Manual de Usuario MODULO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

INTRODUCCIÓN

La configuración del módulo Referencia y contrareferencia tiene como objetivo, permitir la creación de y registro gestión de solicitudes de ingreso y creación y gestión de órdenes de egreso (remisiones), para dar cumplimiento a l decreto 4747 de 2007 en cuanto al manejo de referencia y contrareferencias.

Para apoyar la gestión del módulo referencia y contrareferencia IT SALUD IPS ® cuenta con las opciones:

- Consultar órdenes de remisión
- Gestionar remisiones de egreso (órdenes de remisión)
- Registrar remisiones de ingreso
- Consultar remisiones de ingreso

OBJETIVO

La finalidad del presente manual es describir las características y detalles funcionales del módulo, para facilitar el correcto uso a todos los usuarios que interactúan con cada una de las opciones de referencia y contrareferencia del sistema IT SALUD IPS ®.

DIRIGIDO A

Este documento está orientado a técnicos y administradores del sistema, los cuales son responsables de la parametrización y registro de movimientos del módulo de Referencia y contrareferencia.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre:	Angela Parra	Jenifer Martínez A	(Nombre de quien aprueba)
Cargo:	Auditor de calidad de producto Senior	Director de Análisis y pruebas	(Cargo de quien aprueba)
Fecha:	24 de febrero de 2011		(Diciembre de 2009)

TABLA DE CONTENIDO / ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 1
1. GENERALIDADES 3
1.1 Alcance del módulo Referencia y contrareferencia 3
1.2 Generalidades IT Salud IPS 6
1.3 Proceso: 20
2. PRERREQUISITOS 21
2.1 Inicio De Sesión 21
2.2 Tablas del sistema 21
2.3 Tablas básicas 21
2.4 Crear tipos de identificación 21
2.5 Crear pacientes 21
2.6 Sedes 21
2.7 Especialidades 21
2.8 Crear terceros 22
2.9 Crear contrato prestador 22
2.10 Crear convenios 22
2.11 Generar órdenes 22
3. USO DEL APLICATIVO MODULO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 23
3.1 Registrar remisiones de ingreso: 23
3.2 Consultar remisiones de ingreso (incluye gestionar) 28
3.3 Consultar órdenes de remisión (egreso) 36
3.4 Gestionar remisión de egreso 38
PREGUNTAS FRECUENTES 47
GLOSARIO 48
NOTAS DE CAMBIOS 49

1. GENERALIDADES

1.1 Alcance del módulo Referencia y contrareferencia

El módulo de Referencia y contrareferencia se compone de las siguientes funcionalidades:

- **Registrar remisiones de ingreso:**

  Dentro del proceso de referencia y contrareferencia a nivel del prestador se presenta:

  - Remisión de ingreso: Se entiende el evento por medio del cual la IPS, recibe una solicitud (remisión), de recibir un paciente para ser atendido en la IPS, generalmente la solicitud (remisión) se origina de una IPS de menor complejidad a una de mayor complejidad, en la cual se traslada el paciente a nivel de movilidad y de responsabilidad.

  Para gestionar la remisión de ingreso, el sistema permite:

  - **Registro de la solicitud (presentación)**: Consiste en ingresar al sistema los datos del paciente que provee la institución que realiza la solicitud de la IPS
  - **Gestión:** Son todas aquellas actividades que suceden entre el registro de la solicitud y de la respuesta, tales como: Solicitudes de epicrisis, resultados de exámenes, solicitud concepto del profesional. Para esta gestión se captura: Fecha y hora, actividad, usuario.
  - **Registro de la respuesta:** Se registra la respuesta que la IPS da a la solicitud recibida y la cual se define un estado final.

  Los posibles estados que puede tener una solicitud son:

  - Pendiente
  - Aceptada,
  - Negada,
  - Cancelada,

  Los estados pueden modificarse siempre y cuando la solicitud no esté cerrada.

  Una Solicitud se cierra

  - De forma automática:

    Para solicitudes con estado aceptado, cuando se haga la admisión del paciente o se guarde un triage.

    Una vez se cambie el estado de la solicitud a negada o cancelada.

El registro de las remisiones de ingreso, puede realizarse de manera directa (Digitación de todos los datos en el sistema) o a través de una interfase

- **Consultar remisiones de ingreso:**

  Dentro de IT Salud IPS , es posible realizar la búsqueda de remisiones de ingreso por rango de fechas o estado de referencia. Para cada uno de los registros consultados, es posible ver el detalle de la remisión, gestionarla, registrar la respuesta ó cerrar la solicitud.

- **Consultar órdenes de remisión (egreso):**

  Dentro de IT Salud IPS , es posible realizar la búsqueda de las órdenes de egreso generadas, usando como criterios del filtro rango de fechas o estado de referencia. Para cada uno de los registros consultados, es posible ver el detalle de la remisión, gestionarla, registrar la respuesta ó cerrar la solicitud.

- **Gestionar remisión de egreso:**

Dentro del proceso de *referencia y contra referencia* a nivel del prestador, se presenta:

- **Remisión de egreso**: toma como insumo la orden médica, generada desde la historia y consiste en el proceso por medio del cual la IPS presenta el paciente a las diferentes instituciones a las cuales se puede remitir, hasta que se recibe aceptación y recibo del paciente de parte de alguna de las instituciones.

- Para gestionar la remisión de egreso, el sistema permite:

  - Realizar el seguimiento por el número de caso, el caso puede tener los estados: pendiente o cerrado.
  - Para cada caso indicar si la solicitud se refiere a una atención y/o a un traslado
  - Tanto para la atención como para el traslado, registrar las diferentes solicitudes (presentaciones), con datos como:
    - Institución receptora,
    - Nombre de la persona a quien se presenta
    - Cargo de la persona,
    - observaciones de la presentación,
    - Los posibles estados de la presentación son (pendiente, aceptado, cancelada, negada). Varias presentaciones pueden tener el mismo estado.

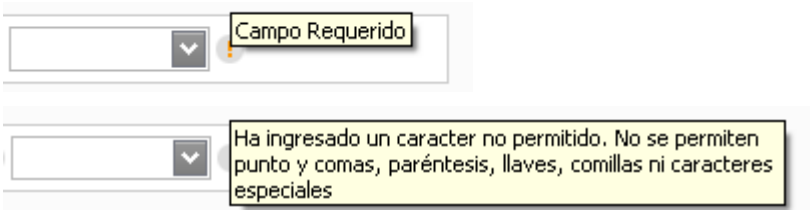
- Por cada presentación registrar la(s) gestión(es) realizadas (ejemplo).
  - Llamada
  - Envío de soportes

Esta opción permite el registro y consulta del caso con sus respetivas presentaciones y gestiones, hasta el cierre.

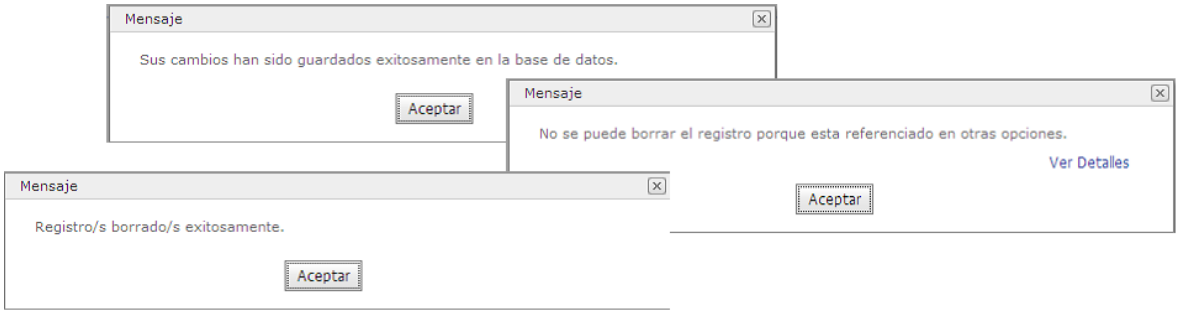
1.2 Generalidades IT Salud IPS

- Campo Obligatorio * : Dentro de los formularios del sistema de información IT SALUD IPS ®, los campos obligatorios se encuentran identificados con un asterisco de color naranja *, estos deben ser diligenciados en su totalidad para poder guardar la información registrada en dicho formulario.

- Validación de obligatoriedad y formato: Cuando dentro de un formulario del aplicativo IT SALUD IPS ® se omita el registro de un dato definido como obligatorio, o se registre información inconsistente con el tipo de dato, Ej, la contraseña al crear un usuario debe contener una mayúscula y no se registra, el sistema marca el campo con un signo de admiración naranja dentro de un círculo gris, al acercar el Mouse al símbolo, el sistema indica el detalle de la validación en un la label aclaratorio.



- Confirmación de operaciones: El sistema emite mensajes para ratificar la realización de las operaciones, para los casos en que ser requiera, por ejemplo cuando no se puede eliminar por integridad referencial, la ventana muestra la opción ver detalle, como complemento informativo del motivo fallido de la operación:



Al pulsar aceptar se cierre la venta de confirmación de la operación.

- Tablas Básica: Son utilizadas por otras opciones de Parametrización. En su mayoría se componen de una descripción y un estado Activo/ Inactivo, y aunque su frecuencia de consulta por otras opciones del sistema es alta, su frecuencia de actualización o inserción de información es baja. Son creadas/alimentadas por el usuario parametrizador / administrador del sistema.

