



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Manual del Sistema de Referencia y Contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DGSM

Código: MDN-CGFM-PROARED-DGSM-MA.33-5

Proceso: Administración de Red de Servicios

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Referencia y Contrareferencia, es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas, administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los usuarios, 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.

Este Manual 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, buscando la calidad de los servicios de salud que se brinda tanto en la red propia, en la red contratada, y la red de atención de Urgencias a nivel nacional, en todos los niveles de atención. Optimizando la capacidad instalada propia de cada Establecimiento de Sanidad Militar en cuanto a infraestructura, equipos y personal, encaminados a brindar servicios con atributos de alta calidad.

Los registros, seguimiento y control se realizarán en la herramienta tecnológica vigente para este fin dispuesta por la Dirección General de Sanidad Militar.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Manual del Sistema de Referencia y Contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas
Militares DGSM

Código: MDN-CGFM-PROARED-DGSM-MA.33-5

Proceso: Administración de Red de Servicios

TABLA DE CONTENIDO

1. FUNDAMENTO NORMATIVO	4
1.1 Normatividad SSFM.....	4
1.2 Normatividad Externa y Documentos Relacionados	5
2. OBJETIVO.....	6
2.1 Objetivo General.....	6
2.2 Objetivos Específicos.....	6
3. JUSTIFICACIÓN	6
4. METODOLOGÍA.....	7
5. AMBITO DE APLICACIÓN – ALCANCE	7
6. POBLACIÓN OBJETO	7
7. EJECUCIÓN	8
7.1 Misión General.....	8
7.2 Misiones Particulares.....	8
7.2.1 Dirección General De Sanidad Militar.....	8
8. ANEXO DE DEFINICIONES	10
8.1 Definiciones.....	10
9. OPERACIÓN	13



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Manual del Sistema de Referencia y Contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DGSM

Código: MDN-CGFM-PROARED-DGSM-MA.33-5

Proceso: Administración de Red de Servicios

9.1	Lineamientos para el Profesional de la Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que intervienen en el Sistema de Referencia y Contrareferencia.....	13
9.2	Procedimiento Sistema de Referencia y Contrareferencia.....	17
9.2.1	Tipos de Escenarios en el Ámbito ambulatorio:	17
9.2.2	Actividades ámbito ambulatorio	19
9.2.3	Escenario en los Ámbitos consulta prioritaria, urgencias y hospitalización	19
9.3	Actividades ámbito hospitalario, urgencias y consulta prioritaria	23
9.3.1	Red propia	23
9.3.2	Red Externa	23
9.4	Ámbito ambulatorio	24
9.5	PROCESO DE CONTRARREFERENCIA.....	28
9.6	Notas:.....	31
9.7	Reportes	35
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
11.	ANEXOS.....	36
11.1	Flujogramas:	36
11.2	Formatos:	36



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Manual del Sistema de Referencia y Contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DGSM

Código: MDN-CGFM-PROARED-DGSM-MA.33-5

Proceso: Administración de Red de Servicios

1. FUNDAMENTO NORMATIVO

1.1 Normatividad SSFM

Ley 352 de Enero de 1997. Por la cual se reestructura el sistema de salud y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

Acuerdo 04 de Mayo de 1997 del CSSMP. "Por medio del cual se adoptan los regímenes de Referencia y Contrareferencia en el Sistema de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional", siendo de obligatorio cumplimiento con la finalidad de facilitar la atención oportuna e integral del usuario, el acceso universal de dichos afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) al nivel de tecnología que se requiera y propender por una racional utilización de los recursos institucionales.

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".

Acuerdo 07 de Mayo de 1997 del CSSMP, "Por el cual se establecen políticas y parámetros para la prestación directa de servicios o contratación de instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales habilitados, en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y el Subsistema de la Policía Nacional".

Acuerdo 011 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 definen y regula la integración funcional de las entidades que prestan los servicios de salud en los Subsistemas"

Acuerdo 02 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.

Acuerdo 018 de Marzo 05 de 2002 del CSSMP. "Por el cual se establecen la Políticas, Estrategias y Planes en salud en apoyo a las operaciones militares y se determina los lineamientos para el desarrollo del programa de salud operacional de las Fuerzas Militares".

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.

Directiva permanente 002 de 2015 "Por la cual se establecen las políticas de operación del Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Manual del Sistema de Referencia y Contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DGSM

Código: MDN-CGFM-PROARED-DGSM-MA.33-5

Proceso: Administración de Red de Servicios

Médico SIATEM, así como las actividades necesarias de cooperación entre las fuerzas para optimización de los recursos humanos, técnicos y tecnológicos para la evacuación y traslado médico".

1.2 Normatividad Externa y Documentos Relacionados

Ley Estatutaria de Salud 17 de febrero de 2017: consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección

Ley 1438 de Enero de 2011, "Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones". En el Artículo 121° "Sujetos de Inspección, Vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud"; así pues hace referencia al SSFM siendo este un régimen de excepción el cual será sujeto de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de salud.

Decreto 4747 de Diciembre 7 de 2007 del MPS (Ministerio de la Protección social), "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".

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

Resolución 3047 de Agosto de 2008 del MPS (Ministerio de la Protección Social), "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en la relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud definidos en el Decreto 4747 de 2007". Formatos que se adoptarán en el Subsistema de las Fuerzas Militares en el proceso de Referencia y Contrarreferencia. Teniendo en cuenta que esta norma debe ser aplicada por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, para los casos que se contraten o compren servicios de salud a las EPS e IPS de la red externa del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional y se hace exigible en cada caso según los servicios que se contraten y de acuerdo a los convenios o contratos que se pacten.

Resolución 4331 de 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.

Resolución 2003 de 28 de Mayo de 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud

Resolución 4678 de Diciembre de 2015 "Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS y se dictan otras disposiciones"



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Manual del Sistema de Referencia y Contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DGSM

Código: MDN-CGFM-PROARED-DGSM-MA.33-5

Proceso: Administración de Red de Servicios

Resolución 1132 de abril 2017 "Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1132 de 2017 deroga la Resolución 5975 de 2016, que establece los mecanismos para la actualización periódica de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS y su implementación en todo el territorio nacional".

Resolución 780 de mayo de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo General

Definir los lineamientos, políticas y procedimientos del sistema de referencia y contrarreferencia, que permitan brindar una atención oportuna e integral en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, mediante la articulación de la red propia de Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) disponible en cada regional acorde a los niveles de atención y el principio de integración funcional, de las entidades prestadoras de servicios de salud y la red externa contratada.

2.2 Objetivos Específicos

- Garantizar el acceso de los usuarios a los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad.
- Optimizar los recursos disponibles en la red interna de acuerdo a su capacidad instalada con el fin de contribuir a la mayor eficiencia del sistema.
- Registrar 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 tener conocimiento de la información en tiempo real y oportuno.

3. JUSTIFICACIÓN

La actualización del Manual de Referencia y contrarreferencia se realiza de acuerdo al uso óptimo que se debe realizar con recursos de SSFM, y la puesta en marcha del principio de integración funcional, para obtener una mejor prestación de servicios en salud.

Este manual brinda lineamientos, políticas y procedimientos del sistema de referencia y contrarreferencia, para el funcionamiento del proceso, con el fin de realizar una atención oportuna e integral a los usuarios del SSFM ofreciéndoles una respuesta oportuna, pertinente y suficiente a sus necesidades.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Manual del Sistema de Referencia y Contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DGSM

Código: MDN-CGFM-PROARED-DGSM-MA.33-5

Proceso: Administración de Red de Servicios

4. METODOLOGÍA

El presente manual es la versión 1 y se realizó teniendo en cuenta la siguiente revisión documental relacionada a continuación:

- Normatividad Vigente
- Portafolio de servicios actualizado
- Proceso autorizador
- Política Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)
- Mediante mesas de trabajo en la que participaron los líderes del proceso de la DGSM y de cada DISAN.

5. AMBITO DE APLICACIÓN – ALCANCE

- Este manual va dirigido a todos los funcionarios de la DGSM, DISAN, ESM y Red Externa contratada que intervienen directamente en el sistema de referencia y contrareferencia y en la utilización de la herramienta tecnológica SALUD.SIS vigente dada por la Dirección General de Sanidad Militar para registro del proceso de referencia y Contrareferencia.
- La trazabilidad del sistema de referencia y contrareferencia inicia desde la solicitud de un servicio de salud en los ESM o Red Externa contratada y finaliza con la prestación y respuesta de la solicitud por parte del personal de salud, de acuerdo al estado de salud de los usuarios.

6. POBLACIÓN OBJETO

La población objeto del presente manual son los funcionarios de la DGSM, DISAN, ESM, Red Externa Contratada y los Usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.



