterior, sin perjuicio de que las entidades responsables del pago de los Servicios de salud puedan en casos complejos a criterio del auditor médico, solicitar datos clínicos adicionales a los consignados en el Anexo Técnico No. 3 para analizar la solicitud formulada.
9.26	En el caso de atención de urgencias por accidente de tránsito del personal afiliado al Subsistema que se atendió en la red externa, se debe tener la factura inicial de la atención donde se verifique que ya las atenciones superaron el valor del tope por cobertura de traslado primario y gastos medico quirúrgicos a cargo de la aseguradora del SOAT.

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16
	Vigente	Septiembre 2023

Traslados de Usuarios

9.27	Para la coordinación del traslado del paciente se debe establecer comunicación con la entidad IPS o ESM que preste el servicio que requiere el paciente, informar la situación y necesidad de referir al paciente, solicitar el código de aceptación y posterior a esto iniciar el traslado del paciente para el servicio que fue aceptado y que requiere
9.28	Se debe registrar en la Historia Clínica la confirmación de la aceptación del paciente por parte de la IPS con información que debe incluir identificación de quien acepta al paciente.
9.29	La persona encargada de hacer entrega del paciente a la IPS receptora deberá realizar el último registro en la bitácora de remisión informando las condiciones en que entrega al paciente y a quien, y solicitará firma de quien recibe el paciente.
9.30	La responsabilidad del cuidado del usuario durante el traslado es función del personal médico y paramédico encargado de realizar el traslado hasta la IPS receptora.
9.31	De ser ambulancias con las que cuentan los ESM se debe dar cumplimiento a la normatividad vigente que aplica para las ambulancias
9.32	En el caso en que la institución receptora no esté en capacidad de recibir un usuario que ha sido direccionado a dicha institución después de haber sido aceptado y posteriormente identifique que no cuenta con la capacidad resolutoria para la atención, ésta deberá diligenciar el Formato único de referencia y contrarreferencia, explicando las causas de la no atención y deberá solicitar al ESM nueva remisión, para que el usuario pueda ser direccionado a otra institución que le preste el nivel de atención requerido por el usuario.
9.33	En caso de que se presente la situación anterior la institución receptora deberá diligenciar el Formato de la Superintendencia Nacional de Salud el cual es establecido para la negación de servicios o medicamentos; siendo de obligatorio diligenciamiento indicando las razones de la no atención.
9.34	La ambulancia con su tripulación estará en disposición de esperar en la entidad receptora hasta que el paciente sea recibido y ubicado en el servicio de atención de la institución, en ningún caso podrá dejar el paciente sin que se haya cumplido el protocolo de ingreso del usuario a dicha institución.
9.35	En el momento que se requiera realizar un traslado el ESM se deberá agotar como primera estancia la red propia de ambulancias, si se cuenta con ellas. En caso de no tener la disponibilidad, se debe realizar las respectivas coordinaciones con la red contratada de ambulancias para facilitar y efectuar la prestación de este servicio
9.36	Una vez agotadas las opciones anteriores se podrá realizar el respectivo trámite administrativo al que haya lugar con la institución prestadora de servicios de salud solicitante donde se encuentra el usuario.
9.37	El profesional que solicita la remisión será el responsable de definir qué tipo de traslado requiere el paciente Transporte de Ambulancia básico (TAB) o transporte de ambulancia médica (TAM) y el personal que debe acompañar al paciente (médico, enfermera, u otro personal) de acuerdo a la patología, estado o severidad.
9.38	Todo usuario remitido para el servicio de hospitalización y/o urgencias debe ir siempre acompañado por un funcionario de salud, en lo posible un integrante del núcleo familiar. En el caso de los menores de 18 años, deberán ir acompañados por (padres o tutor). Lo anterior aplica para los ESM y para las IPS que se contraten.
9.39	La remisión y transporte de elementos biológicos y muestras del ambiente para diagnóstico médico, se hará de conformidad con las normas técnicas específicas para su manejo y transporte. De igual forma se debe tener en cuenta la Resolución 2323 de 2006 y normas complementarias, para la remisión de muestras de laboratorios.
9.40	Cuando se requiera el traslado del paciente para la continuidad de la prestación de servicios en ámbito hospitalario a otra ciudad se debe garantizar su traslado con un acompañante.
9.41	Se debe continuar con la comunicación con la IPS receptora para verificar el proceso de atención y el estado de salud del paciente en los casos donde se remite por atención de urgencias, atención del parto y cuidado infantil, dejando registro en la historia clínica.