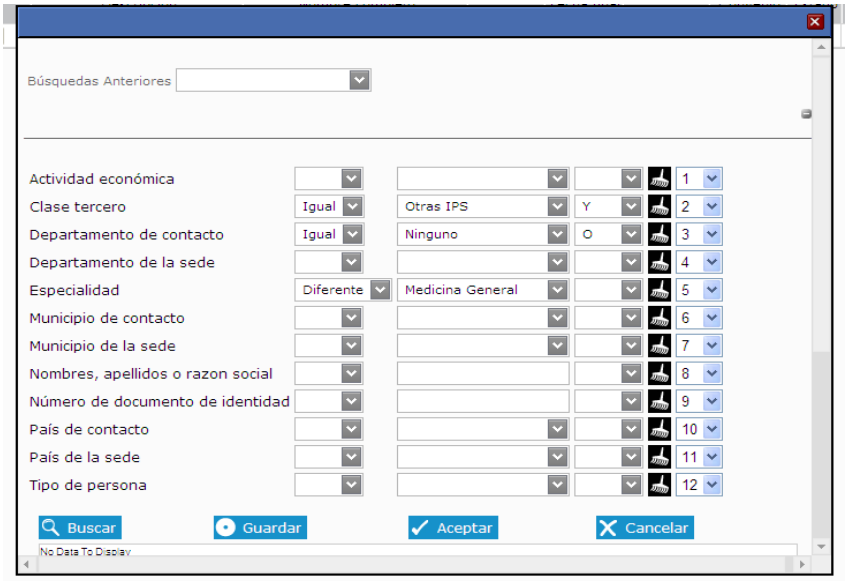
- Tablas Del Sistema: Son tablas cuales ya contienen datos creados previamente por el sistemas de informacion de IT SALUD IPS ®.

la

- Búsquedas: Las opciones donde se permite hacer búsquedas se encuentran identificadas dentro del sistema IT SALUD IPS ®. Con un ícono así:

Manejando dos tipos de búsquedas:

- Simple: Para lo cual se registra dentro del campo mínimo 3 caracteres de la búsqueda a realizar y se pulsa la lupa sencilla, el criterio de búsqueda simple está definido para cada opción en general se usa el nombres.
- Avanzada: Permite hacer búsquedas combinando varias características; al pulsar sobre la lupa que contiene el +, se inicia al búsqueda avanzada, para cada opción están definidos los diferentes datos de búsqueda, por cada dato se puede definir el criterios a usar, el detalle de la búsqueda y la opción de conectores y / o para poder asociar varios filtros. En la ventana ejemplo se tiene como dato Clase de tercero, criterio igual, detalle de la búsqueda Otra IPS y como conector Y.



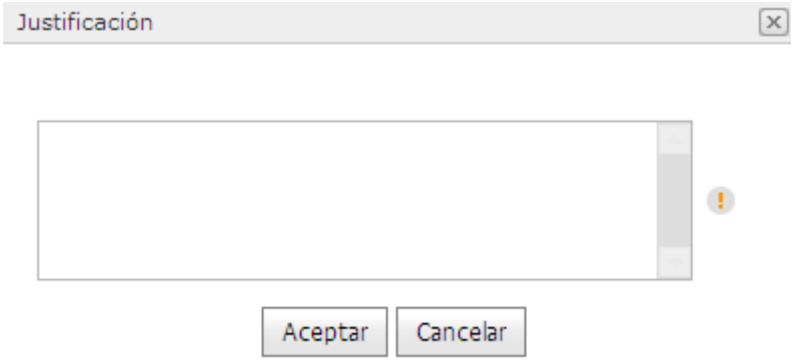
Cuando se tiene creado el filtro se puede guardar, al pulsar esta opción el sistema solicita un nombre y con este se podrá volver a hacer búsquedas, seleccionando el nombre del filtro guardado en búsquedas anteriores.

Al pulsar buscar el sistema carga el resultado de la búsqueda y al seleccionar el o los datos y pulsar aceptar se cargan en el formulario desde donde se hizo el llamado de la búsqueda.

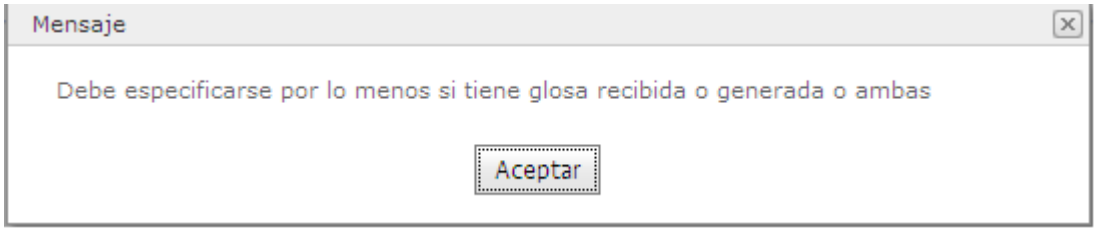
- Cancelar: Cuando se pulsa el botón Cancelar

, el sistema anula cualquier acción que se haya realizado y regresa al formulario original sin guardar cambio alguno.

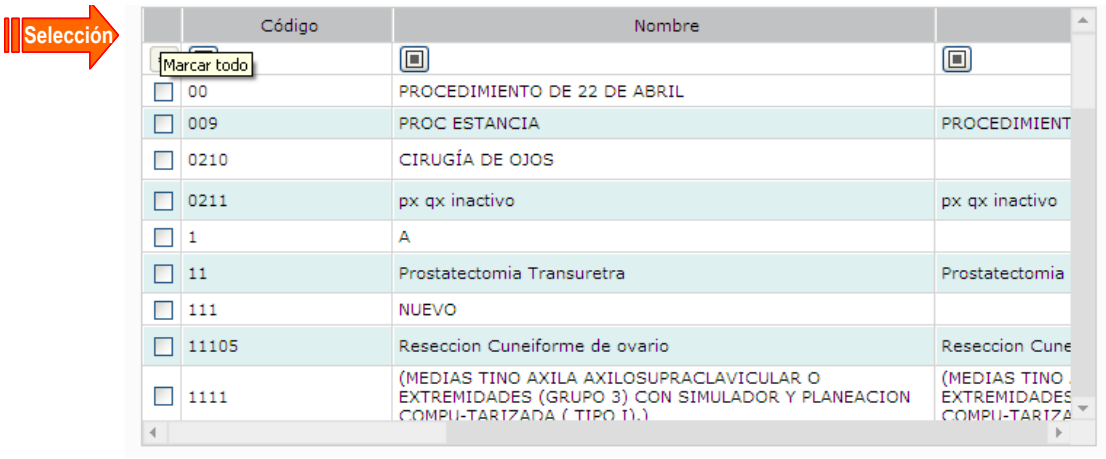
- Justificación: Cuando se realizan modificaciones sobre el sistema, en algunos casos se requiere registrar justificación del cambio realizado, para ello el sistema emite una ventana donde permite detallar la justificación del cambio realizado. Esta podrá ser consultada dentro de los historiales de modificación.



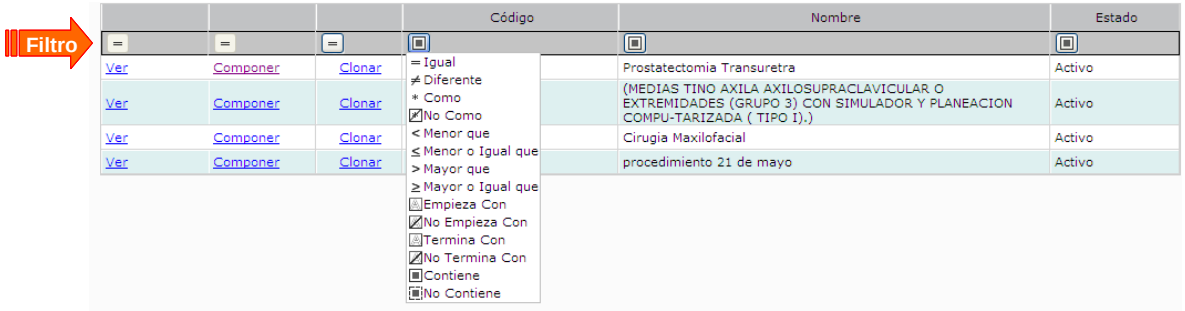
- Mensajes: En el aplicativo IT SALUD IPS ®, los mensajes emergentes, se identifican porque las ventanas tienen como tienen como título" Mensaje IT Salud IPS " y tienen por defecto el foco en el botón aceptar, al pulsar aceptar se cierra la ventana del mensaje emergente:



- Marcar / desmarcar todo: En el aplicativo IT SALUD IPS ®, para los grid en que se permite hacer selección múltiple, el sistema facilita el seleccionar o des seleccionar todos los registros en una sola acción; al pulsar sobre la primera celda de la columna de check, el sistema marca o desmarca todos los registros; se visualiza un label que indica la operación.

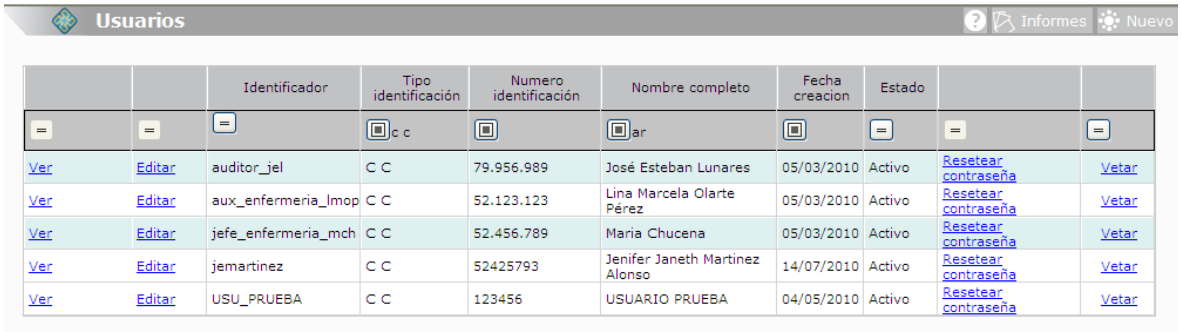


- Filtros en grid: En el aplicativo IT SALUD IPS ®, para los grid, sobre cada una de las filas se encuentran las opciones de filtro, el nombre de la fila corresponde al criterio de búsqueda, Ej. Código; se muestran como lista desplegable los operadores disponibles según el tipo de dato, Ej. Igual, diferente, termina con; este se selecciona y se digita en el campo adyacente el texto (valor) a buscar, el sistema filtra y carga en el grid los datos que cumplen con el criterio seleccionado:



Pueden usarse varios criterios, sumando a la búsqueda anterior otro criterio; como se visualiza por ejemplo en la imagen: Primero se realiza el filtro por el tipo de identificación contiene CC y a los datos resultados de esta primera búsqueda se aplica filtro por nombre completo contiene ar; por tanto los resultados visualizados cumplen con la suma de los dos criterios.

