

**Sistema de Referencia y Contrareferencia  
Hospital Marco Fidel Suárez, Bello, Antioquia. 2016**

**Trabajo de grado para optar al Título en la Especialización  
de Auditoría en Salud**

**Sandra Norela Mazo Elorza  
Stephani Salazar Londoño**

**Asesor:  
Luis Eybar López Salazar  
MD, MBA y Doctor en Salud Pública  
Docente Facultad Nacional de Salud Pública**

**Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública  
Héctor Abad Gómez  
Medellín  
2016**

## Tabla de contenido

	Pág.
Resumen	5
Introducción	6
1. Planteamiento del problema y justificación	7
2. Pregunta de investigación	8
3. Objetivos	9
3.1 Objetivo general	9
3.2 Objetivos específicos	9
4. Marco teórico	10
4.1 Marco legal	10
4.2 Marco conceptual	12
4.3 Marco contextual	16
4.4 Marco teórico	23
5. Metodología	26
5.1 Definición y tipo de estudio.	26
5.2 Características del diseño	26
5.2.1 Recolección y análisis de la información	26
5.2.2 Revisión, actualización y/o elaboración de documentación para el sistema de referencia y contrareferencia.	27
5.2.3 Definición de indicadores	27
5.3 Fuentes de información	28
6. Resultados	29
6.1 Análisis del estado actual del Sistema de Referencia y Contrareferencia	29
6.2 Definición y elaboración de listas de chequeo	36
6.3 Elaboración del manual para el uso de la ambulancia	37
6.4 Definición de indicadores de gestión	37
7. Cronograma de actividades y Presupuesto	40
8. Consideraciones éticas	41
9. Difusión	42
10. Conclusiones y Recomendaciones	43
Bibliografía	45

## Lista de anexos

	Página
<b>Figura 1 Estructura orgánica u organigrama</b>	<b>21</b>
<b>Figura 2 Estructura de Prestación de Servicios de Salud.</b>	<b>21</b>
<b>Figura 3 Mapa Procesos</b>	<b>23</b>
<b>Figura 4 Flujograma Subproceso Referencia</b>	<b>31</b>
<b>Figura 5 Flujograma Subproceso Contrareferencia</b>	<b>32</b>
<b>Figura 6 Flujograma Subproceso Remisión</b>	<b>33</b>
<b>Figura 7 Flujograma subproceso de traslado en ambulancia</b>	<b>35</b>
<b>Tabla 1: Indicadores de Referencia o Remisión</b>	<b>38</b>
<b>Tabla 1: Indicadores de Contrareferencia</b>	<b>38</b>
<b>Tabla 1: Indicadores de Traslado en Ambulancia</b>	<b>39</b>
<b>Archivo anexo 1 Listas de chequeo para remisiones</b>	
<b>Archivo Anexo 2 Listas de chequeo para remisiones de oxígeno domiciliario o ayudas diagnósticas</b>	
<b>Archivo anexo 3 Manual para la Ambulancia</b>	
<b>Archivo anexo 4 Hoja de ruta para la ambulancia</b>	
<b>Archivo anexo 5 Registro de limpieza y desinfección para áreas y superficies de la ambulancia aseo rutinario</b>	
<b>Archivo anexo 6 Registro de limpieza y desinfección para áreas y superficies de la ambulancia aseo terminal</b>	
<b>Archivo anexo 7 Lista de chequeo de control de dotación de la ambulancia</b>	
<b>Archivo anexo 8 Indicador Ayudas Dx - cancelación</b>	

**Archivo anexo 9 Indicador Ayudas Dx**

**Archivo anexo 10 Indicador Contrareferencia**

**Archivo anexo 11 Indicador Referencia**

**Archivo anexo 12 Indicador Remisión - cancelación**

**Archivo anexo 13 Indicador Remisión**

**Archivo anexo 14 Indicador Traslado a otra IPS**

**Archivo anexo 15 Indicador Traslado entre sedes**

**Archivo anexo 16 Indicador Traslados urgentes**

## **Resumen**

En el actual sistema de salud la gestión clínica es de las herramientas que más aporta e implica para las instituciones prestadoras de servicios de salud documentar, divulgar, implementar, gestionar de manera eficiente, eficaz y efectiva cada uno de los procesos de la institución.

Siendo la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez una institución de referencia en el norte del área Metropolitana, de gran volumen y remisión de pacientes, debe procurar proporcionar cada vez más oportunidad, seguridad y continuidad en la atención de los usuarios.

Realizando una revisión, análisis y priorización de las necesidades del hospital, sentidas para el mejoramiento del Sistema de Referencia y Contrareferencia, se encontró que estructurar los procesos y documentarlos, eran la base de las necesidades, se decide con el acompañamiento de la coordinadora del proceso realizar este trabajo, dejando para la institución claramente definidos los procesos y su documentación que cubra sus necesidades de organización, verificación, control y seguimiento con mira al mejoramiento continuo.

### **Palabras clave**

Referencia, Contrareferencia, Proceso, Subproceso, Lista de chequeo, Traslado de atención básica, Remisión.

## **Introducción**

La problemática que actualmente se vive en Colombia con el Sistema de Seguridad Social en Salud, donde los usuarios cada vez manejan más información y demandan mayor cobertura, calidad, integralidad y oportunidad, hacen que se generen nuevas normas y nuevos procesos en el sistema que buscan mejorar el cubrimiento de las necesidades de los usuarios.

En las Instituciones Prestadoras de Servicios, el Sistema de referencia y contrareferencia es de los procesos que debe estar mejor estructurado y documentado, no sólo por cumplir con la norma, sino también para dar ese soporte que requieren los usuarios en sus procesos de salud-enfermedad. Este sistema implica en las instituciones el ingreso de los usuarios o el egreso de ellos a otra institución de manera oportuna y segura.

Con este trabajo se busca definir, estructurar, divulgar e implementar un buen Sistema de referencia y contrareferencia, organizar de manera adecuada la documentación que se requiere por norma y tener un buen sistema de información, proporcionando una herramienta de mejoramiento continuo a la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez, agilizando procesos administrativos, técnicos y asistenciales que incluya las dos sedes y que se refleje su buena coordinación e implementación hacia los usuarios internos y externos, brindando una atención oportuna, de calidad y seguridad y contando con información clara, sencilla y confiable que sirva para realizar seguimiento y control del sistema.

## **1. Planteamiento y justificación del problema**

La Empresa Social del Estado, Hospital Marco Fidel Suárez es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de segundo nivel de complejidad, la cual cuenta con sede propia de Niquía y en comodato cuenta con la sede Autopista. En los últimos meses se ha observado un crecimiento de ambas sedes contribuyendo a que el centro regulador sea expuesto a una serie de cambios, creando la necesidad de su transformación y fortalecimiento hacia el sistema de referencia y contrareferencia, el cual idealmente debería ser vinculado a la administración de camas hospitalarias.

El déficit de documentación, conocimiento y la falta de implementación y socialización de los procesos con los cuales contaba el centro regulador, los constantes cambios que se han generado conforme a la expansión de la IPS; crea la necesidad de implementar el sistema de referencia y contrareferencia, esto es, atendiendo a los requisitos actuales que presenta el sistema de habilitación y reflejándose como un punto importante a trabajar en el PAMEC institucional.

Referencia y contrareferencia según el mapa de procesos institucional se encuentra transversal a toda la institución e inmerso en el macroproceso de gestión clínica y asistencial, es por tanto pertinente realizar un mejoramiento global e implementarlo como tal.

Se genera la necesidad de realizar este trabajo desde la misma institución, buscando mejorar el sistema y poder aportar documentos que mejoren en la definición y estructuración del proceso, además de documentar los registros de control, manuales de apoyo entre otros con el objetivo de lograr una gestión adecuada del proceso de Referencia y Contrareferencia de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez.