7. EJECUCIÓN

7.1 Misión General

Establecer los parámetros del sistema de referencia y contrarreferencia para asegurar el acceso y continuidad de la atención en salud de los usuarios a lo largo de la red prestadora de servicios del SSFM, a través de la cual se pueda:

- Evitar las barreras de acceso que pongan en riesgo la vida de los usuarios
- Garantizar el funcionamiento articulado de la red prestadora del SSFM
- Reducir los desplazamiento innecesarios de los pacientes y sus familias
- Prestar atención centrada en el paciente con la oportunidad requerida
- Cumplir con los proceso establecidos para la documentación del traslado de los pacientes
- Producir la información necesaria para realizar análisis de las referencias y contrarreferencia en los diferentes niveles para la toma de acciones de mejora
- Agilizar y facilitar las acciones del personal involucrado en la prestación de servicios de salud operacional y asistencial.

El diseño, organización y documentación del sistema de referencia y contrarreferencia es responsabilidad de la DGSM y su respectiva operativización es obligación de las Direcciones de Sanidad Militar, quienes deberán disponer 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.

7.2 Misiones Particulares

7.2.1 Dirección General De Sanidad Militar

Direcciona el sistema de Referencia y Contrarreferencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de acuerdo a su nivel estratégico, funciones y competencias asignadas por la Ley 352 de 1997 y Decreto 4782 de 2008



El Grupo Red de la Dirección General de Sanidad Militar realiza las siguientes actividades dejando constancia de las mismas mediante acta de reunión:

- Seguimiento y evaluación del desempeño del sistema de Referencia y Contrarreferencia de acuerdo con la normatividad vigente en referencia al acuerdo 004/91 y decreto 4747 de 2007.
- Comité de Referencia y Contrarreferencia semestral, con el fin de analizar el comportamiento del sistema, emitiendo los respectivos planes de mejora.
- Consolida la información de los indicadores proveniente de las Direcciones de Sanidad para el respectivo análisis que permita la toma de decisiones con el fin del mejoramiento continuo.

Direcciones de Sanidad de las Fuerzas

- Designar un coordinador para liderar el sistema de Referencia y Contrarreferencia en todos los Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) quien será el responsable de operativizar los lineamientos y políticas del presente manual.
- Garantizar la socialización de los lineamientos políticos y directrices relacionadas con el sistema de Referencia y Contrarreferencia en todos los Establecimientos de Sanidad Militar para su debida aplicación.
- Actualización continua del portafolio de servicios red interna y contratada a través de la herramienta tecnológica vigente.
- Realizar trimestralmente el consolidado y análisis del comportamiento del sistema de referencia y contrarreferencia basándose en la información entregada por cada ESM, y en los reportes arrojados por la herramienta tecnológica vigente.
- Hacer seguimiento al cumplimiento en la realización de los comités trimestrales de referencia y contrarreferencia que debe realizar cada ESM.
- Control y seguimiento a los planes de mejora derivados de los comités trimestrales de referencia y contrarreferencia realizados por los ESM
- Participar del Comité semestral de Referencia y contrarreferencia liderado por la DGSM.

Establecimientos de Sanidad Militar

- Dar cumplimiento a los lineamientos, políticas y directrices descritas, en el presente manual de Referencia y Contrarreferencia.



- Reportar 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.
- Brindar la prestación de todos los servicios de salud del SSFM a todos los usuarios, según su nivel de atención.
- Difundir 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.
- 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.
- Verificar que todo usuario referido y contrarreferido, vaya acompañado de la información necesaria para brindarle una adecuada atención y manejo en la institución a la que se refiere.
- Verificar la atención y traslado del usuario o del elemento de remisión, hasta que ingrese al Establecimiento de Sanidad Militar o la Institución receptora, de conformidad con la gravedad del caso y la capacidad de resolución de la institución.

8. ANEXO DE DEFINICIONES

8.1 Definiciones

Sistema de Referencia y Contrarreferencia: es un procedimiento administrativo y asistencial, que vincula a todos los niveles de atención. A través de este sistema, un ESM que no dispone de una capacidad resolutoria puede "referir" a un paciente, a otro ESM o IPS que tiene una mayor capacidad resolutoria, para realizar un procedimiento diagnóstico, tratamiento médico quirúrgico o una interconsulta. Tras ser atendido, este servicio realiza una contrarreferencia, que implica hacer una derivación del paciente en sentido contrario, con la finalidad de garantizar el seguimiento del paciente. Referencia.¹

Contrarreferencia: Es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede 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.²

¹ Manual de Referencia y Contrarreferencia versión CGFM-PROSAMIL-D-33,7 del 07/10/2013 pág. 15

² Artículo 3, Decreto 4747 de 2007 Ministerio de la Protección Social



Remisión: Procedimiento por el cual un profesional de la salud transfiere la atención en salud de un usuario del SSMP, a otro profesional, ESM o Institución Contratada, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.¹

Interconsulta: Es la solicitud elevada por el profesional, ESM o institución de Salud contratada responsable de la atención del usuario a otros profesionales, ESM o instituciones de salud contratadas, para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir con un paciente, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo.¹

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.³

Triage: Es un término francés que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo a 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.

Atención inicial de urgencias: prestación oportuna de servicios de salud, con el fin de preservar la vida y prevenir consecuencias críticas permanentes o futuras mediante tecnologías en salud, para la atención de usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) que presenten alteración de la integridad física, funcional y/o mental, por cualquier causa, y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.⁴

Red de prestación de servicios: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.⁵

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.

Sistema Integrado de Atención, Evacuación y Traslado en Salud Operacional: Secuencia detallada del proceso que debe llevarse a cabo en cada nivel de complejidad para la atención del personal herido, lesionado o enfermo (propias tropas, personal civil y adversario), también incluye la

³ Manual de Referencia y Contrarreferencia versión CGFM-PROSAMIL-D-33,7 del 07/10/2013 pág. 16

⁴ Artículos 9-10 Resolución 5261 de 1994 Ministerio de la Protección Social

⁵ Artículo 3, Decreto 4747 de 2007 Ministerio de la Protección Social



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Manual del Sistema de Referencia y Contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DGSM

Código: MDN-CGFM-PROARED-DGSM-MA.33-5

Proceso: Administración de Red de Servicios

atención en salud por el personal militar entrenado, la evacuación militar realizada por medio terrestre, acuático y aéreo, el traslado médico desarrollado por vía terrestre, acuático y aéreo.

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 aquellos.

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.

Transporte Primario: Es el traslado de pacientes del lugar de ocurrencia del episodio patológico al hospital; y/o el transporte de pacientes limitados que no puedan movilizarse por sus propios medios.

Transporte Secundario: Es el traslado interhospitalario de pacientes o hacia el domicilio del paciente.

Transporte Asistencial Básico TAB: Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento.

Transporte Asistencial Medicalizada TAM: Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial o aéreo, que se encuentra críticamente enfermo y que debe contar con una dotación de alto nivel tecnológico para dar atención oportuna y adecuada a pacientes cuya patología amerite el desplazamiento en este tipo de unidades.

Enfermería: Es el nivel de atención más básico y está tripulado por enfermeros auxiliares o enfermeros de combate; apoya a las unidades móviles y batallones de contraguerrilla.⁶

Unidad Básica de Atención Militar: UBAM (Unidad Básica de atención Militar) presta servicios de salud básicos y principales a los usuarios del SSFM. Soluciona la demanda de servicios ambulatorios de acuerdo a su portafolio de servicios; ejecuta actividades básicas de promoción y prevención, vigilancia epidemiológica. No se dispone de gran tecnología y de apoyo terapéutico para la atención de los usuarios.⁶

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.⁶

⁶ Directiva transitoria Radicado No.1033/MDN-CGFM-DGSM-SS-GRED-86.13



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Manual del Sistema de Referencia y Contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DGSM

Código: MDN-CGFM-PROARED-DGSM-MA.33-5

Proceso: Administración de Red de Servicios

9. OPERACIÓN

9.1 Lineamientos para el Profesional de la Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que intervienen en el Sistema de Referencia y Contrareferencia

Las órdenes de referencia solo las debe emitir el profesional de salud en el ámbito de atención de los usuarios, más no otros actores del SSFFMM.

Para la remisión de servicios de salud en primera instancia se debe agotar la red de servicios propia del SSFM por la regional establecida en la que se encuentra el usuario, posteriormente se debe acudir a las instituciones de la red externa contratada para garantizar la integralidad de la atención en salud de los usuarios.

El líder del proceso de referencia y contrareferencia de los distintos ESM deben tener acceso directo al portafolio de servicios del ESM, la regional de apoyo y la red externa contratada para el direccionamiento adecuado dando cumplimiento a las directrices contempladas en este manual.