Adicionalmente al pulsar los nombres de las columnas se puede reordenar la información.

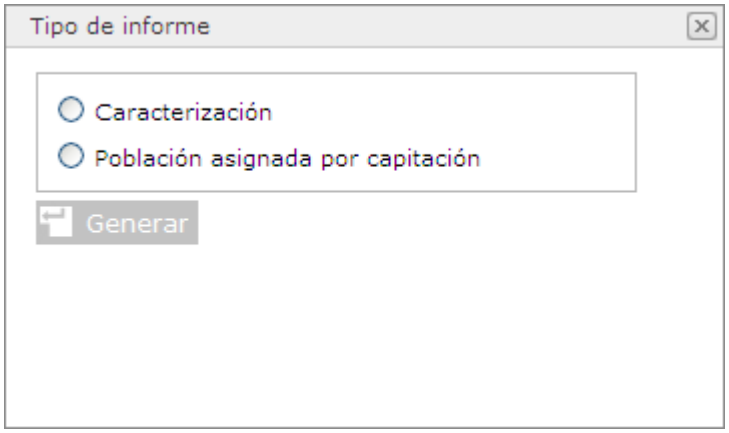


		Identificador	Tipo identificación	Numero identificación	Nombre completo	Fecha creacion	Estado		
=	=	=	c c		ar		=	=	=
Ver	Editar	auditor_jel	C C	79.956.989	José Esteban Lunares	05/03/2010	Activo	Resetear contraseña	Vetar
Ver	Editar	aux_enfermeria_lmop	C C	52.123.123	Lina Marcela Olarte Pérez	05/03/2010	Activo	Resetear contraseña	Vetar
Ver	Editar	jefe_enfermeria_mch	C C	52.456.789	Maria Chucena	05/03/2010	Activo	Resetear contraseña	Vetar
Ver	Editar	jemartinez	C C	52425793	Jenifer Janeth Martinez Alonso	14/07/2010	Activo	Resetear contraseña	Vetar
Ver	Editar	USU_PRUEBA	C C	123456	USUARIO PRUEBA	04/05/2010	Activo	Resetear contraseña	Vetar

- Presentación de informes: Dentro del sistema IT SALUD IPS ®, se tiene la opción en algunas de las ventanas de visualizar listados a manera de informes.

Al pulsar el botón

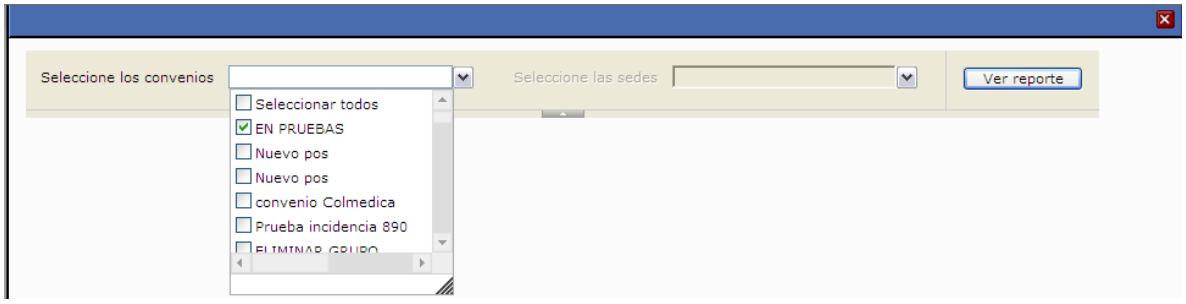
cuando se tiene un solo informe como opción, el sistema genera el listado de la información solicitada; si para esa opción de menú se encuentra más de una posibilidad de informe, el sistema presenta las opciones para seleccionar la requerida:



Luego de tener el informe requerido seleccionado se pulsa generar para visualizar la información correspondiente:

Un informe está integrado por 3 partes: Encabezado, cuerpo y pie.

Si existen adicionalmente opciones de agrupación de la información, previo a la visualización, el sistema permite definir estos criterios, Ej. presentar la información por convenio:



Al marcar los criterios requeridos y pulsar ver reporte, se visualiza la información como se describió anteriormente.

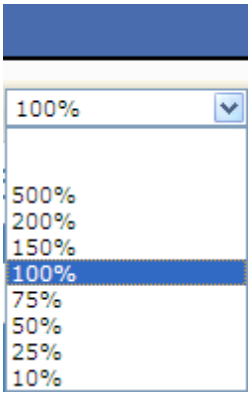
Nota: Los tipos de informes a visualizar, las opciones de agrupación y la obligatoriedad de los mismos están definidos por cada opción del sistema *(ver cada uno de los manuales).*

***Encabezado**:* En la parte superior de la ventana donde se muestra el informe se tienen las acciones: avanzar / retroceder entre páginas, aumentar / disminuir el tamaño de la visualización, buscar, exportar, actualizar, imprimir.

- avanzar / retroceder entre páginas: Cuando la cantidad de resultados

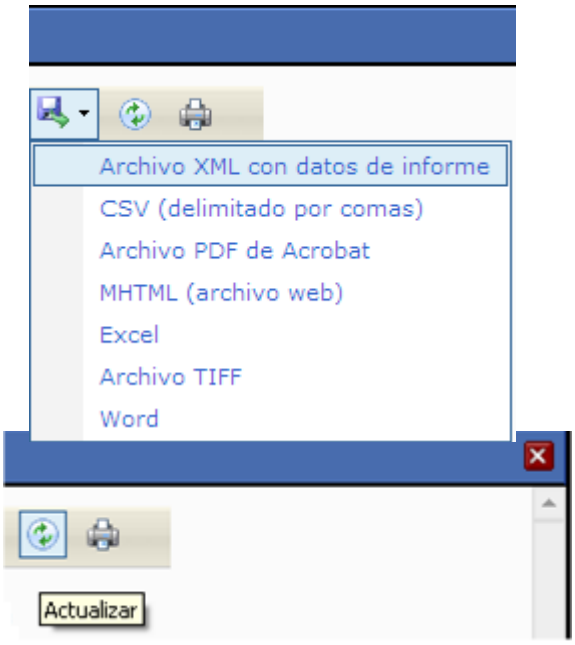
mostrados en el informe superan el tamaño de una ventana, el sistema los muestra paginados; brindando la opción de desplazamiento entre páginas, ya sea una a una con los botones de flecha simple o permitiendo ir al primer o último registro con la opción correspondiente a primera o última página:

- aumentar / disminuir el tamaño de la visualización: Se brinda la opción de aumentar o disminuir el tamaño de presentación de la información en pantalla por medio de porcentajes que van desde el 10 % hasta el 500%. Por defecto los informes se muestran en 100%.



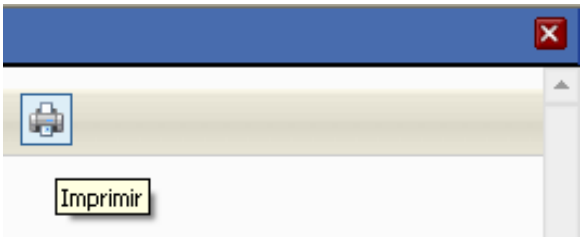
- Buscar: Esta opción permite hacer búsquedas dentro de los registros del informe, para ello se debe relacionar parte del texto a ubicar y luego pulsar buscar; teniendo ubicada una coincidencia, la opción buscar siguiente, permite saldar a la siguiente coincidencia.

- Exportar: La información del informe presentada en pantalla puede ser llevada a diversos formato, las posibilidades son: XML, PDF, HTML, Excel, TIFF y Word.

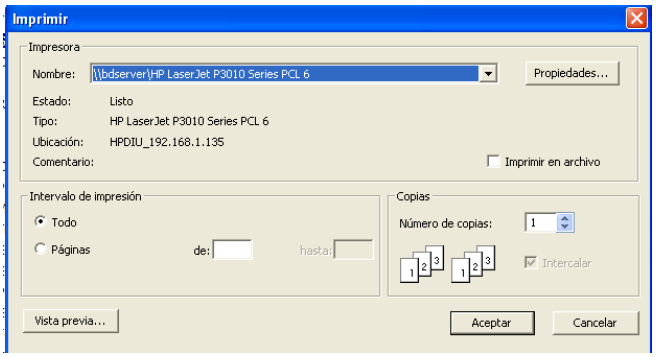


- Actualizar: Esta opción permite refrescar la información que se visualiza en pantalla.