La desactualización y/o la no existencia en la información y documentación del proceso, hacen que además de incumplir con la norma de habilitación, no permite la realización de una adecuada gestión clínica del proceso, no cuenta con indicadores de gestión que permitan medir y evaluar el estado real del sistema del hospital, no hay forma de determinar las brechas actuales y generar acciones de mejora.

## **2. Pregunta**

¿Cuál es el estado actual del Sistema de Referencia y Contrareferencia de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez de Bello y qué mejoras realizar en el, para que responda integralmente a las necesidades de las dos sedes institucionales en el 2016?



### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general.**

Analizar el estado actual del Sistema de Referencia y Contrareferencia de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez de Bello e implementar mejoras para que responda integralmente a las necesidades de sus dos sedes institucionales.

#### **3.2 Objetivos específicos.**

- Analizar el estado actual del sistema de referencia y contrareferencia establecido con el fin de conocer el funcionamiento del mismo.
- Ajustar los procedimientos del Sistema de Referencia y Contrareferencia para la institución objeto de estudio.
- Definir un manual para la ambulancia institucional, que incluya procesos de limpieza, desinfección de áreas y superficies, bioseguridad, aislamiento de pacientes, manejo de Residuos y todo lo relacionado con la norma para ambulancias desde dotación, documentación y mantenimiento.
- Definir y elaborar listas de chequeo que faciliten la gestión, control y seguimiento de los procedimientos definidos en el Sistema de Referencia y contrareferencia de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez.
- Definir indicadores de gestión del sistema de referencia y contrareferencia de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suarez que facilite el seguimiento y control.

## 4. Marco teórico

### 4.1 Marco legal.

- **Constitución política de Colombia de 1991:** artículo 49: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado” (...). Y artículo 365: “Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado” (...). (1)

### Leyes.

- **Ley 10 de enero de 1990:** se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 1: servicio público de salud. En su literal m. (2)
- **Ley 100 de diciembre de 1993:** se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. En su Artículo 154: intervención del Estado. En su literal f. Artículo 159: garantía de los afiliados. En su numeral 4. Artículo 162: plan obligatorio de salud. En su parágrafo 5. (3)
- **Ley 715 de diciembre de 2001:** se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Artículo 54: organización y consolidación de redes. (4)

### Decretos.

- **Decreto 2759 de diciembre de 1991:** se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia. (5)

- **Decreto 1011 de abril de 2006:** se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 36: procesos de auditoría en las EAPB. En su numeral 1) autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud. (6)
- **Decreto 4747 de diciembre de 2007:** 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. Artículo 3: definiciones. En su literal e) referencia y contrareferencia. Artículo 17 y su párrafo: proceso de referencia y contrareferencia. Artículo 18: organización y operación de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres. (7)
- **Decreto 0019 de enero de 2012:** se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. Artículo 4: celeridad en las actuaciones administrativas. Artículo 120: trámite de autorización para la prestación de servicios de salud. (8)

### **Resoluciones.**

- **Resolución 9279 de noviembre de 1993:** se adopta el manual de normatización del competente traslado para la Red Nacional de Urgencias y se dictan otras disposiciones. (9)
- **Resolución 5261 de agosto de 1994:** se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Artículo 2 y su Parágrafo: disponibilidad del servicio y acceso a los niveles de complejidad. (10)
- **Resolución 1995 de Julio de 1999:** se establecen normas para el manejo de la historia clínica. (11)

- **Resolución 3047 de agosto de 2008:** 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. (12)
- **Resolución 416 de febrero de 2009:** se realizan las modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones. (13)
- **Resolución 1220 de abril de 2010:** se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE. (14)
- **Resolución 4331 de diciembre de 2012:** se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009. Artículo 9 y sus párrafos. Procesos de referencia y contrarreferencia. (15)
- **Resolución 2003 de mayo de 2014:** se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. (16)

#### 4.2 Marco conceptual.

- **Acuerdo de voluntades:** es el acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o varias personas naturales o jurídicas. El acuerdo de voluntades estará sujeto a las normas que le sean aplicables, a la naturaleza jurídica de las partes que lo suscriben y cumplirá con las solemnidades, que las normas pertinentes determinen. (7)
- **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. (9)

- **Ambulancias de traslado básico:** vehículos destinados al transporte de usuarios cuyo estado clínico actual sea estable y permita el traslado cumpliendo condiciones básicas. El recurso humano de esta ambulancia es: conductor y auxiliar de enfermería y/o técnico en atención pre-hospitalaria. (17)
- **Ambulancias de traslado medicalizado:** son unidades móviles para el traslado de usuarios críticos o inestables con una dotación del alto nivel tecnológico para continuar la atención mientras llega a su destino. El recurso humano debe estar conformado por: conductor, enfermera jefe, auxiliar de enfermería y/o técnico de atención pre-hospitalaria y médico. (17)
- **Apoyo tecnológico:** es el requerimiento temporal de recursos humanos, de dotación o insumos, de un organismo a otro, para contribuir a la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios, de conformidad con el principio de subsidiariedad, evitando así el desplazamiento de usuarios. (5)
- **Atención de salud:** se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. (6)
- **Centro regulador de urgencias, emergencias y desastres CRUE:** es una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre. (14)
- **Condiciones de capacidad tecnológica y científica:** son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud. (6)

- **Contrareferencia:** 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. (7)
- **Empresas administradoras de planes de beneficios EAPB:** se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada. (6)
- **Entidades responsables del pago de servicios de salud:** se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales. (7)
- **Historia clínica:** es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. (11)
- **Interconsulta:** es la solicitud elevada por el profesional o institución de salud, responsable de la atención del usuario a otros profesionales o instituciones de salud para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir con determinados usuarios, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo. (5)
- **Modelo de atención:** comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su

capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia. (7)

- **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. (5)
- **Prestadores de servicios de salud:** se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados. (7)
- **Remisión:** procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo. (5)
- **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. (7)
- **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 Contrarreferencia 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. (9)

- **Referencia:** es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud. (7)
- **Referencia y contrarreferencia:** 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. (7)
- **Traslado de usuario emergente:** usuario que por su condición crítica requiere ser trasladado a otra IPS, que tenga el recurso humano y tecnológico para continuar con la atención de su cuadro clínico, sin esperar la ubicación por el proceso de referencia y contrarreferencia. (17)
- **Verificación de derechos:** procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que requiere el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad. Este procedimiento de verificación de derechos, debe ser posterior a la selección y clasificación del usuario por “triage” y no podrá ser causa, bajo ninguna circunstancia para posponer la atención inicial de urgencias. (17)

### 4.3 Marco contextual.

#### 4.3.1 Naturaleza jurídica de la entidad y reseña histórica.

Las instalaciones del hospital se comenzaron a construir en 1946, abre el servicio de maternidad con 20 camas y atención de urgencias 24 horas. En 1960 el Concejo Municipal creó por Acuerdo número 18 del 30 de noviembre, el hospital Municipal con el nombre de PIO XII. En 1963, la entidad es cerrada por problemas de diversa índole.



En 1965, el Departamento decide abrir la institución con el nombre de Luis Arango Agudelo, en la ordenanza No.63 del 30 de Noviembre de 1978, se le da el nombre de Unidad Intermedia David Velázquez Toro. En ese entonces se consideraba como entidad de primer nivel de atención. Por medio de la ordenanza No.14 de 1985, cambió de razón social y se convirtió en el Hospital Marco Fidel Suárez. Según la ordenanza No. 44 del 16 de diciembre de 1994 (art.5) se transformó en una Empresa Social del Estado del Orden Departamental, de segundo nivel de atención con personería Jurídica, descentralizada y con autonomía administrativa.

En el 2007 se traslada la sede de Niquía a la sede Autopista en la modalidad de comodato firmado con la Gobernación de Antioquia, sede donde funcionaba el seguro social antigua clínica Víctor Cárdenas Jaramillo.