Cada ESM deberá dar a conocer a 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.

El presente manual se entrega a la red externa contratada para conocimiento de cómo funciona el proceso de referencia y contrareferencia en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares..

La validación de derechos del usuario es responsabilidad del ESM referente, 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.

Para todo tipo de referencia generada el profesional que remite deberá diligenciar obligatoriamente el formato de Referencia y Contrareferencia Anexo Técnico No 9 "formato estandarizado de referencia de pacientes, que se encuentra en el anexo 1 del presente manual y el formato Anexo Técnico No. 10 "formato estandarizado de contrareferencia de pacientes" (anexo 2); según resolución 4331 de 2012 que permita conocer de manera clara a la institución receptora la información del paciente.

Si no se tiene disponibilidad a este documento se puede tomar contacto con la líder del proceso de referencia y Contrareferencia al correo martha.fino@sanidadfuerzasmilitares.mil.co y teléfono 3238555 EXT 1041

Si en el momento que se va a generar la referencia no se cuenta con acceso a la historia clínica anexo 9 (anexo 1 en este documento) "formato



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Manual del Sistema de Referencia y Contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DGSM

Código: MDN-CGFM-PROARED-DGSM-MA.33-5

Proceso: Administración de Red de Servicios

estandarizado de referencia de pacientes" resolución 3047 de 2008, se debe realizar la referencia a través del (anexo 3) del sistema de información Salud.sis, a cargo del líder de referencia y contrareferencia, o la transcripción de la referencia por parte del digitador, y proceso autorizador de cada Establecimiento de Sanidad Militar o el médico tratante con justificación previa.

Todo prestador de servicios de salud deberá informar obligatoriamente a la entidad responsable del pago es decir los ESM o DISAN, 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 envío del formato vigente anexo técnico No. 2 "Informe de la atención inicial de urgencias" que se encuentra en el anexo 3 del presente manual según decreto 4747 de 2007.

Para la prestación de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, el prestador de servicios de salud deberá informar a 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" (anexo 4) según decreto 4747 de 2007.

Los ESM o DISAN deben dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios siguiendo los procedimientos, mecanismos y en el Anexo Técnico No. 4 "autorización de servicios de salud se encuentra en el anexo 5 del presente manual según resolución 4331 de 2012.

Los procesos anteriores no podrán ser trasladados al paciente o su acudiente y es responsabilidad exclusiva de los ESM y DISAN.

La respuesta a la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención de urgencias, deberá darse por parte de los ESM y DISAN dentro de los siguientes términos, según resolución 3047 de 2008:

Para la atención subsiguiente a la atención inicial de urgencias: dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud.

Para la atención de servicios adicionales: dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.

Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de la Protección Social, de no obtenerse respuesta por parte de los ESM o DISAN dentro de los términos aquí establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura.

Si el prestador de servicios de salud que brindó la atención inicial de urgencias hace parte de la red de prestadores de servicios de salud de los ESM o DISAN, la atención posterior deberá continuarse prestando en la institución que realizó la atención inicial de urgencias, si el servicio requerido está contratado por la entidad responsable del pago, sin que la institución prestadora de servicios de salud pueda negarse a prestar el servicio, salvo en los casos en que por requerimientos del servicio se justifique que deba prestarse en mejores condiciones por parte de otro prestador de servicios de salud, no exista disponibilidad para la prestación de servicio.

El ESM referente deberá comunicar previamente la Referencia a la institución a la cual se va a enviar el usuario, utilizando para ello la red de comunicaciones (teléfono, fax, celular y/o correo electrónico). Lo anterior encontrándose absolutamente claro y reglamentado en el decreto 4747 de 2007 ; en caso de que no sea posible la comunicación , la entidad de origen debe garantizar la atención del usuario de conformidad con la gravedad del caso y la capacidad de resolución de la institución.



Cada ESM o empresa contratada para realizar el traslado deberá diligenciar la bitácora "remisión de urgencias" para el seguimiento de la referencia que se encuentra en el anexo 6 de este manual en la que se consigne la trazabilidad del proceso desde que este inicia hasta la confirmación del recibido del paciente en la institución receptora, y esta debe reposar en la historia clínica del usuario.

La responsabilidad del cuidado del usuario durante el traslado es responsabilidad del personal médico y paramédico encargado de realizar el traslado hasta la IPS receptora.

De ser ambulancias con las que cuentan los ESM se debe dar cumplimiento a la normatividad vigente que aplica para las ambulancias.

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 resolutive para la atención, ésta deberá diligenciar el Formato único de referencia y contrareferencia, 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. Se deberá diligenciar en este caso 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.

La ambulancia con su tripulación estarán en disposición de esperar en la entidad receptora hasta que el paciente sea ingresado, en ningún caso podrá dejar el paciente sin que se haya cumplido el protocolo de ingreso del usuario a dicha institución.

Aspectos administrativos al momento de ejecutar un traslado terrestre de pacientes en ambulancia básica y medicalizada:

En el momento que se requiera realizar un traslado del 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.

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.

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.

Toda Contrareferencia deberá ser entregada directamente al usuario para que entregue al profesional de salud que lo referenció.

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 Contrareferencia 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 DGSM.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Manual del Sistema de Referencia y Contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DGSM

Código: MDN-CGFM-PROARED-DGSM-MA.33-5

Proceso: Administración de Red de Servicios

Se requiere registrar el alcance desde el teatro de operaciones mediante la clasificación triage, y luego realizar al paciente estabilización y si requiere atención en un nivel de mayor complejidad realizar la correspondiente remisión. Se tendrán en cuenta los lineamientos estipulados por el área de Salud Operacional de la DGSM.

La puerta de entrada para acceder a los servicios del Plan de Sanidad Militar, es la consulta de medicina general, odontología general y primer nivel incluyendo enfermerías y satélites de otras áreas de salud; excepto los casos de urgencia y/o atención prioritaria.

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.

Todo usuario remitido para el servicio de hospitalización y/o urgencias debe ir siempre acompañado por un funcionario de salud y en lo posible por un integrante del núcleo familiar. En el caso de los menores de 14 años, deberán ir acompañados por un adulto (padres o tutor). Lo anterior aplica para los ESM y para las IPS que se contraten.

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.

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.

En caso de usuarios en el ámbito ambulatorio el costo del traslado el SSFM lo asumirá para los siguientes casos:

- Pacientes con enfermedades catastróficas donde el deterioro de su patología no le permita movilizarse por sus propios medios
- Pacientes que por su capacidad económica les es imposible asumir los costos de su traslado; concepto que deberá ser emitido por el área de trabajo social o psicología.
- Por tutela con fallo a favor de accionante.

SALUD OPERACIONAL

En el procedimiento de Salud Operacional, el personal militar que se encuentra en zonas geográficas de difícil acceso, donde se ve comprometido su estado de salud, el proceso de evacuación o extracción se realizará de acuerdo a lo establecido en la Directiva Permanente 002 del 9 de febrero/2015 (política de operación del sistema integrado de atención, evacuación y traslado médico – SIATEM), la directiva se encuentra publicada en la página de la Dirección General de Sanidad Militar o vía telefónica al número 3238555 Ext 1050-1051-1052.



Este procedimiento no debe ser modificado ni alterado por ninguna autoridad, vista el incumplimiento de este procedimiento podrá en riesgo el estado de salud, la vida del paciente y el debido proceso de referencia a una institución prestadora de servicios de salud con el nivel de complejidad idóneo para la atención de salud que se requiera. Así mismo este proceso deberá estar aterrizado a los protocolos, formatos y en especial al manual de referencia y Contrareferencia establecidos por la Dirección General de Sanidad Militar.