- Imprimir:



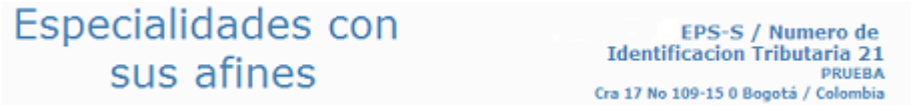
Esta opción lleva a la ventana de diálogo habitual del sistema operativo para realizar impresiones:



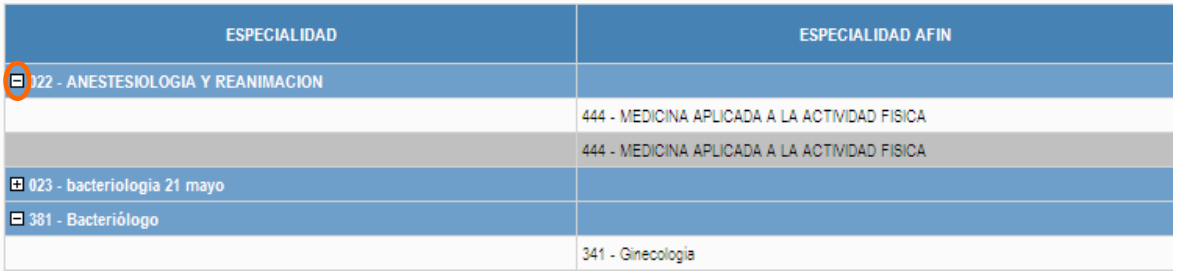
Nota: El manejo de las impresoras no es administrado por IT SALUD IPS , sino por el sistema operativo de cada estación de trabajo, dando al usuario la flexibilidad de establecer los parámetros predeterminados de impresión, o cambiar de impresora en el momento que lo requiera.

Es posible que para que se visualicen las impresoras configuradas, el sistema solicite se instale un control ActiveX:

Debe realizarse la instalación para un correcto funcionamiento de la opción imprimir.



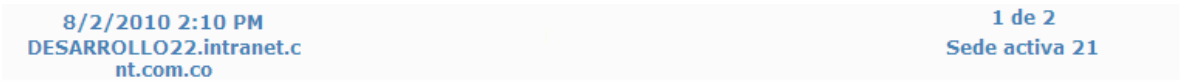
Como parte del encabezado se encuentra una sección donde se visualiza el nombre del informe generado e información de la IPS, como nombre, de número de identificación, slogan, dirección y teléfono de ubicación:



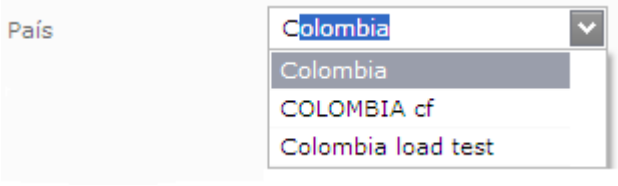
ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD AFIN
022 - ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	
	444 - MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA
	444 - MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA
023 - bacteriologia 21 mayo	
381 - Bacteriólogo	
	341 - Ginecologia

Cuerpo: Dentro del cuerpo se visualiza el detalle del informe, en los casos en que aplica la información puede contraerse o expandirse para ver detalle, por defecto el sistema muestra la opción expandida

***Pie**:* En la parte inferior del informe se visualiza la fecha y hora de generación, usuario que lo genera, sede, equipo desde donde se genera, número de páginas del informe usando el formato del número de página
con respecto al total de páginas (m de n):

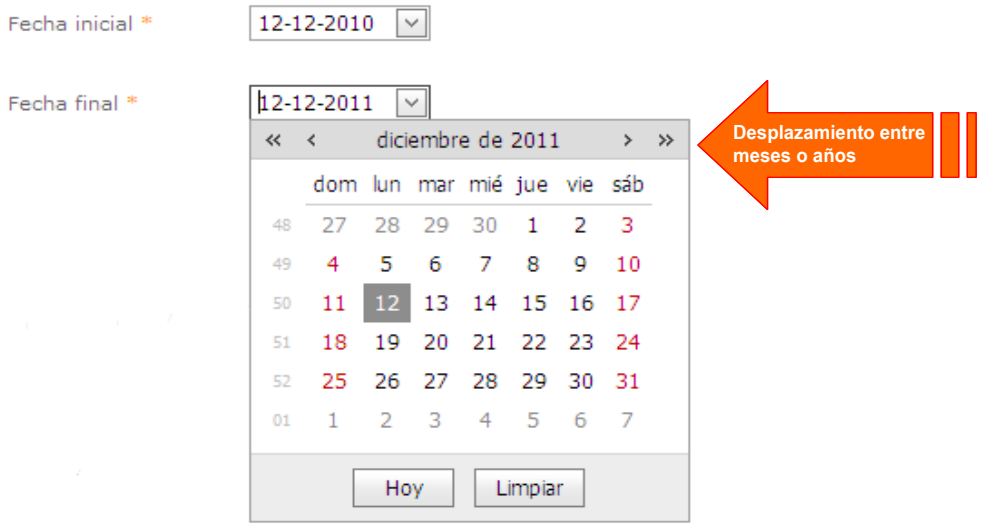


Autocompletar en combos: Para



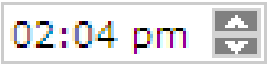
facilitar la selección en combos simples, el sistema tiene la función de autocompletar, cuando se inicial la escritura de una palabra en el combo, el sistema va realizando filtro de las opciones con coincidencias, mostrándolas como primera opción.

- Registro de fechas y horas en el aplicativo IT SALUD IPS ®: En los campos donde se requiere registrar fechas puede realizarse seleccionando esta del calendario que se muestra en el campo, o puede digitarse la fecha en el campo usando formato dd-mm-aaaa (dd/mm/aaaa). El calendario tiene como opciones el ir al día de hoy, el limpiar la selección y permite desplazarse mes a mes o año a año pulsando la flecha simple a izquierda para ir al mes anterior, flecha simple a derecha para ir al mes siguiente y flecha doble a izquierda para ir al año anterior, flecha doble a derecha para ir al año siguiente:



El calendario solo tendrá habilitadas las fechas posibles a asignar, por ejemplo, si para un campo la fecha no puede ser menor a la actual, los días anteriores estarán deshabilitados.

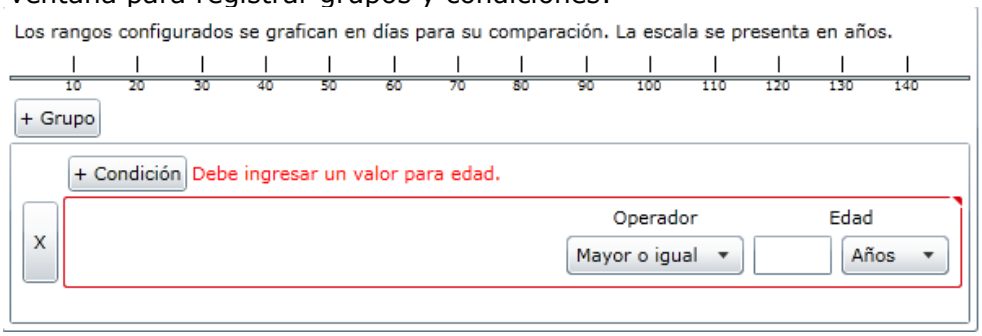
Para el registro de horas dentro del aplicativo se tiene un campo como el que se visualiza en la imagen:



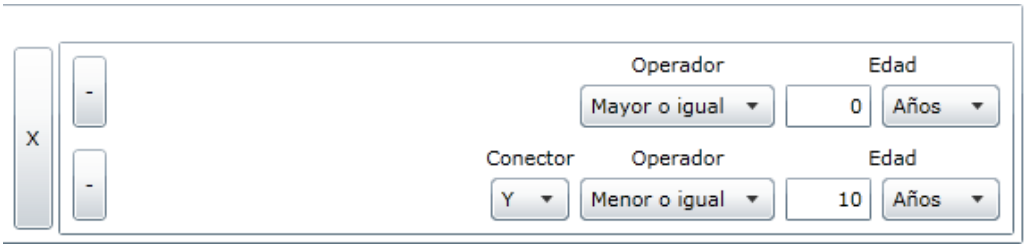
Este maneja el formato de hora am / pm y por defecto el sistema muestra para la hora las 12:00 am.

Si se desea definir una hora, esta puede digitarse dentro del control detallando horas, minutos y en el formato de hora la característica am / pm requerida; o por medio de las fechas de desplazamiento (arriba / abajo) aumentar o disminuir uno a uno las horas o minutos, dependiendo de la ubicación del cursor; si se encuentra antes de los dos puntos modifica la hora, si se encuentra entre los dos puntos y el inicio del formato de hora se modifican los minutos y si se encuentra ubicado en el formato de hora pasa de am a pm y viceversa.

- Registro de rangos de edad en el aplicativo IT SALUD IPS ®: En las opciones donde se requiriere el registro de rangos de fechas de aplicación se visualiza una ventana para registrar grupos y condiciones:



Para iniciar la parametrización debe pulsarse el botón + Grupo en este momento se habilita la parte superior de la ventana para permitir el registro de una condición, para lo cual se debe pulsar el botón + Condición, definir el criterio, la edad, la unidad de medida de la edad y el conector:



Las opciones posibles del campo criterio son: Igual, mayor, mayor o igual, menor, menor o igual; debe seleccionarse una.

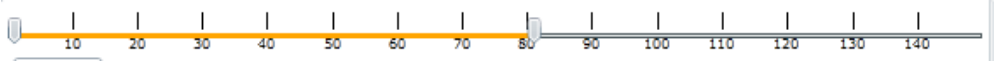
En el campo edad debe registrarse la edad para la cual aplica la condición, el valor máximo definido en el sistema es 150.

En el campo unidad de medida de la edad de la edad se muestran las opciones años, meses y días, seleccione la unidad de medida para la condición que está creando.

En el campo conector las opciones válidas son: Y / O / Ninguno, si desea cerrar el grupo, es decir no adicionar más condiciones use el conector ninguno.

Si desea adicionar otra condición al grupo seleccione el conector dependiendo si se quiere que las condiciones sean incluyentes es decir que se requiera que se cumplan ambas, en ese caso la opción es Y, si se quiere que aplique una cualquiera de las dos condiciones seleccione el conector O.