En octubre del año 2010 se da la reapertura Sede Niquía con los servicios de urgencias y hospitalización pediátricos. En enero del 2012 se trasladan los servicios de urgencias y hospitalización ginecobstetricia, de la sede Autopista a la sede Niquía configurándose así en la unidad materno-infantil.

Actualmente la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez en su sede Autopista se encuentra ampliando sus instalaciones para el servicio de ginecobstetricia, los cuales esperan tener listas para el año 2016.

#### **4.3.2 Marco estratégico.**

##### **4.3.2.1 Direccionamiento estratégico.**

- **Misión:** somos una empresa social del estado del orden Departamental ubicada en el Municipio de Bello, con amplia trayectoria y experiencia, reconocida por prestar servicios de salud de mediana y algunos de alta complejidad, a la población del norte del Valle de Aburra, contribuyendo en la formación del talento humano en salud; para ello cuenta con personal idóneo, comprometido con la vida, seguridad y satisfacción de nuestros usuarios (as), contamos con tecnología apropiada, atención humanizada y procesos asistenciales con un alto grado de calidad y en armonía con el medio ambiente.

- **Visión:** en el 2016 la ESE Hospital Marco Fidel Suárez será una Institución líder en la prestación de servicios de salud de mediana complejidad, fortalecida en las especialidades Materno-infantil, cirugía, medicina Interna, ortopedia, maxilofacial, urología y la formación del talento humano en salud; con una infraestructura moderna, gran desarrollo tecnológico, con suficiencia financiera y rentabilidad social que garantice la continuidad e integralidad en la atención y la satisfacción de los usuarios (as).

### **Valores y Principios.**

- **Respeto:** la institución y sus funcionarios se comprometen a reconocer en cada una de sus actuaciones el valor, la diferencia y dignidad de cada uno de los usuarios internos y externos con los que interactúa.
- **Equidad:** todas las actuaciones de la institución serán orientadas a brindar a todos nuestros usuarios lo que es debido de acuerdo con sus derechos, sin discriminar su condición social, género, raza o creencia.
- **Calidez:** todos los servidores de la institución deben brindar amabilidad, gentileza y buen trato en la atención, ofreciendo una información asertiva a todos nuestros usuarios.
- **Compromiso:** la institución orientará todos sus esfuerzos a generar responsabilidad y convicción en todos sus colaboradores para el logro de la satisfacción de nuestros usuarios y el propósito de la institución.
- **Transparencia:** la institución y sus funcionarios se comprometen a reflejar honestidad, confianza y claridad en todas sus actuaciones en la prestación del servicio y administración de los recursos.
- **Universalidad:** la Institución buscará garantizar para todas las personas el derecho a la atención en salud con calidad, a la población que demanden nuestros servicios.

- **Eficiencia:** la Institución se compromete a dar una utilización racional y razonable a los recursos administrativos, técnicos y financieros del Estado y particulares en la prestación del servicio.
- **Trabajo en equipo:** la institución propenderá con su personal, el fortalecimiento del trabajo participativo como metodología para el cumplimiento de sus objetivos y metas.
- **Liderazgo:** los funcionarios de la institución se caracterizarán por su capacidad de inspirar y guiar a otros, por generar motivación y energía en todo lo que hacen y transmitirla a las personas que les rodean para el logro de objetivos.
- **Diversidad:** todos los funcionarios de la institución respetarán las diferentes personas, en lo que se refiere a su condición y cultura.

#### **Políticas institucionales.**

- Política de confidencialidad y privacidad.
- Política del respeto y el buen trato.
- Política de calidad.
- Política de gestión de recursos físicos.
- Política de vigilancia rigurosa del cumplimiento de uso exclusivo de dispositivos médicos.
- Política de priorización.
- Política financiera.
- Política para soporte terapéutico y gestión de insumos.
- Política de seguridad del paciente.
- Política de gestión del recurso humano.
- Política de salud ocupacional.
- Política ambiental.
- Política de legalidad y transparencia en los recursos públicos.
- Política de Humanización
- Política de No Rehúso
- Política de Seguridad contable
- Política de reuniones

### **Objetivos institucionales.**

- Consolidar la oferta de servicios de mediana y alta complejidad con innovación, calidad y diversificación del portafolio de servicios de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez.
- Gestionar eficientemente los recursos financieros que permitan la consolidación de la organización y su sostenibilidad.
- Fortalecer continuamente los procesos institucionales con énfasis en la gestión de recursos humanos y logísticos.

### **4.3.2.2 Estructura organizacional.**

#### **Estructura orgánica u organigrama.**

En su orden jerárquico

- Junta Directiva.
- Revisoría fiscal.
- Gerencia.
- Jurídica.
- Control interno.
- Calidad.
- Comités.
- Prestación de servicios de salud.
- Gestión administrativa y financiera



**Figura 1 Estructura orgánica u organigrama**



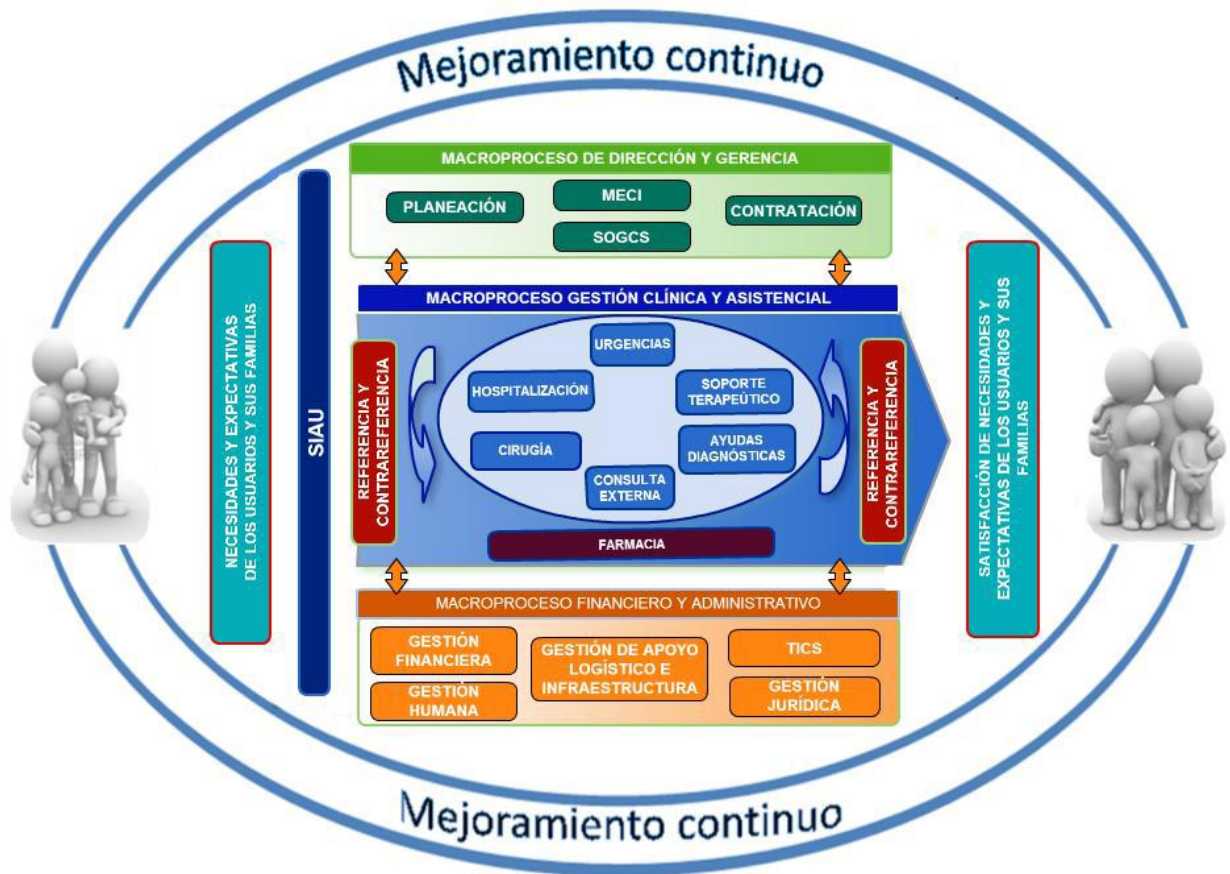
**Figura 2 Estructura de Prestación de Servicios de Salud.**

## **Manual de funciones.**

Es un instrumento de administración de personal a través del cual se establecen las funciones y las competencias laborales de los empleos que conforman la planta de personal de una Entidad y los requerimientos exigidos para el desempeño de los mismos. Permite integrar y articular los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad en la Entidad, lo que permite ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su función constitucional y legal. La ESE Hospital Marco Fidel Suarez mediante la resolución Nro. 126 de 2008 adopta el Manual de funciones y competencias laborales.