9.2 Procedimiento Sistema de Referencia y Contrareferencia

Este procedimiento se puede presentar en los siguientes escenarios:

9.2.1 Tipos de Escenarios en el Ámbito ambulatorio:

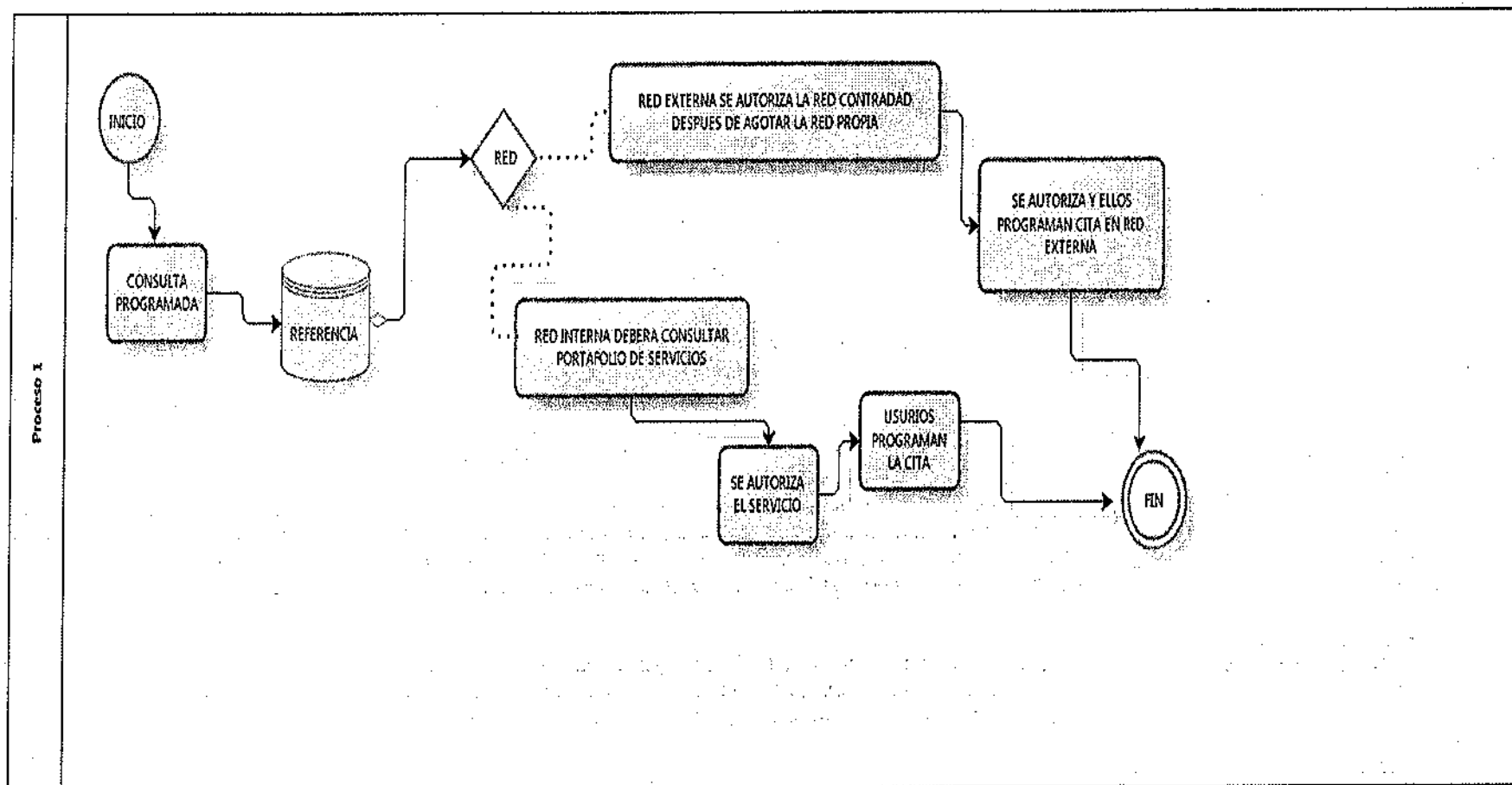
- Cuando el paciente se encuentra en un ESM y requiere un servicio en otro ESM
- Cuando el paciente se encuentra en un ESM y requiere un servicio que no se oferta en la red interna y se remite a la red externa contratada
- Cuando el paciente se encuentra en un ESM y requiere un servicio que no se oferta en la red interna y se remite a la red externa no contratada
- Cuando el paciente se encuentra en un ESM y requiere un servicio en otro ESM diferente a la fuerza de adscripción
- Cuando el paciente se encuentra en un ESM y requiere atención en el servicio de urgencias en la red propia, contratada y no contratada
- Cuando se solicite un servicio que se deriva de la atención inicial de urgencias, egreso hospitalario o consulta especializada

Es de suma importancia tener en cuenta que cuando se trate de la atención inicial de urgencias, estas no requieren de ningún tipo de trámite administrativo para el ingreso de la atención de los servicios de salud, así mismo se debe realizar los anexos correspondientes para la notificación de la atención de urgencias con el fin de tener control y seguimiento de estas.

Este procedimiento deber estar alineado a lo establecido en el decreto 4747 del-2007, resolución 3047 del 2008 y sus modificaciones establecidas actualización 416 y los lineamientos dados por la dirección general de Sanidad Militar (Manuales y Procedimientos).



1. Flujograma ámbito ambulatorio





9.2.2 Actividades ámbito ambulatorio

1. Paciente asiste a consulta programada
2. Se genera orden de referencia desde la red interna o red externa (Se ha establecido una frecuencia de uso de tres citas para consulta externa, 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). Las órdenes de referencia generadas por los ESM, red contratada y red no contratada tienen una vigencia de 1 año.

Cuando la orden de autorización para control por especialidades, laboratorios especializados, imagenología de mediana y alta complejidad pierden su vigencia por falta de oportunidad en la prestación del servicio en la IPS de referencia, el proceso de autorizaciones de la DGSM realizará una prórroga de 30 días, sin perjuicio para el usuario.

Si no cuenta con el servicio

Se remite a red externa contratada (después de agotar red interna).

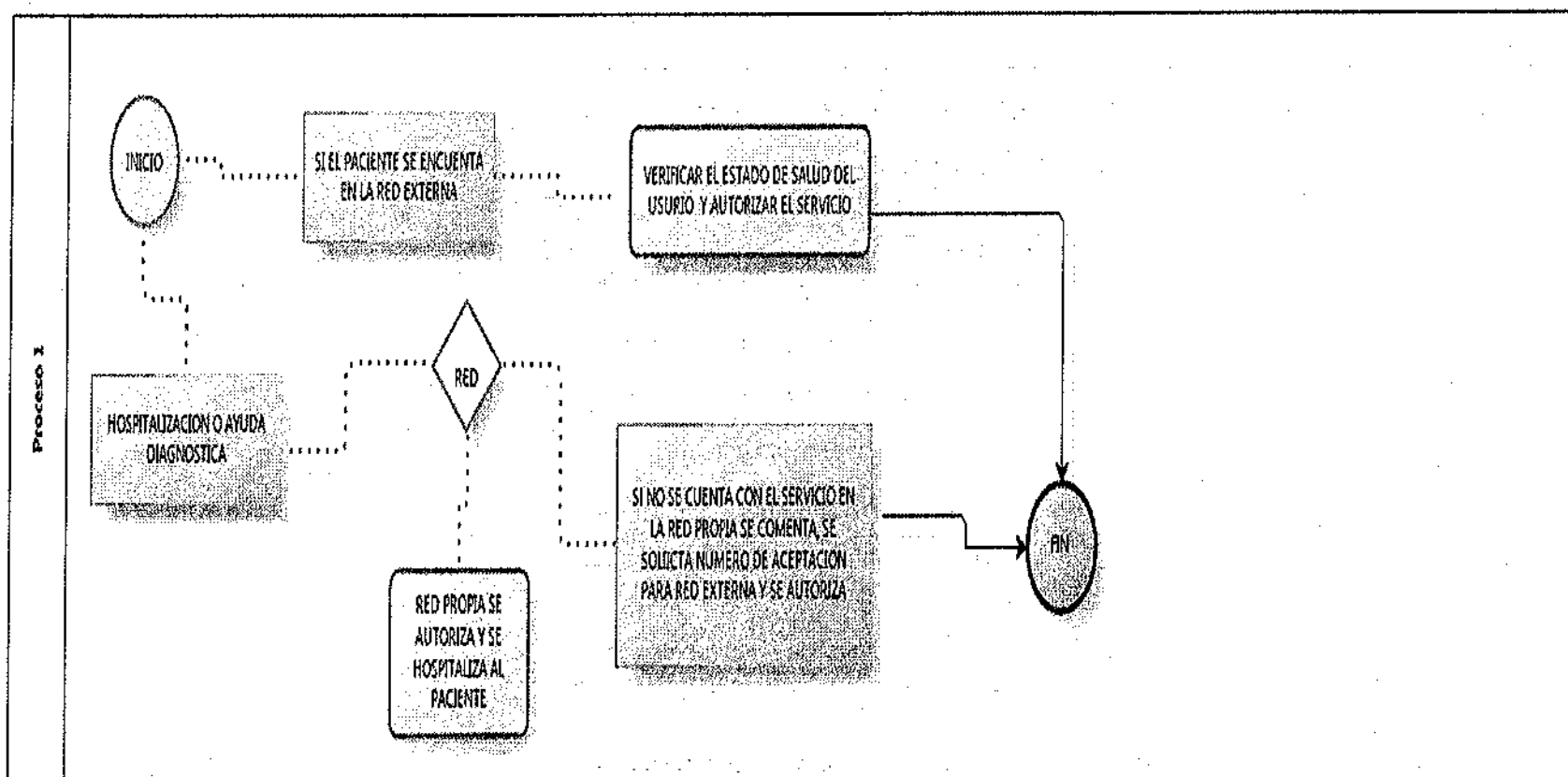
9.2.3 Escenario en los Ámbitos consulta prioritaria, urgencias y hospitalización