Así la condición quedará registrada en la línea que se visualiza en la parte superior:



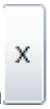
Si el conector usado fue ninguno, se da cierre al grupo, no se permite agregar otra condición a este.

Para evitar conflictos de cruces de rangos de edad, solo se podrán colocar máximo 2 condicionantes por grupo.

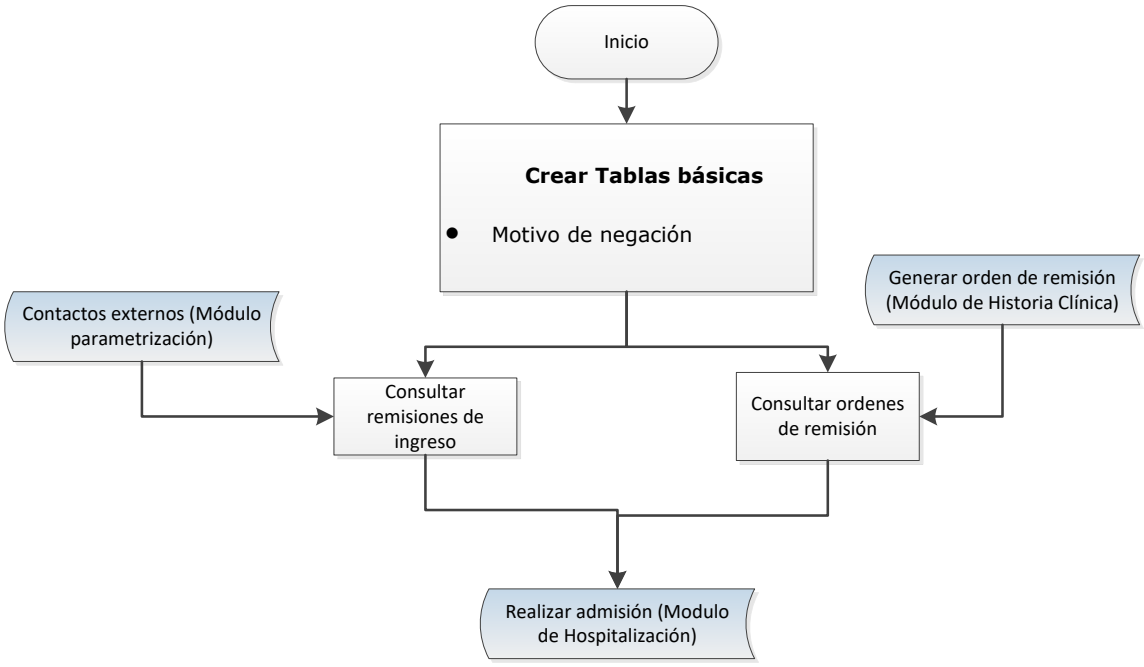
Se realiza validación entre las edades en un grupo para que no se repita la edad, si existen se informa y no permite agregar.

Para crear un nuevo grupo se repiten los pasos anteriores

Al crear un nuevo grupo se valida que la edad no esté contenida en otro grupo, si lo está informa y no permite la creación.

Para borrar, se selecciona el grupo o condición y se pulsa el botón 

1.3 Proceso:



2. PRERREQUISITOS

2.1 Inicio De Sesión

Cuando se requiera hacer uso del sistema de información IT SALUD IPS ®, el usuario debe autenticarse con su respectivo nombre de usuario y contraseña, para tener acceso al sistema y poder hacer uso de este módulo, es importante tener en cuenta que las acciones a realizar por el usuario están definidas por la asignación de permisos. (*Ver manual de seguridad, crear perfiles sección 3.1*).

2.2 Tablas del sistema

Se requieren las tablas del sistema:

2.3 Tablas básicas

Se requieren las siguientes tablas básicas:

- Motivo negación/cancelación.

2.4 Crear tipos de identificación

Para el módulo Referencia y contrareferencia se tiene como prerrequisito de forma opcional tener creados tipos de identificación (*Ver manual parametrización, crear tipos de identificación, sección 3.9)*

2.5 Crear pacientes

Para el módulo Referencia y contrareferencia se tiene como prerrequisito tener creados pacientes. (*Ver manual pacientes, sección 3.1)*

2.6 Sedes

Para el módulo Referencia y contrareferencia se requiere tener sedes creadas y activas (*Ver manual parametrización, crear sedes sección 3.15*)

2.7 Especialidades

Para el módulo Referencia y contrareferencia se requiere tener especialidades / subespecialidades creadas y activas (*Ver manual parametrización, crear especialidades sección 3.11*)

2.8 Crear terceros

Para el módulo Referencia y contrareferencia se requiere tener creados terceros de clases personal asistencial, prestador de servicios de salud, personal administrativo (opcional), los terceros deben estar activos y aprobados (*Ver manual parametrización Crear terceros sección 3.14*)

2.9 Crear contrato prestador

Para el módulo Referencia y contrareferencia se requiere tener creado por lo menos un contrato para el prestador a asignar que esté vigente y activo; que maneje las sedes para las que aplica el turno o no tenga restricción por sede y marcada la forma de liquidación por disponibilidad para turnos de disponibilidad (*Ver manual contratos, crear contrato prestadores sección 3.7*)

2.10 Crear convenios

Para el módulo Referencia y contrareferencia se requiere tener creados convenios (*Ver manual convenios, crear convenios sección 3.1*)

2.11 Generar órdenes

Para el módulo Referencia y contrareferencia se requiere tener generadas órdenes (*Ver manual historia clínica, generar órdenes sección 3.xx*)

3. USO DEL APLICATIVO MODULO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

A continuación se detalla cada una de las opciones del módulo Referencia y contrareferencia:

3.1 Registrar remisiones de ingreso:

Remisión de ingreso: Se entiende el evento por medio del cual la IPS, recibe una solicitud (remisión), de recibir un paciente para ser atendido en la IPS, generalmente la solicitud (remisión) se origina de una IPS de menor complejidad a una de mayor complejidad, en la cual se traslada el paciente a nivel de movilidad y de responsabilidad.

Para gestionar la remisión de ingreso, el sistema permite:

- **Registro de la solicitud (presentación)**: Consiste en ingresar al sistema los datos del paciente que provee la institución que realiza la solicitud de la IPS
- **Gestión:** Son todas aquellas actividades que suceden entre el registro de la solicitud y de la respuesta, tales como: Solicitudes de epicrisis, resultados de exámenes, solicitud concepto del profesional. Para esta gestión se captura: Fecha y hora, actividad, usuario.
- **Registro de la respuesta:** Se registra la respuesta que la IPS da a la solicitud recibida y la cual se define un estado final.

Los posibles estados que puede tener una solicitud son:

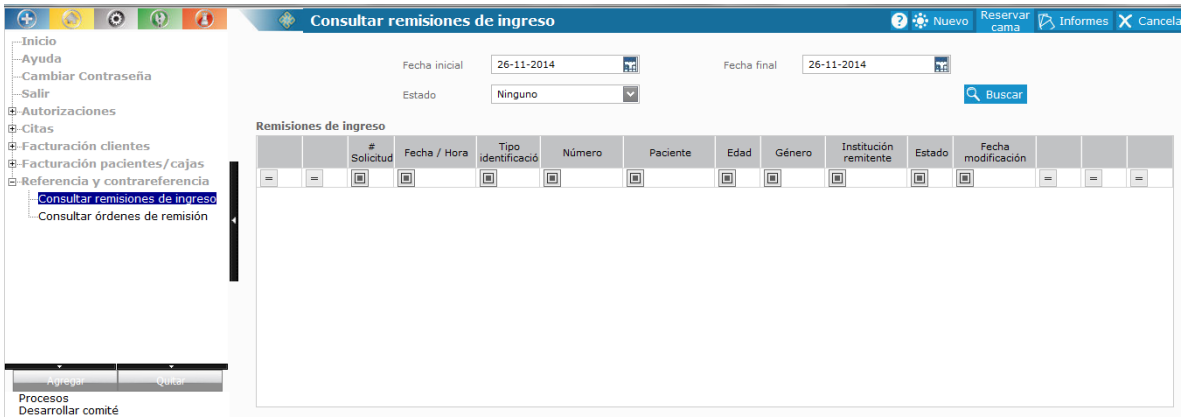
- Pendiente
- Aceptada,
- Negada,
- Cancelada

Los estados pueden modificarse siempre y cuando la solicitud no esté cerrada.

Una Solicitud se cierra

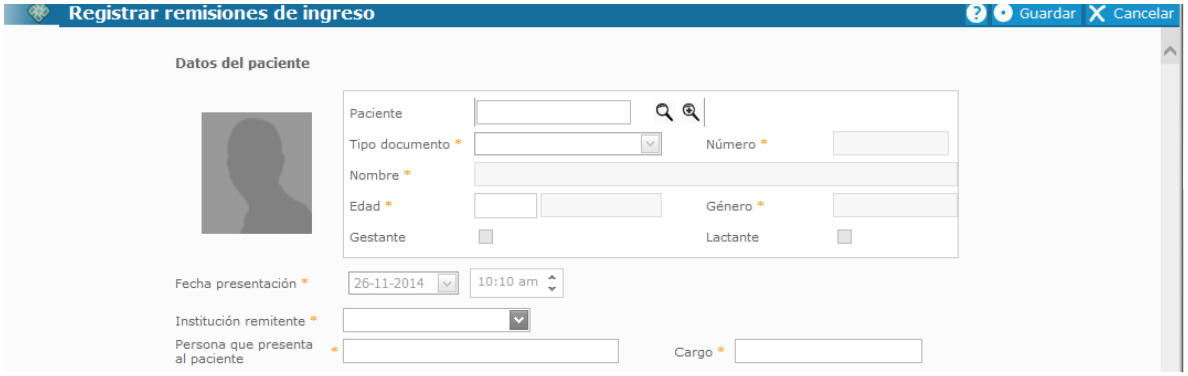
- De forma automática:
  Para solicitudes con estado aceptado, cuando se haga la admisión del paciente o se guarde un triage.
  Una vez se cambie el estado de la solicitud a negada o cancelada.