### **4.3.2.3 Mapa de procesos.**

El mapa de procesos de la ESE Hospital Marco Fidel Suarez se construyó para dar cumplimiento al sistema integrado de gestión por procesos y pensando en una mejor forma de alcanzar resultados, estableciendo un modelo por procesos que permita a la entidad, funcionarios y colaboradores alinear sus actividades en una sola dirección, de manera que estén orientadas a brindar productos y servicios de calidad, para lograr la satisfacción de los usuarios y sus familias.



**Figura 3 Mapa Procesos**

**4.4 Marco teórico.**

Mediante la Ley 100 del 1993, en Colombia se establece como política la prestación de servicios de salud y el Plan Obligatorio de Salud, aplicando en ella principios básicos de cumplimiento para los sectores públicos y privados, garantizando que exista un cubrimiento en salud a los usuarios de acuerdo a sus necesidades en el nivel de atención que requiera mediante el sistema de referencia y contrareferencia.

Se formularon políticas para respaldar el sistema de referencia y contrareferencia, donde se articulen las redes de atención, buscando que el sistema de salud se utilice de manera adecuada a la oferta y se haga un uso eficiente de los recursos.

Se define de manera clara los conceptos que aplican al sistema, así como normas para hacer seguimiento y control a la aplicación de esta en los niveles de atención, de manera que se tenga conocimiento en los diferentes niveles rectores de la suficiencia de la red y la aplicación del sistema de referencia y contrareferencia.

Con la normatización, auditoría, seguimiento y control del sistema de referencia y contrareferencia se busca que los servicios de salud cumplan con requisitos básicos de atención, definir responsabilidad en cada uno de los niveles de atención teniendo en cuenta las necesidades de la población y la participación de los profesionales; definir y establecer sistemas de comunicación cruzada entre los niveles que garanticen la continuidad e integralidad de la atención, todo esto orientado a la calidad en los servicios de salud y la satisfacción de todos los actores del sistema (usuarios, pacientes, aseguradores y prestadores del servicio).

En el Decreto 2759 de 1991, se definen unos objetivos básicos buscando articular los prestadores según niveles de atención y complejidad, que brinden de manera integral y oportuna la atención de los usuarios; ofrecer a los usuarios la tecnología y recursos que se requieran para su atención bajo criterios de eficiencia, eficacia y oportunidad; uso racional de los recursos, satisfacción de los usuarios.

Por todo esto las instituciones prestadoras de los servicios de salud están dando la importancia necesaria a la aplicación eficiente y adecuada del sistema de referencia y contrareferencia, pues darían no sólo cumplimiento a la norma, sino además el apoyo eficiente a la optimización de los recursos en el nivel de atención que les compete.

Para realizar una adecuada documentación, divulgación, implementación, seguimiento y control del sistema de referencia y contrareferencia se deben tener en cuenta los parámetros de documentación de los procesos para los diferentes actores.

Definiendo en cada institución:

- **Macroproceso:** conjunto de procesos que contribuyen en forma sistémica, a satisfacer los requerimientos de los usuarios para lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos.



- **Proceso:** conjunto de actividades mutuamente relacionadas que a partir de unos insumos considerados entradas, y a través de uno o varios sistemas interactúan utilizando sus recursos para generar valor, obteniendo como resultado una salida (producto o servicio).
- **Subproceso:** son partes bien definidas de un proceso, son las actividades que por su tamaño e importancia pueden dividir un proceso.
- **Protocolo:** es el conjunto de normas y actividades a realizar dentro de un servicio o programa, frente a una situación específica dentro de la institución y su ejecución debe ser de carácter obligatorio.
- **Procedimiento:** es la actividad que hace parte de un proceso y ayuda en la realización o generación del servicio o producto.
- **Instructivo:** documento específico de un servicio, área, producto o proceso que brinda instrucciones de trabajo, de operación o de uso; como instrucciones de instalación, instrucciones de uso de un equipo o programa, de registros, entre otros. Pueden contener gráficas que ayuden a su entendimiento.
- **Manual:** libro en que se compendia lo más sustancial de una materia. Documento o cartilla que contiene las nociones básicas y la forma correcta de aplicación de un tema o compendio y colección de textos seleccionados y fácilmente localizables. Ejemplo: manual de procedimientos.
- **Caracterización de procesos:** documento que describe las características generales de un proceso, los rasgos diferenciadores de los mismos.
- **Diagrama de flujo:** representación gráfica de un proceso. Cada paso del proceso es representado por un símbolo diferente que contiene una breve descripción de la etapa de proceso. Los símbolos gráficos del flujo del proceso están unidos entre sí con flechas que indican la dirección de flujo del proceso, mostrando la relación secuencial.

## **5. Metodología**

### **5.1 Definición y tipo de estudio.**

Este trabajo es de desarrollo institucional de tipo administrativo, dirigido a mejorar el sistema de referencia y contrareferencia de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez.

### **5.2 Características del diseño.**

#### **5.2.1 Recolección y análisis de la información existente.**

Se realiza la revisión de la documentación existente y vigente en la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez para el sistema de referencia y contrareferencia y cómo se encuentra enmarcado en la plataforma estratégica de la institución, información suministrada por el área administrativa y coordinación del proceso de referencia y contrareferencia, con actualización del Proceso de Referencia y Contrareferencia donde se encuentra descrito el proceso y el procedimiento y un indicador de gestión.

Adicional cuenta con los Subprocesos de Referencia, Contrareferencia, Remisión y Traslado Asistencial, éstos cuentan con la descripción del subproceso, el flujograma, el procedimiento del subproceso, y la caracterización de cada uno de ellos.

Estos documentos fueron actualizados en agosto de 2015, entregados al área en noviembre de 2015 y en la actualidad se encuentran en proceso de divulgación.

Posteriormente en visita a la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez y reunión con la coordinadora del proceso de Referencia y contrareferencia se identifican las necesidades actuales para lograr el mejoramiento del sistema y poder aportar herramientas que faciliten la gestión, control y seguimiento al proceso, dando cumplimiento de la normatividad vigente.

## **5.2.2 Revisión, actualización y/o elaboración de documentación para el sistema de referencia y contrareferencia.**

De acuerdo a la documentación existente, la identificación de las necesidades del Proceso y con base en las políticas institucionales y normatividad vigente, se elaboran los documentos necesarios para el mejoramiento del Sistema de Referencia y Contrareferencia de manera eficiente, eficaz, efectiva, oportuna y de calidad para los usuarios que lo requieran en la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez.

Se revisa y actualizan los procesos y subprocesos de referencia y contrareferencia, ya realizados en el mes de agosto del 2015:

- Proceso de referencia y contrareferencia de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suarez Código: RC-01.01.
- Contrareferencia de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suarez Código RC CR – 02.01
- Referencia E.S.E Hospital Marco Fidel Suarez Código RC RF – 02.01
- Remisión E.S.E Hospital Marco Fidel Suarez Código RC RR – 02.01
- Traslado asistencial E.S.E Hospital Marco Fidel Suarez Código RC TA – 02.01

## **5.2.3 Definición de indicadores.**

Según el análisis y resultados, se identifican aspectos susceptibles de mejora, seguimiento y control en el Sistema de Referencia y Contrareferencia de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez, por lo cual se definen los indicadores para un adecuado seguimiento y control del mismo.