- Cuando el paciente se encuentra en observación de consulta prioritaria, urgencias u hospitalización y requiere ser remitido a otro ESM red propia para la continuidad de tratamiento y la realización de un apoyo diagnóstico
- Cuando el paciente se encuentra en observación de consulta prioritaria, urgencias u hospitalización y requiere ser remitido a otro ESM red contratada para la continuidad de tratamiento y la realización de un apoyo diagnóstico
- Cuando el paciente se encuentra en observación de consulta prioritaria, urgencias u hospitalización y requiere ser remitido a otro ESM red no contratada para la continuidad de tratamiento y la realización de un apoyo diagnóstico
- Cuando el usuario llegue al servicio de urgencias o consulta prioritaria del ESM y red externa contratada
- Cuando el usuario llegue al servicio de urgencias de la red no contratada
- Cuando el usuario llegue al servicio de urgencias red externa contratada y no contratada y es clasificado en triage en IV – V
- Cuando el paciente se encuentra en una institución de la red externa contratada y requiere continuidad del servicio en la misma (Paciente no trasladable).



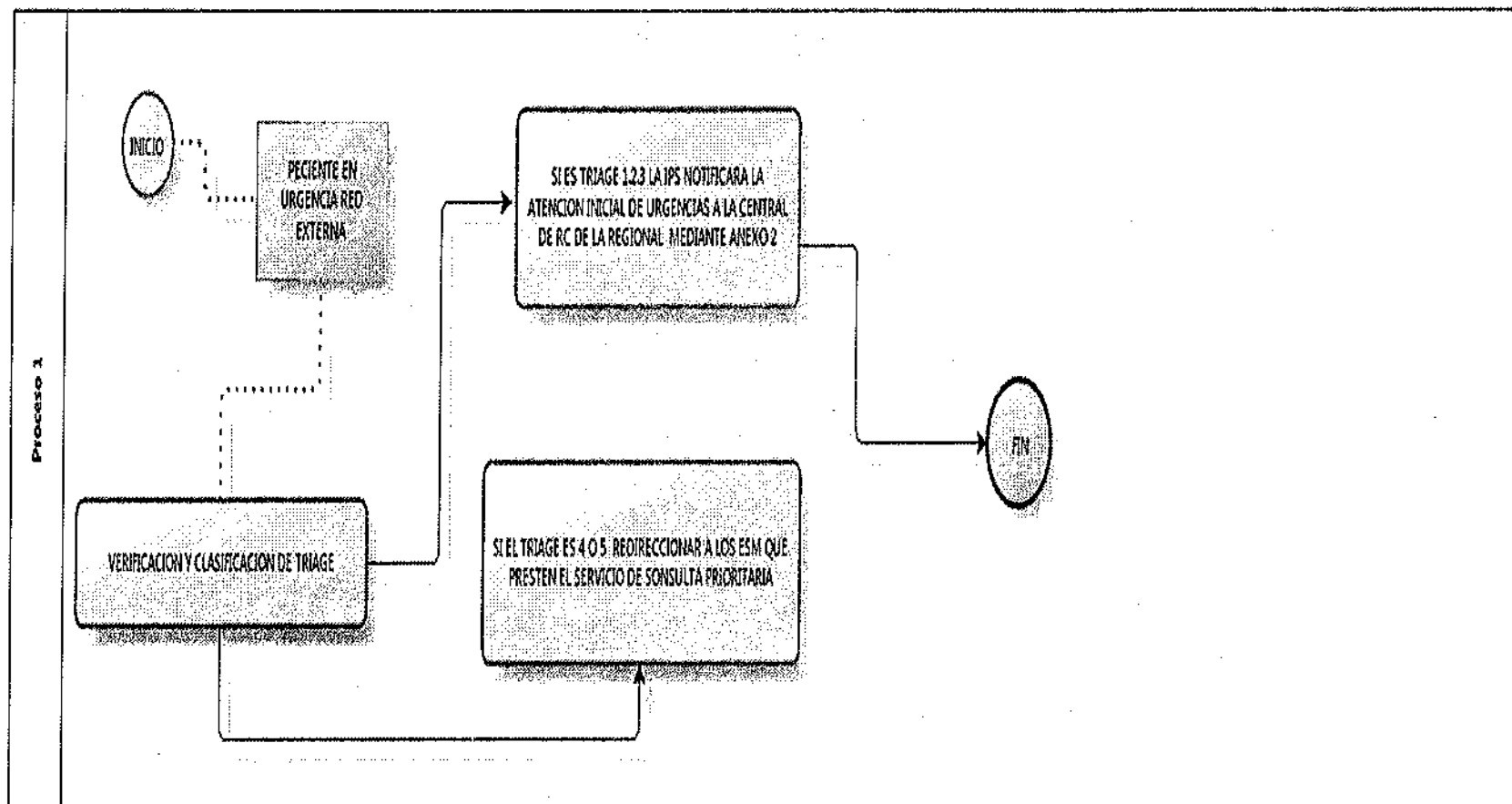
- Cuando el paciente se encuentra en una institución de la red externa no contratada y requiere continuidad del servicio en la misma (paciente no trasladable)