RUTA: Menú apoyo → **Referencia y contrareferencia** → consultar remisiones de ingreso→ nuevo



- Registrar remisión de ingreso:

Para registrar una nueva remisión de ingreso, es necesario pulsar el botón Nuevo , en este momento se muestra la ventana para realizar la creación de la presentación;

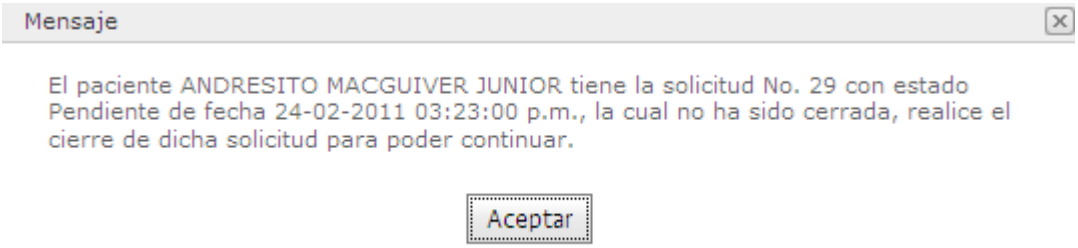


- Busque y seleccione el paciente al cual va a recibir de otra institución y el cual le presenta la otra institución. Puede hacer la búsqueda por número de identificación o por nombre.
    - Si el paciente no está creado, se informa por medio de un mensaje:

- Si se acepta el mensaje y se tienen los permisos requeridos, se muestra la ventana de creación del paciente, sino se tienen los permisos o si se pulsa no, no es posible continuar con el proceso.

- Cuando el paciente existe se muestra para este el nombre, la identificación, la edad, género y las condiciones gestante y lactante. Esta no puede modificarse.

- Al cargarse el paciente, se valida que el paciente no tenga una solicitud sin cerrar, si la tiene se informa y no se permite continuar:



- Si el paciente no tiene una solicitud o las que tiene ya están cerradas permite continuar con el registro de la remisión de ingreso.

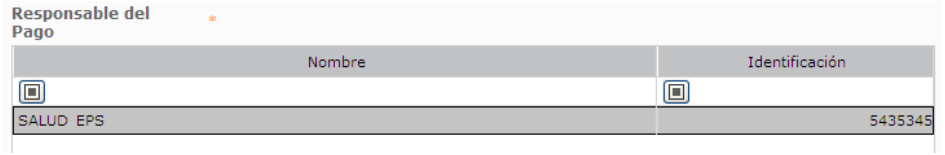
- En el campo fecha de presentación se muestra por defecto la fecha actual, esta solo podrá ser modificada si se ingresa al sistema por una contingencia.

- Es necesario hacer el registro de la institución de donde llamaron a realizar la presentación al paciente, es decir, la institución remitente, para ello se muestran en un combo el listado de otras IPS, creadas como contacto externo, en menú configuración, parametrización, contactos externos.

- Seleccione la Institución remitente
- Se requiere registrar el nombre y el cargo de la persona que hace la presentación; para ello debe Digitar el nombre de la persona

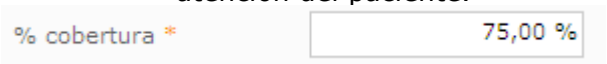
que llamo a presentar el paciente y el cargo de este en los campos correspondientes.

- El sistema muestra los terceros con los cuales tiene vinculados convenios, el paciente seleccionado.
- Seleccione el tercero que va a ser responsable de los cargos del paciente en caso de ser recibido.
- El tercero seleccionado se verá resaltado en gris y rebordeado en negro:



  - *Para conocer detalles de la forma de vincular terceros y convenios a pacientes, ver* manual *de pacientes, vincular pacientes.*

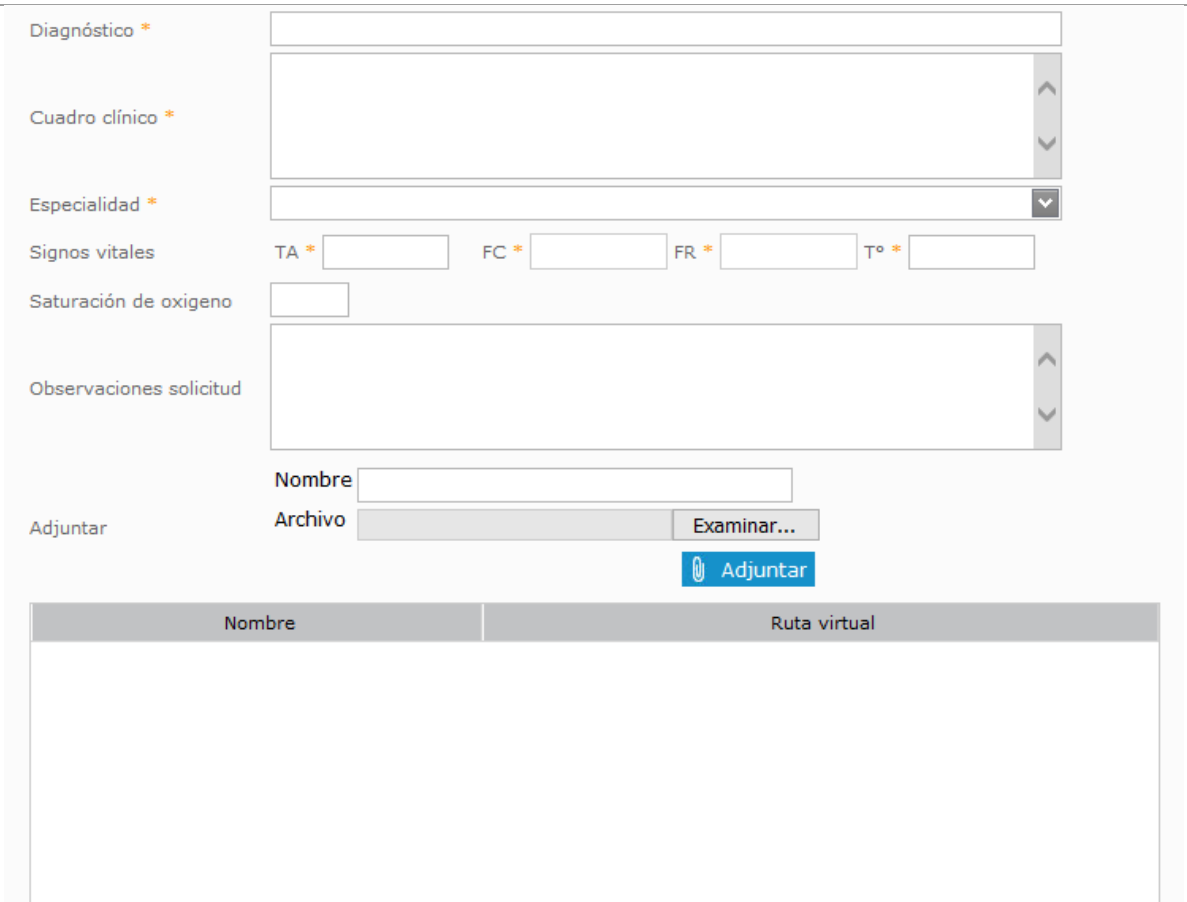
- Digite el porcentaje que cubre el tercero seleccionado para la atención del paciente.



- En el campo observaciones de la cobertura, puede digitar algunas condiciones que le den de lo que cubre el tercero al paciente en dicha atención, en caso de ser recibido.

- Para continuar con el registro, se requieren datos de tipo asistencial, para ello se tienen los campos diagnóstico, cuadro clínico, especialidad y signos vitales.

  - Realice el registro del diagnóstico del paciente, el cuadro clínico, signos vitales (TA / FC / FR / T, saturación de oxigeno);
  - Para el campo especialidad se muestran las especialidades activas para que se seleccione la especialidad por la cual requiere ser atendido el paciente.



- Se tiene de forma opcional el campo observaciones, para digite las observaciones de la solicitud que se consideren necesarias.
- Puede de forma opcional adjuntar archivos de sopote a la remisión. *Como por ejemplo copias de la historia clínica, u otros documentos que entregue la entidad remitente.*
- Los documentos adjuntos se visualizan en el grid inferior, identificando para los registros nombre y la ruta; para quitar uno de los adjuntos, debe seleccionarse del grid y pulsar supr o la tecla del.
- De clic en el botón Guardar, para almacenar los datos de la remisión de ingreso.
    - El sistema valido que se encuentren incluidos los datos marcados como obligatorios, si falta alguno se informa y no se permite guardar.
    - Si la información está completa, el sistema informa el guardado éxito,

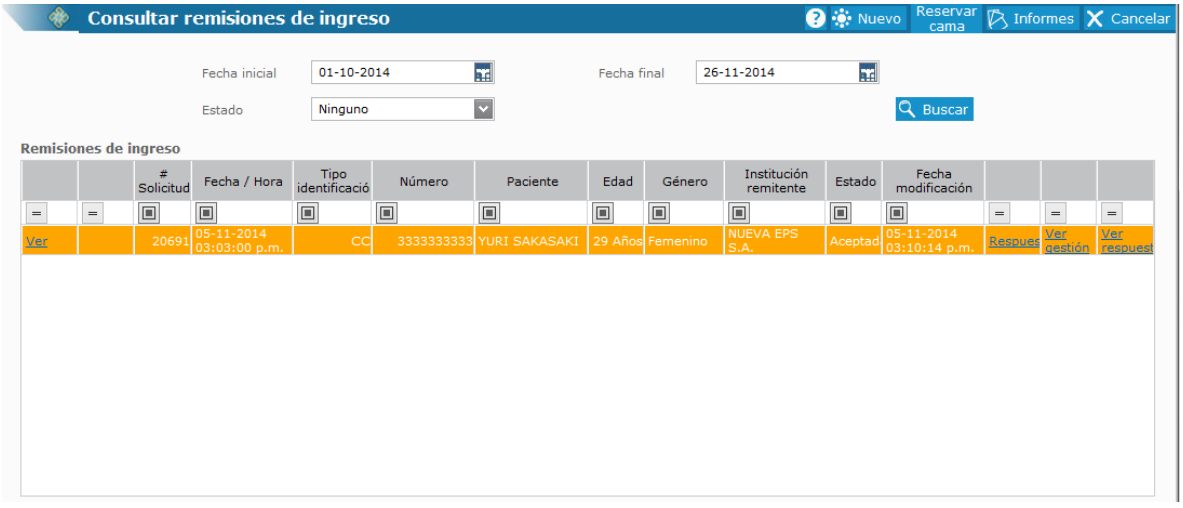
- De clic en el botón

, para no guardar la información digitara y poder volver a la lista inicial.