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16
	Vigente	Septiembre 2023

9.42	Para el caso de Salud Operacional:
	Dentro del proceso se debe incluir el Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado en Salud Operacional, con el fin de establecer el Sistema de Referencia y Contrarreferencia desde el momento que se presente un herido o enfermo dentro del área de operaciones. Se tendrán en cuenta los lineamientos estipulados por el área de Salud Operacional de la DIGSA. A los usuarios militares comprometidos en operaciones militares, que su referencia sea por causa de acciones producidas dentro del teatro de operaciones, se debe garantizar un servicio eficaz el cual reduzca el tiempo de atención, con el propósito de minimizar los riesgos y complicaciones.

10. CAPITULO II - CONTRARREFERENCIA

Una vez el paciente ha sido atendido en la institución a la que fue remitido y se haya resuelto el motivo de la referencia es obligación de esta institución Contrarreferir al usuario al ESM de origen, o al que se pudiese asegurar la continuidad del Tratamiento utilizando el formato de Contrarreferencia, esta debe ser clara y contener la información de las recomendaciones entregadas al paciente así como la conducta a seguir por el profesional tratante en su nivel de atención básica (referente) y si hay lugar a ello la periodicidad del próximo control y anexar copia de la historia clínica con el fin de llevar la trazabilidad.

10.1 La Contrarreferencia incorpora dos momentos:

La respuesta inicial o Retorno:

- Cuando el paciente recibe su primera atención (consulta nueva), donde se informa al establecimiento de origen que el paciente fue atendido, se confirma o descarta la hipótesis o duda diagnóstica y el plan de tratamiento.
- El momento de alta del paciente del establecimiento de mayor complejidad, donde se informa al establecimiento referente que el paciente está dado de alta de la patología por la cual fue derivado o que fue estabilizado y requiere continuidad de la atención con un plan terapéutico definido.

10.2 Situaciones especiales:

- En el caso excepcional que el origen de la referencia sea el Servicio de Urgencia la contrarreferencia será remitida al establecimiento de Atención primaria en Salud (APS) donde está inscrito el usuario.
- Aquellas situaciones en que la solicitud sea una consulta y/o procedimiento con carácter de tamizaje también requerirán una respuesta del resultado al referente.
- En el caso de programas de Crónicos, donde el control del paciente es compartido entre atención Primaria y complementaria en salud, con acciones definidas en cada nivel, en esta situación debe existir un mecanismo de comunicación expedito entre ambos establecimientos que asegure la continuidad del tratamiento del usuario.

10.3 El documento de contrarreferencia debe contar con los siguientes datos:

- Datos del paciente: Nombre, edad, número de documento de identidad.
- Datos del establecimiento que contrarrefiere.

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16
	Vigente	Septiembre 2023

- Datos del establecimiento de referencia.
- Diagnóstico.
- Tratamiento realizado
- Plan o indicaciones para APS.
- Datos del médico especialista que contrarrefiere: Nombre, especialidad, y registro médico.
- Fecha.