Cada indicador se define y se documenta con su respectiva ficha técnica que facilite su conocimiento, funcionamiento y utilidad al proceso.

### **5.3 Fuentes de información.**

Se realiza análisis, revisión y actualización del Sistema de Referencia y Contrareferencia de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez basados en la normatividad vigente para Colombia en el año 2016.

Se realiza visita de referenciación del Sistema de Referencia y Contrareferencia de la Clínica IPS Universitaria el 22 de febrero del 2016 con el acompañamiento de la coordinadora del proceso de dicha entidad. Encontrándose los siguientes hallazgos:

Cuentan con un software que se encuentra integrado desde la solicitud del alta del médico hasta el alistamiento final de la cama. Es un sistema completamente centralizado, proceso transversal, asistencial

Gestionan desde este servicio solicitudes de referencia interna y externa, procedimientos, solicitudes de atención urgentes, referencia y contrareferencia, solicitudes de servicio por Grupo Relacionado de Diagnóstico.

Es un sistema completamente centralizado, proceso transversal, asistencial. Sistema articulado en el 100% del proceso a la cama a través del software, permitiendo que la liberación de la cama luego de generada la orden del alta, se tiene estimado que el tiempo de sustitución es de 2 horas (tiempo que transcurre desde el momento que queda libre y el momento de volver a ocuparla).

Tienen definidos procedimientos que facilitan el momento del egreso del paciente, como son pre-alta (preparación para el alta), donde se solicita desde el día antes del egreso medicina domiciliaria, hospital día (paquete para medicina interna y 14 ayudas diagnósticas definidas) y plan de egreso para control de contrareferencia.

Es un sistema que permite su manejo a nivel nacional y que ayuda a la evaluación de la gestión del proceso, seguimiento, evaluación y control, brindando información en tiempo real para generación de informes y demás.

## **6. Resultados**

### **6.1 Análisis del estado actual del Sistema de Referencia y Contrareferencia**

Se revisa el Sistema de Referencia y Contrareferencia y cómo se encuentra definido y estructurado en la actualidad, encontrando:

#### **Recurso Humano:**

- 1 Médica Coordinadora del Proceso
- 4 Enfermeras Profesionales
- 6 Auxiliares
- 5 Técnicas administrativas
- 4 Auxiliares de enfermería para la ambulancia
- 4 conductores de la ambulancia

#### **Recursos Físicos:**

- Ambulancia básica propia de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez
- 6 computadores, 1 para cada asignación, es decir, para referencia, remisiones, ayudas diagnósticas, contrareferencia, traslados y coordinación.

#### **Horarios de Trabajo:**

El personal del Sistema de Referencia y Contrareferencia maneja horarios de cubrimiento de 24 horas los 7 días a la semana.

#### **Registro de la Información:**

El Sistema de Referencia y Contrareferencia cuenta con un software interno creado en conjunto con los ingenieros de sistema de la institución, este software cuenta con plataforma articulada al programa de historia clínica institucional y con programas para cada uno de los subprocesos del sistema.

**Proceso actual:****Referencia:**

- Se recibe la solicitud por correo electrónico o por fax con el registro del Anexo Técnico 9 o 3 más el resumen de la historia clínica.
- Se verifican derechos del usuario, es decir se corroboran las debidas bases de datos (páginas web propias de las EPS, bases de datos del SISBÉN, Fosyga, etc.).
- Se comenta con el coordinador del proceso de Referencia y Contrareferencia o en los horarios que no está este, se comenta con el coordinador de urgencias.
- Una vez se decide su aceptación, se solicita el código a la EPS y se genera el código del hospital para su ingreso.
- Se imprime la papelería correspondiente para facturación y dicha información queda registrada en la Intranet o software interno del Hospital Ingresando el usuario al hospital

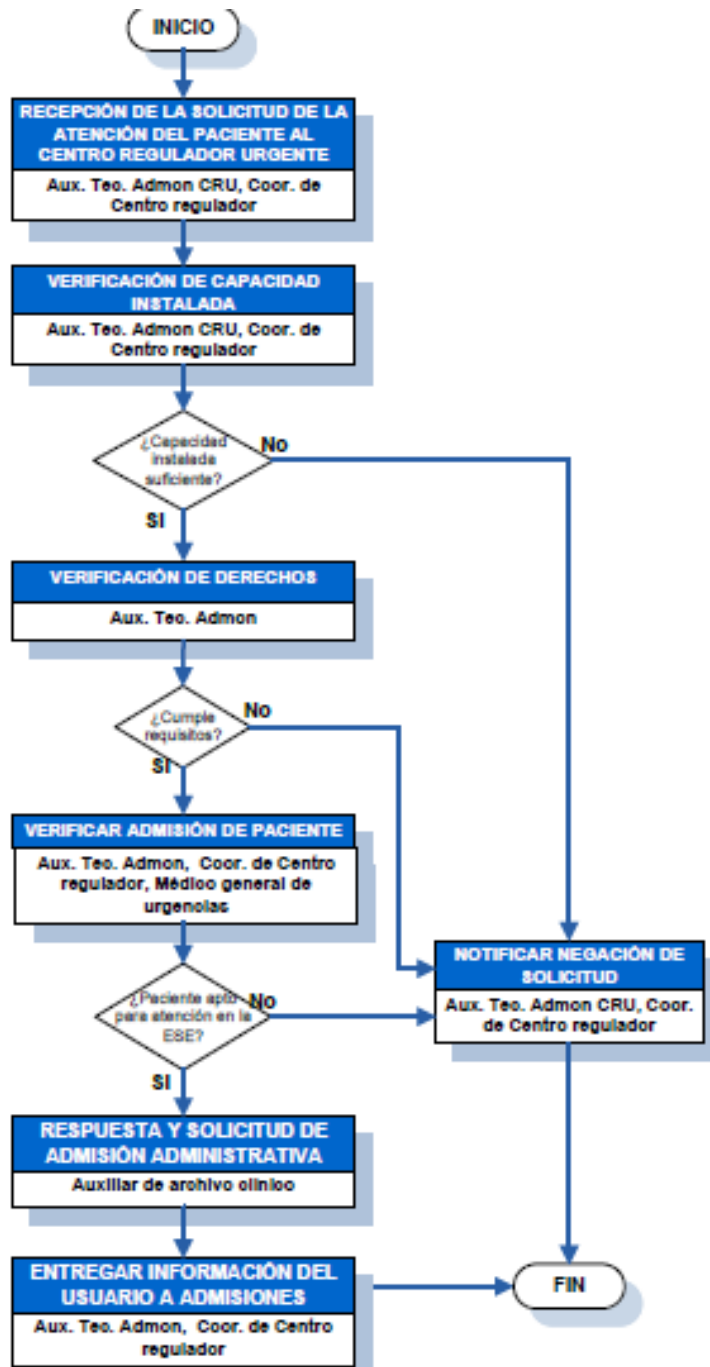


Figura 4 Flujograma Subproceso Referencia

### Contrareferencia:

- Se cuenta con la información de los pacientes que ingresan al hospital
- Se realiza la orden de egreso del paciente por parte del médico tratante
- Se realiza la verificación de la IPS de 1er nivel que remitió el paciente
- Egresar el paciente
- Se diligencia el Anexo Técnico 10 o la Epicrisis
- Se escanea este documento para enviarlo al nivel referente