3.2 Consultar remisiones de ingreso (incluye gestionar)

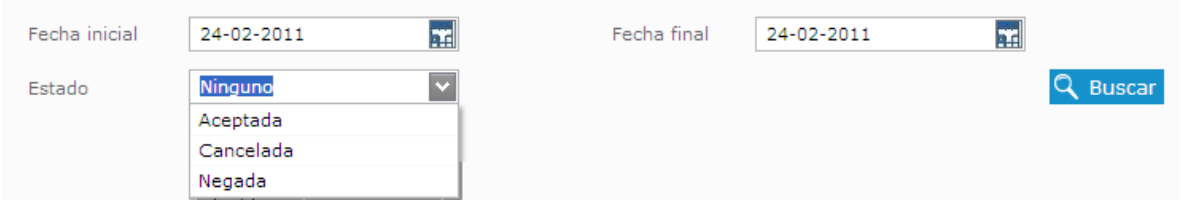
Luego de creadas las remisiones de ingresos recibidas por la IPS, es posible realizar la búsqueda de estas, por rango de fechas o estado de referencia. Para cada uno de los registros consultados, es posible ver el detalle de la remisión, gestionarla, registrar la respuesta o cerrar la solicitud.

RUTA: Menú apoyo → **Referencia y contrareferencia** → consultar remisiones de ingreso



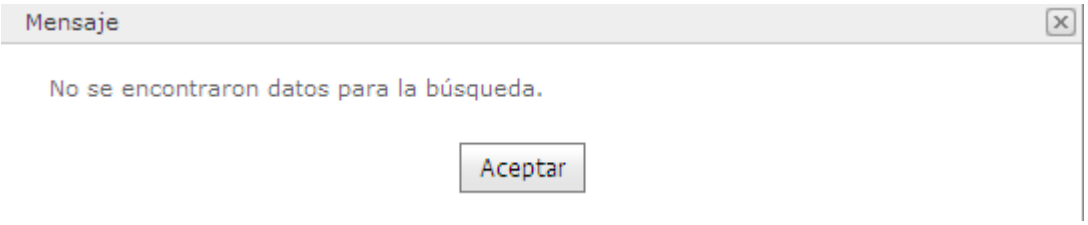
- Consultar remisiones de ingreso (incluye gestionar):

  - Al ingresar a la opción consultar remisiones de ingreso, se visualiza como botón de acción buscar,
  - Se tienen como opciones de filtro para la búsqueda un rango de fechas y el estado de la remisión; para la fecha se muestra por defecto en inicial y final la fecha actual; registre el rango de fechas requerido para la consulta.
  - En el campo estado, por defecto se muestra ninguno, se tienen como opciones: Aceptada, cancelada, pendiente y negada. Realice la selección del estado.



- Cuando se tengan definidos los criterios de filtro, de clic en el botón

- En este momento se carga en el grid inferior el resultado de la búsqueda; sino se encuentran datos coincidentes, se informa:



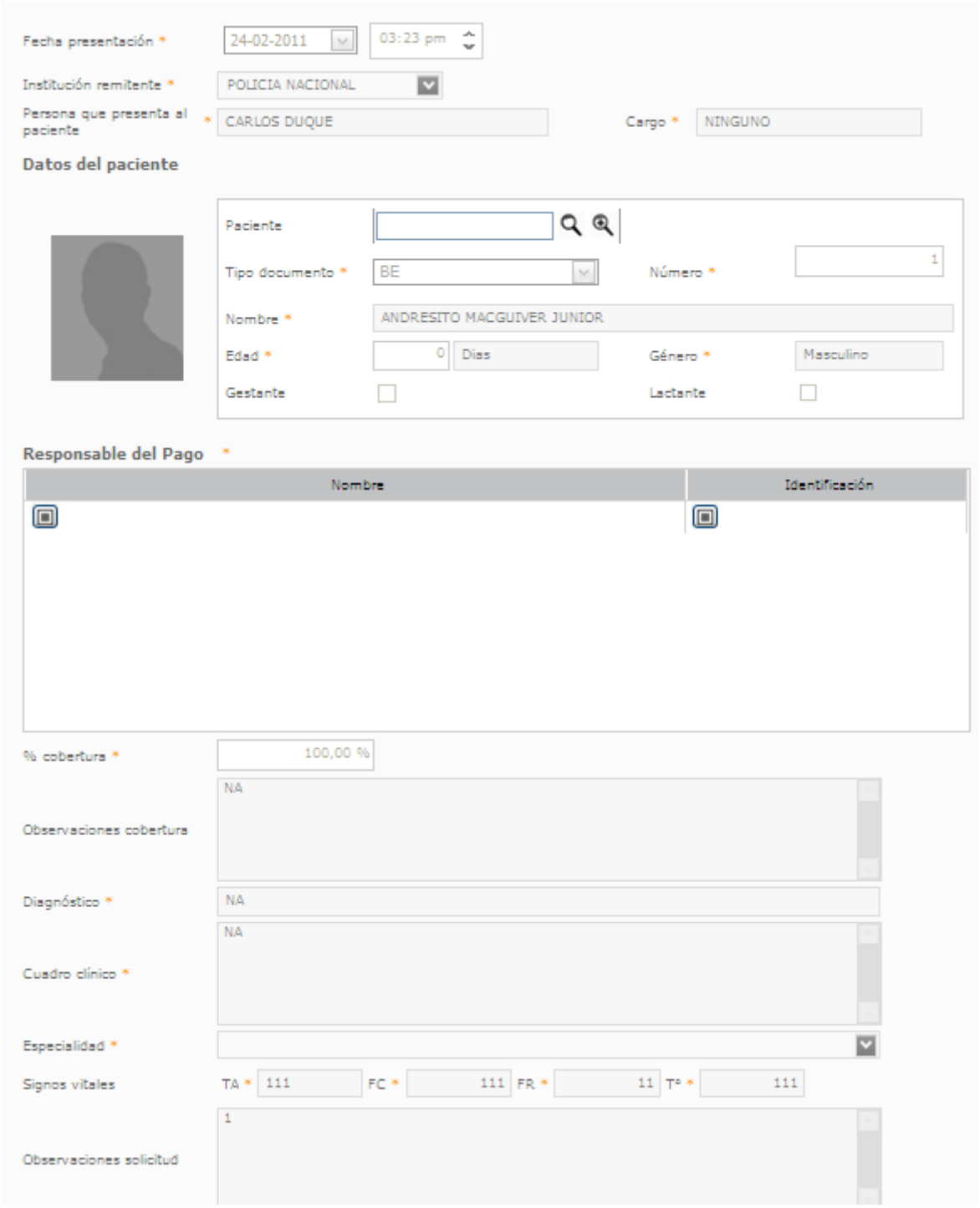
- La información que se muestra para cada una de las remisiones ingreso es: número de solicitud, fecha y hora tipo, número de identificación, nombre, edad, género del paciente, institución remitente, estado y fecha de cambio de estado (fecha de modificación).