2. Flujograma ámbito hospitalización o ayuda diagnóstica



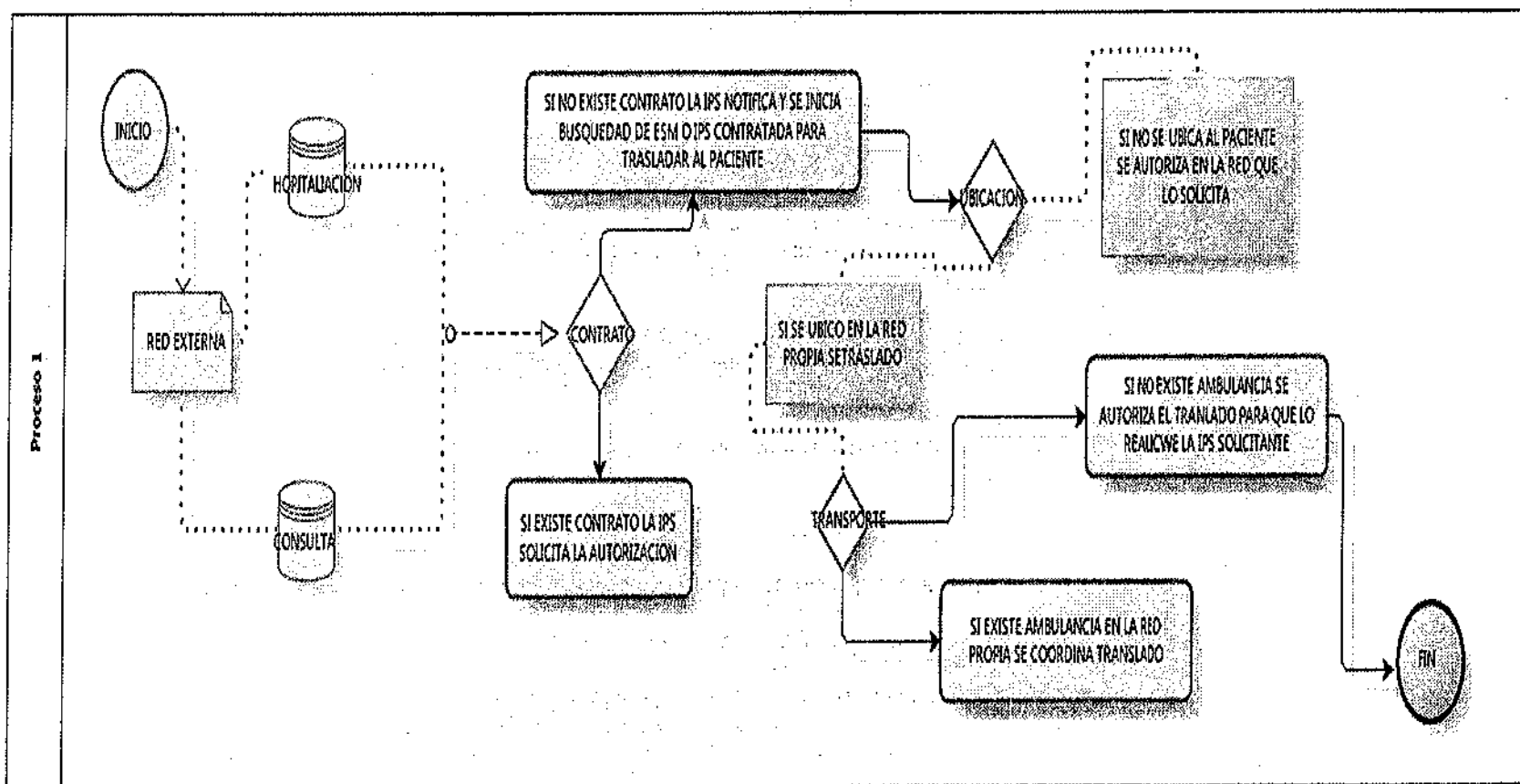


3. Flujograma ámbito urgencias





4. Flujograma ámbito consulta externa y hospitalización





9.3 Actividades ámbito hospitalario, urgencias y consulta prioritaria

1. Paciente requiere hospitalización o ayuda diagnóstica
2. Donde está ubicado el paciente

9.3.1 Red propia

- Si el ESM cuenta con disponibilidad para la hospitalización o el servicio solicitado, se hospitaliza al paciente o se autoriza el servicio
- Si el ESM no cuenta con el servicio se busca el servicio en la Regional con otra Fuerza
- Si el servicio de la regional pertenece a la fuerza adscrita se comenta el paciente y se solicita número de aceptación
- Si el servicio se presta en la regional en un ESM diferente al adscrito, se solicita autorización, código de aceptación y se remite

9.3.2 Red Externa

- Si el paciente está ubicado en el servicio de urgencias de la red externa se debe verificar si se cuenta o no con contrato
- Si la IPS tiene contrato, esta debe prestar la atención inicial de urgencias y facturara de acuerdo a contrato vigente
- Si la IPS no tiene contrato se debe verificar la clasificación del Triage del paciente
- 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 envío de correo para reportar la prestación del servicio
- Si el paciente tiene 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
- Si el paciente está ubicado en el servicio de consulta externa u hospitalización se debe verificar si se tiene contrato con dicha IPS
- Si la IPS tiene contrato la IPS solicita autorización al ESM y PROA autorizara el servicio
-



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Manual del Sistema de Referencia y Contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DGSM

Código: MDN-CGFM-PROARED-DGSM-MA.33-5

Proceso: Administración de Red de Servicios

- Si la IPS no tiene contrato, esta deberá notificar el servicio solicitado mediante el Anexo 3 a la central de R y C de la Regional donde está siendo atendido el paciente para re direccionar y se inicia la búsqueda de un ESM o IPS que cuente con el servicio para su traslado
- Si la central de RyC ubicó al paciente, debe verificar si cuenta con disponibilidad de ambulancia
- Si hay ambulancia disponible se coordina el traslado del paciente
- Si no hay ambulancia disponible se autoriza el traslado a la IPS de origen
- Si la central de Ry C no ubico al paciente se autoriza la prestación del servicio en la IPS solicitante

9.4 Ámbito ambulatorio

- Para informar a la IPS sobre el paciente a referir, se puede realizar a través de fax, correo electrónico, vía telefónica, enviando datos personales, copia del documento de identidad, remisión del paciente, Resumen completo de la Historia clínica, paraclínicos y demás información de la que se disponga.
- En caso de que la remisión sea de una materna para atención del parto es necesario que se envíe el CLAP junto con el carnet de atención prenatal y ayudas diagnósticas.
- La presentación del paciente al médico encargado en la IPS receptora la realizará el médico o auxiliar de enfermería encargado del traslado.
- 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.
- 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.
- 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.
- Confirmación del recibido del paciente, se solicitará la firma de quien recibe el paciente en el formato Bitácora de remisión de pacientes.



- 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.
- El proceso de auditoria concurrente se inicia desde el momento en que se esté realizando la entrega del paciente a la entidad receptora.
- 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.
- 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 Contrareferencia (teléfono, fax, correo electrónico, entre otros).
- En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados, dentro del término establecido, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la central de R y C de la regional, el prestador de servicios, deberá remitir el informe de la atención inicial de urgencias por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la DISAN de la fuerza a la que el paciente este adscrito dentro de las 24 horas siguientes a la prestación del servicio.
- La constancia de este envío debe anexarse a la factura, quedando así prohibido devolver la factura o generar glosa con el argumento de que la atención inicial de urgencias no le fue informada oportunamente.
- Para este procedimiento se adopta el formato definido en el **(Anexo N. 3)** que corresponde al **Anexo Técnico No. 2** de la Resolución 3047 de 2008.
- La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación.
- En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud que realice la solicitud no logre comunicación, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la DISAN de la fuerza a la que el paciente este adscrito. Cada DISAN se encargara de asignar.
- un coordinador de referencia y Contrareferencia, y realizar los recursos la solicitud de los recursos requeridos para garantizar el cumplimiento de este proceso dentro del plan de compras anual.
- La constancia de este envío se anexará a la factura, sin objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada



la autorización oportunamente, basado en la normatividad vigente.

- El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.
- En caso de que el paciente requiera para su atención remisión a otro prestador, el prestador de servicios de salud deberá emplear el formato de anexo técnico de la Resolución 3047 de 2008.
- Para este procedimiento se adopta el formato definido en el **(Anexo N. 4)** que corresponde al **Anexo Técnico No. 3** de la Resolución 3047 de 2008.
- 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 ser referidos por concepto de médico especialista y comentados con la red para que sea regulada la gestión.
- 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. La solicitud de información adicional por parte del ESM deberá realizarse dentro de las dos (2) horas siguientes a la recepción de la solicitud del prestador, a su vez el prestador de servicios de salud deberá dar respuesta dentro de las dos (2) horas siguientes a la recepción de la solicitud de información adicional. Una vez recibida la información adicional la entidad responsable del pago deberá dar respuesta dentro de la siguiente hora.
- Si en el contrato se pactó la autorización de servicios, para el manejo de pacientes con patologías que cuenten con guías de atención concertadas entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago (ESM), la autorización será integral y cubrirá los servicios detallados en la guía correspondiente. La autorización se emitirá en los términos del plan de manejo enviado en la solicitud de autorización y sólo se requerirá nueva autorización en casos de cambios del plan de manejo.
- Si en los contratos se pactó la autorización de servicios, para Atención por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, la autorización cubrirá todos los servicios contenidos en el caso, conjunto, paquete o grupo relacionado por diagnóstico de acuerdo con lo definido en el contrato. La autorización se emitirá en los términos del plan de manejo enviado en la solicitud de autorización y sólo se requerirá nueva autorización en casos de cambios de plan de manejo.
- Para este procedimiento se adopta el formato definido en el **(Anexo N 5)** que corresponde al **Anexo Técnico No. 4** de la Resolución 4331 de 2012.
- Si en el contrato, o convenio se tiene establecido como requisito la autorización para la realización de servicios, sean éstos ambulatorios u hospitalarios, el prestador de servicios deberá solicitarlo a través del formato definido en el Anexo Técnico No. 3 de la Resolución 3047 de 2008, el



cual podrá ser enviado por el usuario por correo electrónico como imagen adjunta o fax, o presentarlo directamente en el ESM.

- En el caso de que a juicio del profesional tratante, el servicio requerido sea de carácter prioritario, la solicitud deberá ser remitida por la institución prestadora de servicios directamente a la entidad responsable del pago para que defina el sitio de autorización.
- En ningún caso, las entidades responsables del pago podrán exigir que el usuario o su acudiente se desplacen físicamente hasta sus instalaciones para entregar la solicitud de autorización, se deberá realizar telefónicamente y por fax envío y recepción de la autorización o directamente con el paciente en físico luego de obtener un código de aceptación y autorización. Este procedimiento se realizará, mediante el aplicativo WEB que sea habilitado para el proceso de referencia de usuarios hacia los ESM pues solo se encuentra habilitado dicho proceso para Hospital Militar Central. Mientras es implementado el software, este proceso se continuara con el mismo procedimiento donde se garantice un medio de comunicación, donde el ESM pueda dar respuesta por requisito de la norma que se viene ejecutando.
- Las Direcciones de Sanidad y los ESM deberán disponer de mecanismos que garanticen la recepción de solicitudes de autorización de servicios que se envíen a través de los mecanismos para envío de la información descritos anteriormente. Siendo un requisito contractual con la red externa un medio de comunicación.
- Así mismo, deberán disponer de mecanismos que permitan la atención al público como mínimo todos los días hábiles por seis (6) horas diarias (horario de Oficina-diurno).
- Para la respuesta de autorización de servicios electivos se utilizara el formato definido en el Anexo Técnico No. 4 de la Resolución 4331 de 2012.