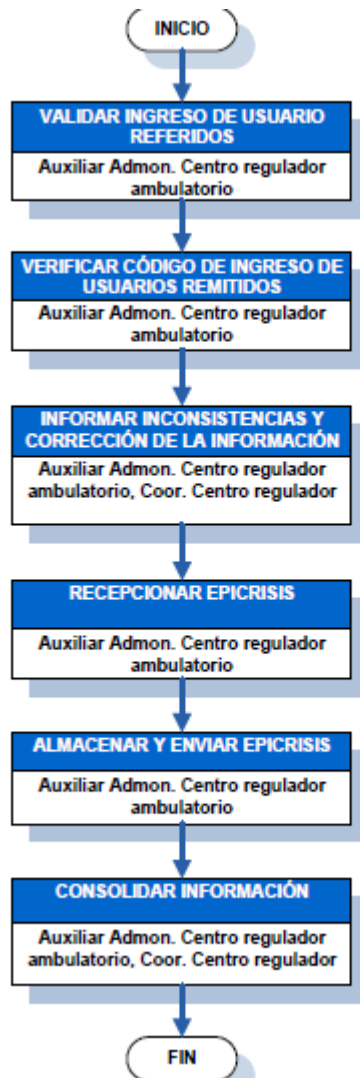
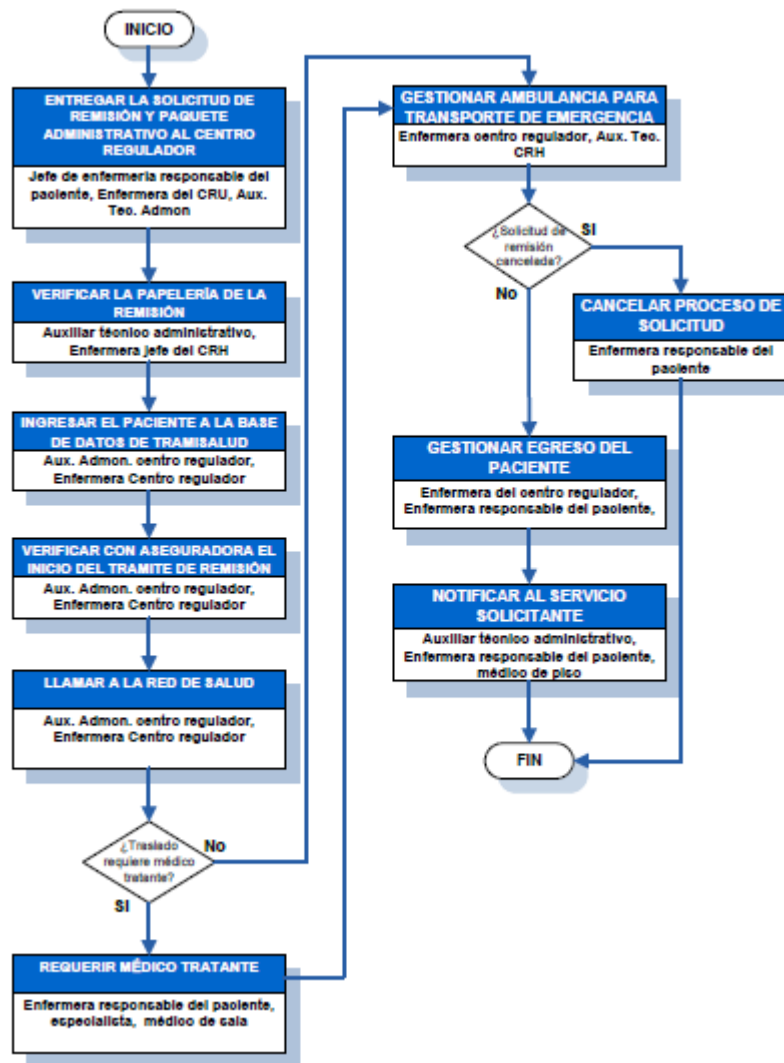


Figura 5 Flujograma Subproceso Contrareferencia



**Remisión para Ayudas Diagnósticas, oxígeno domiciliario o medicina domiciliaria:**

- El médico tratante diligencia el Anexo Técnico 3 y en el horario correspondiente
- Se envían los documentos al asegurador del paciente
- Se llama al asegurador para verificación de los documentos
- Una vez el asegurador define la autorización genera el código
- Egresa el paciente y se hace el egreso del sistema



**Figura 6 Flujograma Subproceso Remisión**

**Remisión a tercer nivel:**

- El médico tratante diligencia el Anexo Técnico 9 completo, aclarando de manera específica la solicitud
  - Se realiza la solicitud al asegurador por correo electrónico
  - Se realiza verificación telefónica
  - Se llama a las IPS o clínicas que tienen el servicio requerido y el asegurador direcciona dentro su red de atención
  - Se solicita código al asegurador para el traslado en la ambulancia
  - Se realiza el egreso del paciente y se egresa del sistema
- Aplica el mismo Flujograma Subproceso Remisión de la figura 6

**Traslado en ambulancia:**

Los casos de traslados se pueden generar por:

- Traslados entre sedes Autopista y Niquía
- Traslados urgentes
- Traslados para remisión para ayudas diagnósticas o remisiones a tercer nivel
- Luego de definido el traslado se recibe por correo electrónico la solicitud del traslado en la ambulancia
- Se imprime y se entrega a la enfermera auxiliar responsable del traslado
- Se realiza el traslado