10.4 Se pueden identificar dos tipos de No Pertinencia:

- No pertinencia por no cumplir con las reglas de derivación: esta ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación (Normas de Referencia y Contrarreferencia) sobre el establecimiento y/o especialidad a la cual derivar.
- No pertinencia por no respetar los criterios clínicos de Inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación.
- Todo usuario debe solicitar la contrarreferencia a la institución donde fue remitido para llevar a su ESM de origen y sea adjuntada a su historia clínica

10.5 El ESM deberá hacer seguimiento a este proceso evaluando calidad oportunidad y pertinencia los cuales deben ser reportado por medio de:

- Los mecanismos para envío de la información adoptados son los definidos por el Ministerio de Protección Social en la Resolución 3047 de 2008 Artículo No.10 medios envío y recepción de información.
- El envío y recepción de la información, entre entidades responsables del pago o ESM que tienen a su cargo contratación e IPS contratadas de servicios de salud, se podrá realizar a través de uno o más de los siguientes medios:

MEDIO	CARACTERISTICAS
Intercambio Electrónico de Datos (EDI)	Las entidades responsables del pago o ESM e IPS de servicios de salud podrán desarrollar, disponer e implementar servicios de intercambio electrónico de datos. El Ministerio de la Protección Social en su página WEB dispondrá de los formatos Excel que deben ser utilizados para su desarrollo.
Correo Electrónico	Se deben adjuntar al correo electrónico las imágenes en formato tipo.PDF, .TIF .GIF Las entidades responsables del pago o ESM e IPS de servicios de salud deberán garantizar la disponibilidad de uno o varios buzones de correo electrónico con la capacidad suficiente veinticuatro (24) horas al día, siete (7) días de la semana. Los nombres de los buzones deberán ser publicados. La respuesta para los fines de semana y días festivos se realizara el día hábil siguiente a la solicitud.
Telefax	Las entidades responsables del pago o ESM e IPS de servicios de salud deberán garantizar la disponibilidad de un telefax veinticuatro (24) horas al día, siete (7) días de la semana para la recepción y envío de los formatos.

Fuente: Resolución 3047 de 2008 Artículo No.10 medios envío y recepción de información.

10.6 Descripción de Actividades

Actualmente cada Dirección de Sanidad y Jefatura Salud Fuerza Aérea aeroespacial, efectúa la gestión administrativa necesaria para direccionar acorde al proceso de referencia y contrarreferencia a los Afiliados y Beneficiarios del SSFM, para que accedan a los servicios que requieren según su condición de salud. Atención que puede ser proporcionada por prestadores primarios y/o complementarios de acuerdo con el nivel

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16
	Vigente	Septiembre 2023

de complejidad que sea requerido, teniendo en cuenta como primera instancia la red propia (EJC-ARC-FAC Integración Funcional).

Descripción	Registro
1.Actualizar los lineamientos del proceso de referencia - contrarreferencia y socializarlos con las Direcciones de Sanidad y JEFSa, en concordancia con las necesidades analizadas con las DISAN - JEFSa y la normatividad legal vigente. Responsable: Líder Proceso de Referencia y Contrarreferencia DIGSA.	Documento firmado y socializado a las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud. Actas de socialización a los Establecimientos de Sanidad Militar.
2.Identificar las redes integrales en salud disponibles en la Red Propia, Red Contratada y posible a contratar de acuerdo con lo estipulado en el portafolio de servicios.	Portafolio de servicios SALUD.SIS de los ESM.
3.Utilizar la plataforma SALUD.SIS para realizar las solicitudes de los servicios de salud, dando cumplimiento a las políticas impartidas por la DIGSA.	Registro modulo referencia y contrarreferencia en la Herramienta SALUS.SIS

11. Perfil Del Líder y Funcionario Del Proceso De Referencia y Contrarreferencia

Líder proceso referencia

- El perfil mínimo requerido para líder del proceso de referencia y contrarreferencia debe ser un Profesional de la Salud.
- El perfil mínimo requerido como funcionario en los Establecimientos de Sanidad Militar del proceso de referencia y contrarreferencia debe ser un Técnico en Salud que tenga el conocimiento previo de los servicios del Establecimiento de Sanidad Militar, conozca su ubicación geográfica y las redes de apoyo que tenga disponible en su territorio según lo establecido en el Acuerdo 070/2019 y su anexo técnico.