Las entidades responsables del pago (ESM) deben dar respuesta a la solicitud de autorización de servicios, dentro de los siguientes términos:

- La respuesta positiva o negativa a la solicitud de autorización de servicios deberá ser comunicada al usuario y enviada al prestador por la entidad responsable del pago (ESM), dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud en el formato único de autorización (**Anexo 4**) como se estipula en el manual de autorizaciones.
- Si el servicio requerido es de carácter prioritario, la respuesta a la solicitud deberá ser comunicada al usuario y enviada al prestador por parte de la entidad responsable del pago ESM o DISAN, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud.
- En caso de ser positiva la respuesta, la entidad responsable del pago contactara telefónicamente al usuario e informara la fecha, hora y ESM de la cita, o le informara el número telefónico del prestador seleccionado para que el usuario directamente concerté la fecha y hora en la que quedara programada la atención del servicio requerido y autorizado.



- Las entidades responsables del pago no podrán trasladar al usuario la responsabilidad de ampliación de información clínica o documentos adicionales para el trámite de la autorización de servicios electivos. Para el cumplimiento de este ítem deberá realizarse capacitación a los profesionales de salud

tratantes sobre el adecuado diligenciamiento de las ordenes de referencia y Contrareferencia y ordenes de solicitud de servicios, mediante la creación de canales de comunicación efectivos y eficientes entre las DISAN, los ESM y la Red externa contratada haciendo inclusión al HOMIC.

- Excepcionalmente, en el caso de necesidad de información adicional, la entidad responsable del pago se comunicará con el prestador de servicios de salud solicitante de la autorización, dentro del día hábil siguiente al recibo de la solicitud para los servicios prioritarios y dentro de los dos días hábiles siguientes en el caso de servicios no prioritarios.
- El prestador deberá dar respuesta a dicha solicitud, dentro del día siguiente al recibo de la solicitud de información adicional para los servicios prioritarios y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud de información adicional para los servicios no prioritarios. Estos términos sin perjuicio de los establecidos en la primera viñeta del numeral 8.6. de este manual.

9.5 PROCESO DE 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 Contrareferir al usuario a la institución de origen utilizando el formato de Contrareferencia Anexo Técnico No. 10 "formato estandarizado de contrareferencia de pacientes" -resolución 4331 de 2012, 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.

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.
- 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 o .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 realizará 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.

Actividades ámbitos consulta prioritaria, urgencias y hospitalización

1. Paciente requiere hospitalización o ayuda diagnóstica

2. Donde está ubicado el paciente

2.1. Red propia

- Si el ESM cuenta con disponibilidad para la hospitalización o el servicio solicitado, se hospitaliza al paciente o se autoriza el servicio
- Si el ESM no cuenta con el servicio se busca el servicio en la Regional con otra Fuerza o la misma fuerza



- Si el servicio de la regional pertenece a la fuerza adscrita se comenta el paciente y se solicita número de aceptación
- Si el servicio se presta en la regional en un ESM diferente al adscrito, se solicita autorización, código de aceptación y se remite

2.2 Red externa

- Si el paciente está ubicado en el servicio de urgencias de la red externa se debe verificar si se cuenta o no con contrato.
- Si la IPS tiene contrato, esta debe prestar la atención inicial de urgencias y facturara de acuerdo a contrato vigente.
- Si la IPS no tiene contrato se debe verificar la clasificación del Triage del paciente.
- Si el paciente tiene triage I, II o III la IPS notifica la atención inicial de urgencias a la central de Referencia y Contrarreferencia 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 anexo II).
- Si el paciente tiene triage IV o V la IPS en coordinación con la central de Referencia y Contrareferencia, la regional redireccionaran al paciente al ESM más cercano que preste el servicio de consulta prioritaria.
- Si el paciente está ubicado en el servicio de consulta externa u hospitalización se debe verificar si se tiene contrato con dicha IPS.
- Si la IPS tiene contrato la IPS solicita autorización al ESM y se autorizará el servicio.
- Si la IPS no tiene contrato, esta deberá notificar el servicio solicitado mediante el Anexo Técnico No. 3 "Solicitud de Autorización de Servicios de Salud"- resolución 3047 de 2008 (Anexo 4) a la central de Referencia y Contrarreferencia de la Regional donde está siendo atendido el paciente para redireccionar y se inicia la búsqueda de un ESM o IPS que cuente con el servicio para su traslado.
- Si la central de Referencia y Contrarreferencia ubicó al paciente, debe verificar si cuenta con disponibilidad de ambulancia.
- Si hay ambulancia disponible se coordina el traslado del paciente.
- Si no hay ambulancia disponible se autoriza el traslado a la IPS de origen.
- Si la central de Referencia y Contrarreferencia no ubico al paciente se autoriza la prestación del servicio en la IPS solicitante



Proceso de Contrareferencia

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 Contrareferir al usuario a la institución de origen utilizando el formato de Contrareferencia, 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.

Todo usuario debe solicitar la cotrarreferencia a la institución donde fue remitido para llevar a su ESM de origen y sea adjuntada a su historia clínica.

9.6 Notas:

- Para informar a la IPS sobre el paciente a referir, se puede realizar a través de fax, correo electrónico, vía telefónica, enviando datos personales, copia del documento de identidad, remisión del paciente, Resumen completo de la Historia clínica, paraclínicos y demás información de la que se disponga.
- En caso de que la remisión sea de una materna para atención del parto es necesario que se envíe las consideraciones de la atención del parto, junto con el carnet de atención prenatal y ayudas diagnósticas.
- La presentación del paciente al médico encargado en la IPS receptora la realizará el médico o auxiliar de enfermería encargado del traslado.
- 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.
- 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.
- 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.
- Confirmación del recibido del paciente, se solicitará la firma de quien recibe el paciente en el formato Bitácora de remisión de pacientes.
- Se debe adjuntar a la historia clínica de Salud.sis el registro del seguimiento del traslado del paciente (bitácora).



- 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, registrar un reporte escrito para adjuntar a la historia clínica de la herramienta tecnológica salud.sis.
- El proceso de auditoria concurrente se inicia desde el momento en que se esté realizando la entrega del paciente a la entidad receptora.
- 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.
- Es responsabilidad de los Establecimientos de Sanidad Militar dar a conocer a las IPS de su red los mecanismos de comunicación disponibles y actualizados para el sistema de Referencia y Contrareferencia (teléfono, fax, correo electrónico, entre otros).
- En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados, dentro del término establecido, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la central de Referencia y Contrareferencia de las DISAN fuerza a la que pertenece el usuario, el prestador de servicios, deberá remitir el informe de la atención inicial de urgencias por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la DISAN de la fuerza a la que el paciente este adscrito dentro de las 24 horas siguientes a la prestación del servicio.
- La constancia de este envío debe anexarse a la factura, quedando así prohibido devolver la factura o generar glosa con el argumento de que la atención inicial de urgencias no le fue informada oportunamente.
- Para este procedimiento se adopta el formato Anexo Técnico No. 2 "Informe de la atención inicial de urgencias" - resolución 3047 de 2008
- La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación.
- En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la DISAN de la fuerza a la que el paciente este adscrito. Cada DISAN se encargara de asignar un coordinador de referencia y Contrareferencia, y realizar los recursos la solicitud de los recursos requeridos para garantizar el cumplimiento de este proceso dentro del plan de compras anual.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Manual del Sistema de Referencia y Contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas
Militares DGSM

Código: MDN-CGFM-PROARED-DGSM-MA.33-5

Proceso: Administración de Red de Servicios

- La constancia de este envío se anexará a la factura, sin objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente.
- El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.
- En caso de que el paciente requiera para su atención remisión a otro prestador, el prestador de servicios de salud que solicita deberá emplear el formato del anexo técnico de la Resolución 3047 de 2008. Para este procedimiento se adopta el formato Anexo Técnico No. 3 "Solicitud de Autorización de Servicios de Salud"- resolución 3047 de 2008.
- 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 ser referidos por concepto de médico especialista y comentados con la red para que sea regulada la gestión.
- 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. La solicitud de información adicional por parte del ESM deberá realizarse dentro de las dos (2) horas siguientes a la recepción de la solicitud del prestador, a su vez el prestador de servicios de salud deberá dar respuesta dentro de las dos (2) horas siguientes a la recepción de la solicitud de información adicional. Una vez recibida la información adicional la entidad responsable del pago deberá dar respuesta dentro de la siguiente hora.
- Si en el contrato se pactó la autorización de servicios, para el manejo de pacientes con patologías que cuenten con guías de atención concertadas entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago (ESM), la autorización será integral y cubrirá los servicios detallados en la guía correspondiente. La autorización se emitirá en los términos del plan de manejo enviado en la solicitud de autorización y sólo se requerirá nueva autorización en casos de cambios del plan de manejo.
- Para el procedimiento de generar autorización se adopta el formato Anexo Técnico No. 4 "autorización de servicios de salud" -resolución 4331 de 2012.(anexo 5) se encuentra en la herramienta tecnológica Salud.sis.
- Si en el contrato, o convenio se tiene establecido como requisito la autorización para la realización de servicios, sean éstos ambulatorios u hospitalarios, el prestador de servicios deberá solicitarlo a través del formato definido en el Anexo Técnico No. 3 de la Resolución 3047 de 2008, el
- cual podrá ser enviado por el usuario por correo electrónico como imagen adjunta o fax, o presentarlo directamente en el ESM.