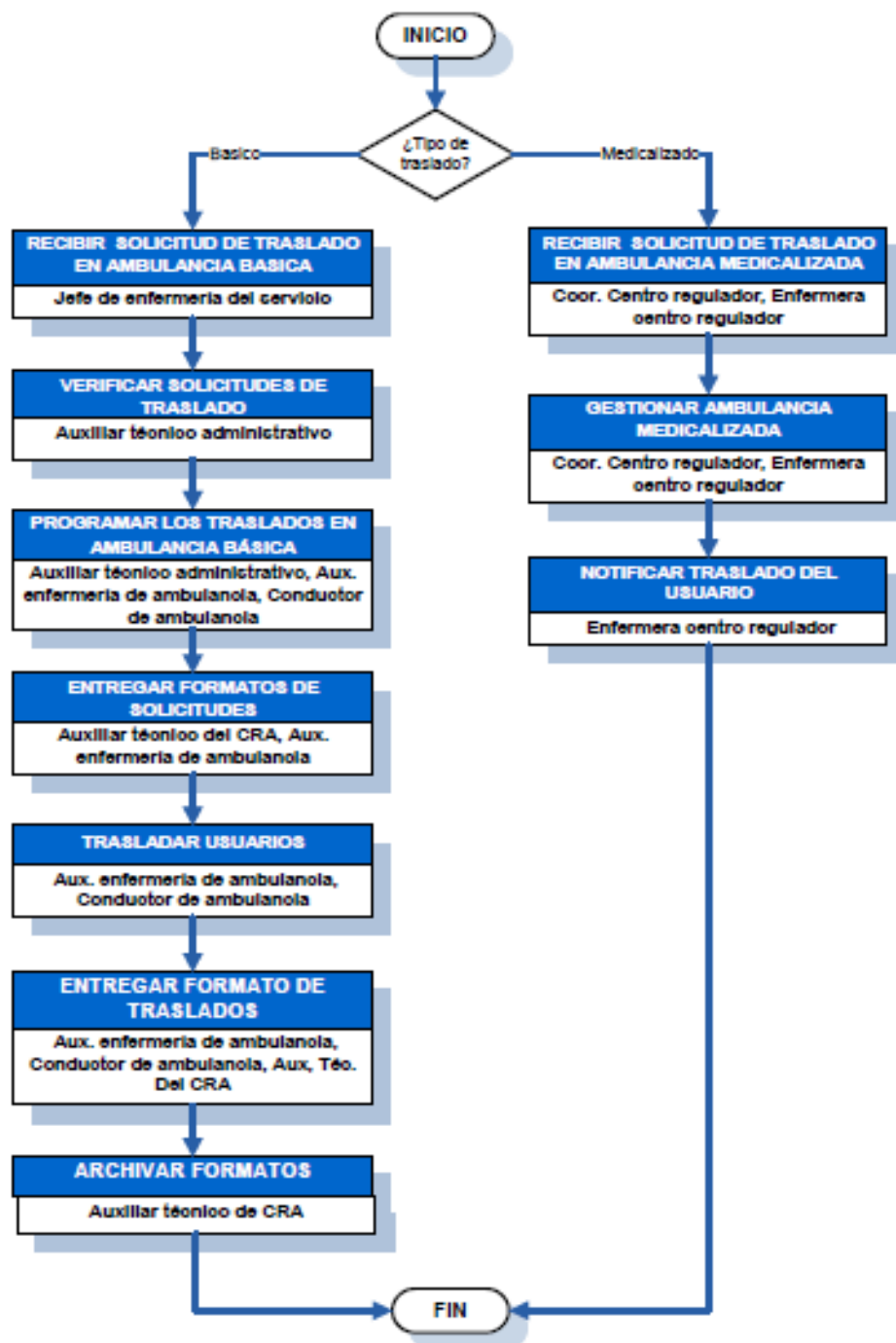


Figura 7 Flujoograma Subproceso de Traslado en Ambulancia

Con el apoyo de la coordinadora del Proceso, se identifican como principales necesidades actuales para el mejoramiento del Sistema de Referencia y Contrareferencia de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez, la elaboración de listas de chequeo para cada una de las solicitudes de ayudas diagnósticas, oxígeno domiciliario y medicina en casa o remisiones que posiblemente y de manera más rutinaria se puedan presentar, además de documentar todo lo relacionado con el uso de la ambulancia.

Definir los indicadores de gestión que puedan ser de evaluación, control y mejoramiento al proceso.

## **6.2 Definición y elaboración de listas de chequeo**

Según los hallazgos y la identificación de las necesidades del proceso se elaboran las siguientes listas de chequeo:

- Lista de Chequeo para Remisiones
- Lista de Chequeo para remisión de Resonancia Magnética
- Lista de Chequeo para remisión de Tomografía Axial Computarizada
- Lista de Chequeo para remisión de Oxígeno Domiciliario y Portátil
- Lista de Chequeo para remisión de Fibrobroncoscopia
- Lista de Chequeo para remisión de Medicina Domiciliaria (Nutrición, Antibioticoterapia, Analgesia, Terapias)
- Lista de Chequeo para remisión de Inserción de Catéter PICC
- Lista de Chequeo para remisión de Cinevideodeglución
- Lista de Chequeo para remisión de Ecocardiograma
- Lista de Chequeo para remisión de Electroencefalograma
- Lista de Chequeo para remisión de Prueba de Tuberculina
- Lista de Chequeo para remisión de Pletismografía
- Lista de Chequeo para remisión de Interconsulta por Especialista
- Lista de Chequeo para remisión de Ambulancia para Interconsulta
- Lista de Chequeo para remisión de Arteriografía Pulmonar
- Lista de Chequeo para remisión de Aspirado de Medula Osea
- Lista de Chequeo para remisión de Cápsula Endoscópica
- Lista de Chequeo para remisión de Colon por Enema
- Lista de Chequeo para remisión de Drenaje Colangiotransparietohepático
- Lista de Chequeo para remisión de Enteroscopia con Doble Balón
- Lista de Chequeo para remisión de Espirometría
- Lista de Chequeo para remisión de Gamagrafía de todos los tipos

- Lista de Chequeo para remisión de Electrocardiografía Dinámica - Holter
- Lista de Chequeo para remisión de Iontoforesis
- Lista de Chequeo para remisión de Mamografía
- Lista de Chequeo para remisión de Perfusión Miocárdica
- Lista de Chequeo para remisión de Polisomnografía
- Lista de Chequeo para remisión de Rayos X de Esófago con Bario o Tránsito Esofagogastroduodenal o Radiografía con Bario
- Lista de Chequeo para remisión de Urodinamia

(Ver archivo anexo 1: Listas de chequeo para remisiones y archivo anexo 2 Listas de chequeo para remisiones para oxígeno domiciliario o ayudas diagnósticas)

### **6.3 Elaboración del manual para el uso de la ambulancia**

De acuerdo a las necesidades y prioridades requeridas en el Sistema de Referencia y Contrareferencia, se realiza la revisión de los manuales actuales para los procesos asistenciales del hospital, teniendo en cuenta los aspectos normativos que rigen este proceso, se define el Manual para la Ambulancia de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez (Ver archivo anexo 2: Manual para la Ambulancia) con las siguientes listas o documentos adjuntos:

- Hoja de Ruta para la Ambulancia (Ver archivo anexo 4)
- Registro de limpieza y desinfección de áreas y superficies de la Ambulancia aseo rutinario (Ver archivo anexo 5)
- Registro de limpieza y desinfección de áreas y superficies de la Ambulancia aseo terminal (Ver archivo anexo 6)
- Lista de chequeo de control de dotación de la Ambulancia (Ver archivo anexo 7)

### **6.4 Definición de indicadores de gestión**

Con el fin de tener información que permita medir, evaluar, realizar seguimiento y control al proceso, teniendo en cuenta las necesidades y prioridades manifestadas e identificadas, se definen los indicadores para la gestión del Sistema de Referencia y Contrareferencia de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez, cada uno con su respectiva ficha técnica y en el formato definido por la institución.

### Referencia o Remisión:

Indicador definido	Objetivo
1. Proporción de admisiones de pacientes según especialidad o servicio por referencia	Identificar el servicio o especialidad de pacientes que ingresan a la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez por %
2. Oportunidad en días para el egreso de pacientes en trámite de remisión	Identificar la oportunidad de respuesta para la referencia de pacientes
3. Porcentaje de cancelación de trámites de remisión	Determinar el % de cancelación de las solicitudes de remisión, de acuerdo con las posibles causas hacer la gestión con los aseguradores
4. Porcentaje de ayudas diagnósticas con egreso efectivo	Identificar la oportunidad de respuesta para la remisión para ayudas diagnósticas, oxígeno domiciliario o medicina en casa de pacientes
5. Porcentaje de cancelaciones de trámites de ayudas diagnósticas, oxígeno domiciliario o medicina en casa	Determinar el % de cancelación de las solicitudes de remisión para ayudas diagnósticas, oxígeno domiciliario o medicina en casa, de acuerdo con las posibles causas hacer la gestión con los aseguradores
6. Proporción de traslados urgentes ordenados anualmente	Determinar el % de traslados que se realizan de manera urgente, sin previa autorización de la IPS y/o EPS y definir las causas para su gestión

**Tabla 1: Indicadores de Referencia o Remisión**

### Contrareferencia:

Indicador definido	Objetivo
7. Porcentaje de cumplimiento en el envío de contrareferencia de pacientes ingresados	Identificar el % de cumplimiento de las contrareferencias enviadas al nivel referente

## Tabla 2: Indicadores de Contrareferencia

### Traslados en Ambulancia:

Indicador definido	Objetivo
8. Porcentaje de utilización de la ambulancia para traslados de remisiones a otra institución	Determinar el % de traslados que se realizan en la ambulancia, para remisiones a otra institución
9. Porcentaje de utilización de la ambulancia para traslados entre sedes	Determinar el % de traslados que se realizan en la ambulancia, para uso entre las sedes

### Tabla 3: Indicadores de Traslado en Ambulancia

(Ver archivos anexos 8: Indicador Ayudas Dx - cancelación)

(Ver archivos anexos 8: Indicador Ayudas Dx)

(Ver archivos anexos 8: Indicador Contrareferencia)

(Ver archivos anexos 8: Indicador Referencia)

(Ver archivos anexos 8: Indicador Remisión – cancelación)

(Ver archivos anexos 8: Indicador Remisión)

(Ver archivos anexos 8: Indicador Traslado a otra IPS)

(Ver archivos anexos 8: Indicador Traslado entre sedes)

(Ver archivos anexos 8: Indicador Traslado urgente)

## 7. Cronograma de actividades y Presupuesto

**Cronograma:** La elaboración del proyecto se inicia en el mes de noviembre de 2015, con la creación de todos los marcos, después de adaptadas las correcciones del pre-proyecto.