12. Reportes

12.1 Los indicadores que se medirán serán los siguientes en el ámbito ambulatorio:

- Número Solicitudes de servicios de salud de la Red Externa / Número de solicitudes de servicios de salud.
- Número Solicitudes de servicios de salud de la Red interna/ Número de solicitudes de servicios de salud.

El reporte de indicadores se debe realizar de manera trimestral los 10 días siguientes al vencimiento del periodo, la Dirección General de Sanidad Militar quien consolidara y reportara de los reportes generados por la herramienta tecnológica SALUD.SIS.

- Los ESM deberán enviar a cada Dirección de Sanidad y Jefatura de salud Aeroespacial, quienes ellos consolidaran y enviaran a la Dirección General de Sanidad, la matriz de traslados realizadas mensualmente.
- Los ESM deberán enviar a cada Dirección de Sanidad Reporte de las novedades presentadas en el proceso de referencia y contrarreferencia la información se debe enviar vía correo electrónico a

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16
	Vigente	Septiembre 2023

martha.fino@sanidadfuerzasmilitares.mil.co, cualquier duda o inquietud se pueden comunicar al teléfono 3238555 ext. 1041.

- La Dirección General de Sanidad Militar realizara el informe trimestral del proceso de RYC con la información arrojada por la herramienta de SALUD.SIS, de los Establecimientos que ya cuentan con este sistema, posteriormente será enviado a las DISAN para que se realice la retroalimentación necesaria.

13. Bibliografía

- Decreto 4747 diciembre 7 de 2007, (Ministerio de la Protección Social, 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 Salud y Protección Social. Resolución 0429 del 17 de febrero de 2016, Colombia.
- Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Acuerdo 002 del 2001 " Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad Militar y de Policía". 27 abril de 2001, Colombia.
- Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. Acuerdo 070 del 02 de agosto de 2019 y su Anexo técnico Acuerdo MATIS, Colombia.
- Dirección General de Sanidad Militar. Directiva Permanente No 0122010481302 MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GROSD-AREIN del 14 septiembre de 2022 "Lineamiento para la tipificación de los Establecimientos de Sanidad Militar del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares".

14. Documentos Relacionados

A continuación, se adjuntan los nombres de los procedimientos misionales disponibles para consulta y descarga en la página web de la DIGSA y Suite Visión Empresarial.

14.1	Procedimiento portabilidad para afiliados y beneficiarios del SSFM - DIGSA-MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-19
14.2	Procedimiento verificación implementación Modelo de Atención Integral en Salud MATIS DIGSA-MDN-COGFM-PROAS-DIGSA-PT.95.1-18
14.3	Procedimiento para Logística Médica en Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado Médico SIATEM DIGSA-MDN-COGFM-PROSOPE-DIGSA-PT.95.1-8
14.4	Procedimiento Referencia y contrarreferencia SSFM DIGSA-MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-16
14.5	Procedimiento Agendamiento DIGSA-MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-14
14.6	Procedimiento Autorizaciones de servicios de Salud para el SSFM DIGSA-MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-17
14.7	Procedimiento Portafolio de Servicios de Salud DIGSA-MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-13
14.8	Formato Acta valores a recobrar por integración funcional MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-70
14.9	Formato para realizar el cruce de cuentas de acuerdo con los servicios de salud prestados por integración funcional DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-71.
14.10	Formato de Autorización de Servicios de Salud SALUD.SIS
14.11	Formato de Directorio Referencia, contrarreferencia y autorizaciones SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-76

	PROCESO	Prestación y Operación de Servicios PROPRES
	Manual	Referencia y Contrarreferencia en el SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16
	Vigente	Septiembre 2023

15. Anexos

15.1	Formato directorio referencia - contrarreferencia y autorizaciones SSFM-DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-76.
15.2	Formato traslado terrestre fluvial y aéreo de los usuarios SSFM - DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-60.
15.3	Flujograma Ámbito Ambulatorio
15.4	Flujograma Ámbito Hospitalización o Ayuda Diagnostica
15.5	Flujograma Ámbito Urgencias
15.6	Flujograma Ámbito Consulta Externa y Hospitalización