- En el caso de que a juicio del profesional tratante, el servicio requerido sea de carácter prioritario, la solicitud deberá ser remitida por la institución prestadora de servicios directamente a la entidad responsable del pago para que defina el sitio de autorización.
- Las Direcciones de Sanidad y los ESM deberán disponer de mecanismos que garanticen la recepción de solicitudes de autorización de servicios que se envíen a través de los mecanismos para envío de la información descritos anteriormente. Siendo un requisito contractual con la red externa un medio de comunicación
- Así mismo, deberán disponer de mecanismos que permitan la atención al público como mínimo todos los días hábiles por seis (6) horas diarias (horario de Oficina-diurno)
- Para la respuesta de autorización de servicios electivos se utilizara el formato definido en el Anexo Técnico No. 4 de la Resolución 4331 de 2012.
- Las entidades responsables del pago (ESM) deben dar respuesta a la solicitud de autorización de servicios, dentro de los siguientes términos:
- La respuesta positiva o negativa a la solicitud de autorización de servicios deberá ser comunicada al usuario y enviada al prestador por la entidad responsable del pago (ESM), dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud en el Anexo Técnico No. 4 "autorización de servicios de salud" -resolución 4331 de 2012.(anexo 5)
- Si el servicio requerido es de carácter prioritario, la respuesta a la solicitud deberá ser comunicada al usuario y enviada al prestador por parte de la entidad responsable del pago ESM o DISAN, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud.
- Las entidades responsables del pago no podrán trasladar al usuario la responsabilidad de ampliación de información clínica o documentos adicionales para el trámite de la autorización de servicios electivos. Para el cumplimiento de este ítem deberá realizarse capacitación a los profesionales de salud tratantes sobre el adecuado diligenciamiento de las ordenes de referencia y Contrarreferencia y ordenes de solicitud de servicios, mediante la creación de canales de comunicación efectivos y eficientes entre las DISAN, los ESM y la Red externa contratada haciendo inclusión al HOMIC.
- Excepcionalmente, en el caso de necesidad de información adicional, la entidad responsable del pago se comunicará con el prestador de servicios de salud solicitante de la autorización, dentro del día hábil siguiente al recibo de la solicitud para los servicios prioritarios y dentro de los dos días hábiles siguientes en el caso de servicios no prioritarios.
- El prestador deberá dar respuesta a dicha solicitud, dentro del día siguiente al recibo de la solicitud de información adicional para los servicios prioritarios y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud de información adicional para los servicios no prioritarios. Estos términos sin perjuicio de los establecidos en la primera viñeta del numeral 8.6. de este manual.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Manual del Sistema de Referencia y Contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DGSM

Código: MDN-CGFM-PROARED-DGSM-MA.33-5

Proceso: Administración de Red de Servicios

9.7 Reportes

Los indicadores que se medirán serán los reportados en la herramienta tecnológica vigente que utilice la Dirección General de Sanidad Militar para tal fin

El reporte de indicadores se debe realizar de manera trimestral los 10 días siguientes al vencimiento del periodo, la información debe ser enviada al líder del proceso de referencia y Contrareferencia de la Dirección General de Sanidad Militar quien consolidara y reportara.

La información se debe enviar vía correo electrónico a martha.fino@sanidadfuerzasmilitares.mil.co, cualquier duda o inquietud se pueden comunicar al teléfono 3238555 ext 1041.

Los informes se deben presentar de manera trimestral y se deben reportar para los Establecimientos de Sanidad Militar que no se encuentren utilizando la herramienta tecnológica de Saludsis.

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

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acuerdo 04 de Mayo de 1997 del CSSMP
(pagina Direccion General de Sanidad Militar, 1997)

Acuerdo 07 de Mayo de 1997 del CSSMP
(pagina Direccion General de Sanidad Militar, 1997)

Acuerdo 11 de 1997 del CSSMP
(pagina Direccion General de Sanidad Militar, 1997)

Acuerdo 02 de Abril de 2001 del CSSMP
(pagina Direccion General de Sanidad militar, 2001)

Acuerdo 05 de Mayo de 2001 del CSSMP
(pagina Direccion General de Sanidad Militar, 05)



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Manual del Sistema de Referencia y Contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas
Militares DGSM

Código: MDN-CGFM-PROARED-DGSM-MA.33-5

Proceso: Administración de Red de Servicios

Acuerdo 018 de Marzo 05 de 2002 del CSSMP, (pagina Direccion General de Sanidad Militar, 2002)

Acuerdo 023 de 2003 del CSSMP, (pagina Direccion General de Sanidad Militar, 2003)

Directiva permanente 002 de 2015, (pagina Direccion de Sanidad Ejercito Nacional, 2015)

Ley 352 de Enero de 1997, (Pagina Direccion General de Sanidad Militar, 1997)

Decreto 4747 de Diciembre 7 de 2007, (Ministerio de la Proteccion Social, 2007)

Resolución 3047 de Agosto de 2008, (Ministerio de la Proteccion Social, 2008)

Ley 1438 de Enero de 2011, (Ministerio de la Proteccion Social, 2011)

Resolución 4331 de 19 de Diciembre de 2012, (pagina Ministerio de Salud y Proteccion Social, 2012)

11. ANEXOS

11.1 Flujogramas:

- | | |
|---|------------|
| No. 1 flujograma ámbito ambulatorio | página: 17 |
| No. 2 flujograma ámbito hospitalización o ayuda diagnostica | página: 19 |
| No. 3 flujograma ámbito urgencias | página: 20 |
| No. 4 flujograma ámbito consulta externa y hospitalización | página: 21 |

11.2 Formatos:

- Anexo 1: Anexo Técnico No. 9 "formato estandarizado de referencia de pacientes" - resolución 4331 de 2012
Anexo 2: Anexo Técnico No. 10 "formato estandarizado de contrareferencia de pacientes" - resolución 4331 de 2012
Anexo 3: Anexo Técnico No. 2 "Informe de la atención inicial de urgencias" - resolución 3047 de 2008
Anexo 4: Anexo Técnico No. 3 "Solicitud de Autorización de Servicios de Salud" - resolución 3047 de 2008.
Anexo 5: Anexo Técnico No. 4 "autorización de servicios de salud" - resolución 4331 de 2012.

Nota: todos los anexos se encontraran en la herramienta Salud.sis módulo de referencia y contrareferencia



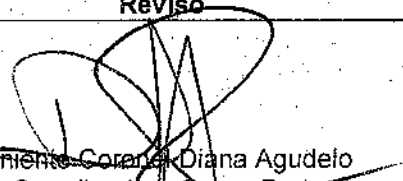
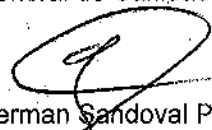
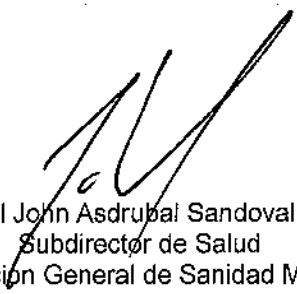
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Manual del Sistema de Referencia y Contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas
Militares DGSM

Código: MDN-CGFM-PROARED-DGSM-MA.33-5

Proceso: Administración de Red de Servicios

Agradecimientos a quienes participaron

PS. Andrea Ruiz Cruz Representante DISAN EJC	PS. John Malaver Representante DISAN FAC	TASD. Claudia Yaneth Velasco Representante DISAN ARC	SJ. Fredys Acevedo Paut Representante DISAN ARC
Elaboró	Revisó		Aprobó
 SMSM Liliana Fino Grupo Red Dirección General de Sanidad Militar	 Teniente Coronel Diana Agudelo Coordinadora Grupo Red Dirección General de Sanidad Militar  SMSM Edna del Pilar Martínez Páez Líder proceso Administración Sistemas de gestión Dirección General de Sanidad Militar  PD. German Sandoval P. Coordinador GSG Dirección General de Sanidad Militar		 Coronel John Asdrubal Sandoval Mejia Subdirector de Salud Dirección General de Sanidad Militar