El trámite de aprobación se gestionó al mismo tiempo con los respectivos vistos buenos de coordinación del programa, esto al igual que la validación de los instrumentos de recolección de la información y el permiso por parte de coordinación del proceso de referencia y contrareferencia de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez para realizar el mejoramiento respectivo y por lo tanto la obtención de los datos, los cuales se extendieron durante todo el mes de diciembre de 2015.

El análisis de la información, la creación de los documentos faltantes, la actualización de la documentación existente y la preparación del informe final se realizaron durante los meses de febrero, marzo y abril de 2016.

La difusión de los resultados, después de la entrega final del proyecto con toda su documentación, se planeó para el mes de mayo de 2016.

**Presupuesto:** El cálculo del presupuesto se hizo con base en el conocimiento de los honorarios del asesor, y se calcularon honorarios para los estudiantes de auditoría, eso en cuanto al recurso humano.

Para el recurso logístico, se tuvo en cuenta los elementos más necesarios, como internet, computador, alquiler de impresora, papelería variada e insumos varios, como algunos de los elementos, son propiedad de los estudiantes de auditoría, se mencionaron más no se indicaron costos, al igual que en la parte de insumos.

En realidad lo que conlleva más gastos es el pago del recurso humano, el cual consume cerca del 80% del presupuesto total.



## **8. Consideraciones éticas**

Para el desarrollo de este trabajo se tuvo en consideración la Resolución 8430 de 1993, artículo 11: se clasifican las investigaciones según su categoría, en este caso se clasifica como: “Investigación sin riesgo son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta” (18)

## **9. Difusión de resultados**

Facultad Nacional de Salud Pública:

Se hará la entrega del trabajo con sus respectivos anexos a la Biblioteca de la Facultad de Salud Pública una vez sea aprobado por el comité de evaluación.

E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez:

Se hará la entrega al área de calidad de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez y a la coordinadora del proceso de referencia y contrareferencia.

Se realizará la presentación del trabajo y sus respectivos anexos al personal administrativo y personal del proceso de referencia y contrareferencia de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez, priorizando la entrega de los documentos y la identificación de oportunidades de mejora.

## Conclusiones y Recomendaciones

1. La definición de nuevas normas y la aplicación de nuevas herramientas de gestión para los procesos asistenciales y administrativos en las instituciones de salud, han permitido que el Sistema de Referencia y Contrareferencia tome la importancia requerida, que permita ofrecer atenciones en salud que garanticen la calidad, seguridad y continuidad necesarias para los pacientes; en la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez desde el año 2015 se comenzó la actualización en la definición del proceso y subprocesos de referencia y contrareferencia, pero debe buscarse además la manera de divulgar e implementar éstos documentos para poder hacer la gestión clínica de manera eficiente, eficaz y efectiva.
2. El deber ser de las instituciones públicas y privadas es propender por la atención oportuna de los pacientes y verificar la pertinencia en la atención en cada nivel de complejidad, permitiendo así mismo ayudar a la sostenibilidad del sistema, por esto es importante que la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez implemente sistemas de medición, verificación seguimiento y control al proceso de referencia y contrareferencia, permitiendo realizar mejoramiento continuo.
3. La definición de las instituciones de salud a partir de los procesos permite que se haga una evaluación, seguimiento y control de ellos, al interior de cada una, haciendo su propia autogestión y correctivos necesarios, para esto deben implementarse indicadores de gestión para el proceso.
4. Al principio del año 2016, debido a dificultades administrativas de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez en el pago de las obligaciones laborales, se vio en la necesidad de suministrar el servicio de urgencias sólo para casos vitales, por lo que el servicio de Referencia y Contrareferencia fue durante tres meses el eje central de ingresos de pacientes, pudiendo dar respuesta satisfactoria a las necesidades de los usuarios y de la misma institución, pues ni la ocupación ni los ingresos de ésta se vieron afectados.

Esta situación da lugar a pensar en un enfoque administrativo que priorice el Sistema de Referencia y Contrareferencia en la institución y pensar en la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez desde la plataforma estratégica como una institución de referencia, no de atención de urgencias. Y ser el proceso

de Referencia y Contrareferencia el eje central de ingresos de pacientes a la institución.

5. Revisar desde el área de Calidad y Sistemas de información la manera de realizar la gestión integral de ingresos y egresos de pacientes desde el Sistema de Referencia y Contrareferencia, realizar un sistema articulado desde un software integrado al egreso y la cama, permitiendo mejorar el flujo de cama, ocupación de los diferentes servicios y la oportunidad.
6. Buscar la manera de dar continuidad en el personal de los diferentes servicios, permitiendo mayor empoderamiento, sentido de pertenencia, que las áreas tengan un mejoramiento continuo desde el mismo personal.
7. Divulgar, implementar los documentos que desde calidad se actualizaron en el 2015 y los que se dejan como soporte de este trabajo, permitiendo un proceso de mejoramiento continuo, con mediciones y control al proceso.
8. El mejoramiento del Sistema de Referencia y Contrareferencia de la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez ha representado un enorme reto en la vida profesional y en el crecimiento como auditores en salud. Conocer a fondo lo que representa este proceso en la institución y en general para las redes integradas en salud ha permitido que se integren otros conocimientos. Contribuir al mejoramiento de un proceso institucional permite colocar en primer lugar la gestión clínica como herramienta integral de la auditoría en salud y saber que existe otro modo de prestar los servicios de salud, a saber los centros de referencia, esto se corroboró cuando al inicio de este año por cuestiones administrativas la institución se vio presionada a prestar los servicios de urgencias sólo para situaciones vitales, sin embargo la facturación del hospital se vio levemente afectada, pues el Sistema de Referencia y Contrareferencia se volvió eje central del hospital e ingresó a la institución suficientes pacientes como para sostener los indicadores ocupacionales y de atención. Finalmente es importante resaltar que la institución verdaderamente se encuentra en mejoramiento continuo pues la información nunca fue blindada ni obstruida y permanentemente se obtuvo la documentación y apoyo institucional sin el cual no hubiera sido posible la ejecución del presente trabajo.

## Bibliografía

1. Colombia, Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia de 1991. [Internet] [Consultado 2015 nov 14]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>
2. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 10 de enero de 1990 por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C: El Congreso; 1990.
3. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 100 de enero de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C: El Congreso; 1993.
4. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 715 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Bogotá D.C.: El Congreso; 2001.
5. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 2759 de diciembre 1991 por el cual se reglamenta el sistema de referencia y contrarreferencia. Bogotá D.C: La Presidencia; 1991.
6. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá D.C.: El Ministerio; 2006.
7. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 4747 de 2007 por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: El Ministerio; 2007.

8. Colombia. Departamento Administrativo de la Función Pública. Decreto 0019 de 2012 por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. Bogotá D.C.: El Departamento Administrativo; 2012.
9. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 9279 de 1993 por la cual se adopta el manual de Normatización del Competente Traslado para la Red Nacional de Urgencias y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: El Ministerio; 1993.
10. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 5261 de 1994 por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá D.C.: El Ministerio; 1994.
11. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999 por el cual se establecen normas para el manejo de historia clínica. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud; 1999.
12. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 3047 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. Bogotá D.C.: El Ministerio; 2008.
13. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 0416 de 2009 por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 del 2008 y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: El Ministerio; 2009.
14. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1220 de 2010 por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE. Bogotá D.C.: El Ministerio; 2010.

15. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 4331 de 2012 por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 0416 de 2009. Bogotá D.C.: El Ministerio; 2012.
  
16. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 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. Bogotá D.C.: El Ministerio; 2014.
  
17. Colombia. Hospital Marco Fidel Suárez. Procesos y subprocesos de Referencia y Contrareferencia. Bello, Antioquia.: Hospital Marco Fidel Suárez: Equipo de calidad; 2015.
  
18. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá D.C.: El Ministerio; 1993.