Remisiones de ingreso

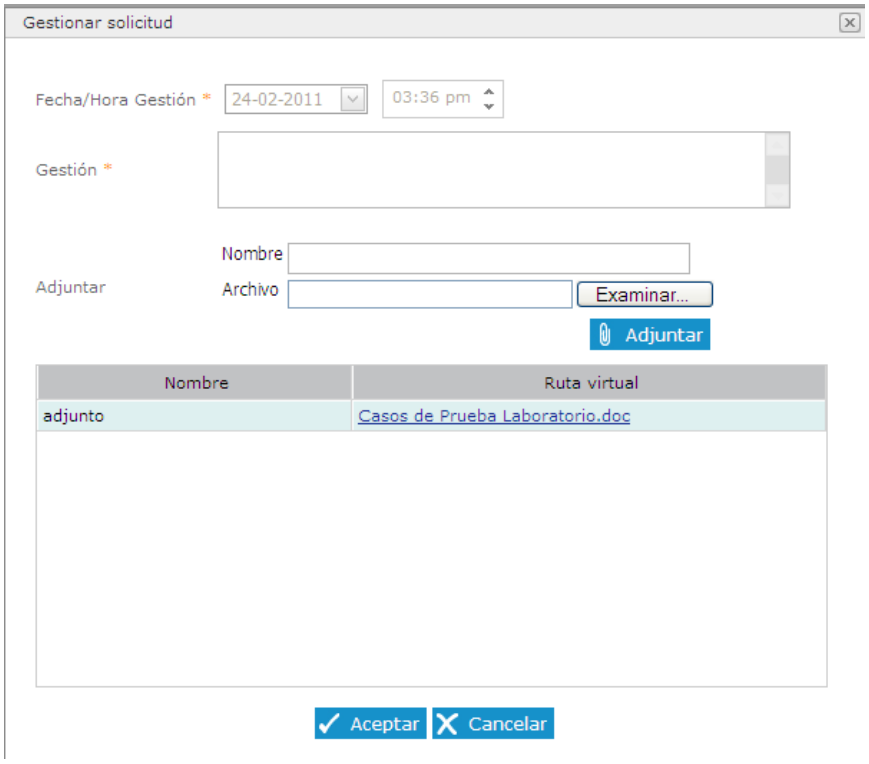
		# Solicitud	Fecha / Hora	Tipo identificación	Número	Paciente	Edad	Género	Institución remitente	Estado	Fecha modificación		
Ver	Gestionar	29	24-02-2011 03:23:00 p.m.	BE	000000001	ANDRESITO MACGUIVER JUNIOR	0 Dias	Masculino	POLICIA NACIONAL	Pendiente	24-02-2011 03:24:06 p.m.	Respuesta	Ver gestión
Ver		28	24-02-2011 09:36:00 a.m.	C C	55066887	VARGAS GOMEZ JULIA TATIANA	29 Años	Femenino	Fiscalia	Negada	24-02-2011 09:40:37 a.m.		Ver gestión

- Se muestran como posibles acciones: ver, gestionar, respuesta y ver gestión.

  - **Ver:** Al pulsar el link ver se muestra el detalle de la información registrada en el momento de registrar la remisión de ingreso a manera de consulta, es decir, no se puede modificar ningún dato, solo consultar.


Fecha presentación *
24-02-2011
03:23 pm
Institución remitente *
POLICIA NACIONAL
Persona que presenta al paciente *
CARLOS DUQUE
Cargo *
NINGUNO
Datos del paciente
Paciente
Tipo documento *
BE
Número *
1
Nombre *
ANDRESITO MACGUIVER JUNIOR
Edad *
0
Días
Género *
Masculino
Gestante
Lactante
Responsable del Pago *
Nombre
Identificación
% cobertura *
100,00 %
Observaciones cobertura
NA
Diagnóstico *
NA
Cuadro clínico *
NA
Especialidad *
Signos vitales
TA * 111
FC * 111
FR * 11
T° * 111
Observaciones solicitud
1

- **Gestionar:** Al pulsar el link gestionar se muestra la ventana donde puede hacerse el registro de la gestión para la remisión, pueden hacerse varios registros de gestión para la misma remisión:



- Por defecto se muestra en fecha / hora de gestión la actual, esta sólo podrá modificarse cuando se ingrese al sistema en una contingencia.

- Se encuentra como campo obligatorio, gestión, donde se podrá consignar el detalle de la gestión que se está realizando. Ej. Consultar disponibilidad de camas, llamar EPS a solicitar autorización, etc.

- Se brinda la opción de adjuntar archivos de sopote a la gestión.

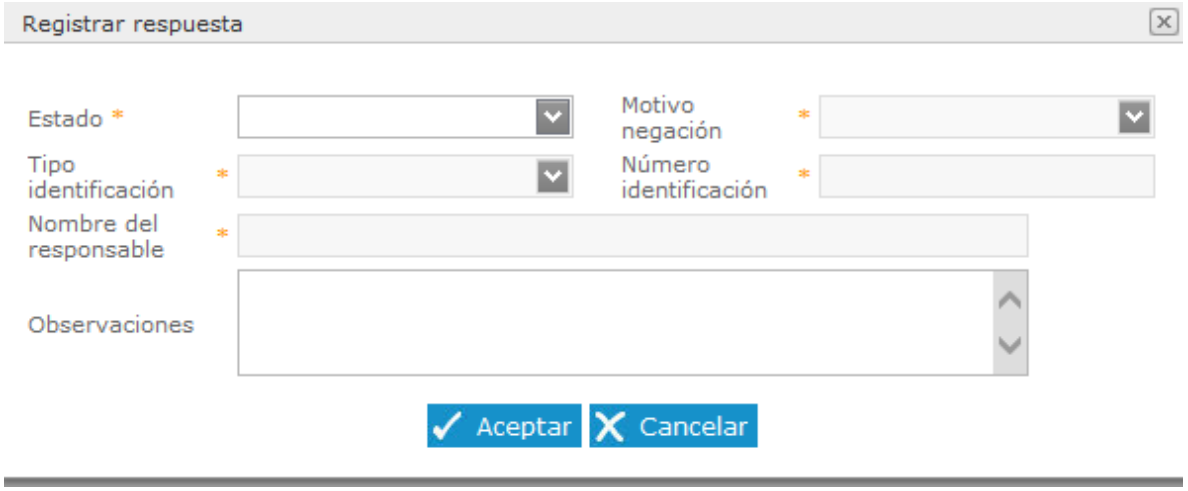
    - Los documentos adjuntos se visualizan en el grid inferior, identificando para los registros nombre y la ruta; para quitar uno de los adjuntos, debe seleccionarse del grid y pulsar supr o la tecla del.

- De clic en el botón aceptar, para guardar la información de la gestión.
- El sistema Valida que se encuentren incluidos los datos marcados como obligatorios, si falta alguno se informa y no se permite guardar.
- Si la información está completa, el sistema informa el guardado éxito,

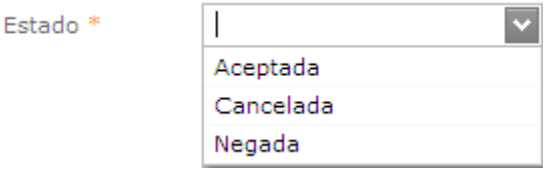
- De clic en el botón

, para no guardar los datos digitados.

- **Respuesta:** Al pulsar el link respuesta se muestra la ventana donde puede darse el trámite de definición de estado para la remisión:



- En el campo estado se muestran como opciones: aceptada, cancelada, negada:



- Si se selecciona como estado **aceptada,** se habilitan los campos tipo, número de identificación y nombre, para registrar la información de la persona que responsable de

la aceptación. Adicionalmente se habilita el campo para inclusión de observaciones.

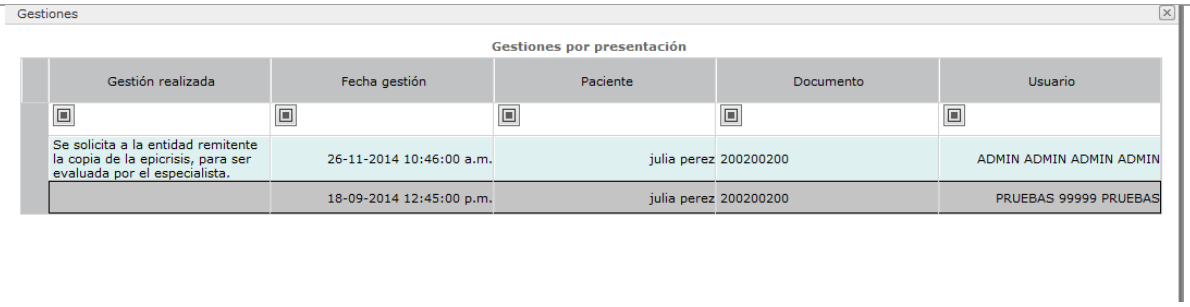
- Si se selecciona como estado **cancelada**, solamente se habilita el campo para inclusión de observaciones.

- Si se selecciona como estado **negada**, se habilita el campo motivos de negación, en este se muestran los registros activos, creados en la tabla básica motivos de negación. Adicionalmente se habilita el campo para inclusión de observaciones.
  (*Para conocer detalles de la forma de creación de tablas básicas, ver manual de parametrización, sección 3.1 crear tablas básicas*).

- Seleccione la respuesta que va a dar a la remisión de ingreso y digite los datos adicionales requeridos.
- De clic en el botón aceptar para guardar la respuesta de la remisión de ingreso.
- El sistema valida que se encuentren incluidos los datos marcados como obligatorios, si falta alguno se informa y no se permite guardar.
- Se almacena en este momento la respuesta, para los casos en que el estado es cancelado ó negada se cierra de forma automática la solicitud, es decir ya no se podrá volver a gestionar ni cambiar de estado.
- Si la información está completa, al pulsar aceptar el sistema informa el guardado éxito.
- De clic en el botón

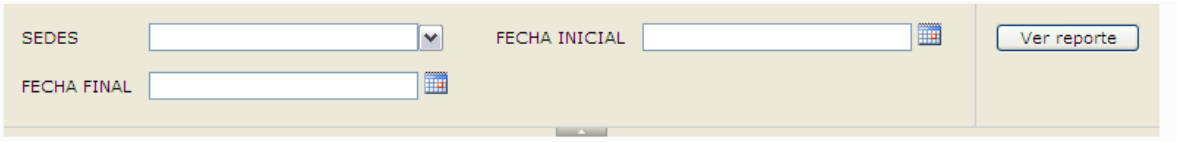
para cerrar la ventana y no guardar la información.

- **Ver gestión:** Al pulsar el link ver gestión se muestra , a manera de informe las gestiones realizadas al caso:



- **Reservar cama:** Cuando la remisión de ingreso fue aceptada, es decir, solo para remisiones aceptadas, puede realizar la reserva de la cama, para que cuando el paciente llegue tenga una cama disponible.
  - Seleccione la remisión de ingreso y de clic en el botón Reservar cama,
  - El sistema habilita la pantalla de reservar cama del módulo de hospitalización (Ver manual de hospitalización, reservar cama), con los datos del paciente precargados.

En la barra superior se visualiza el botón Informes, al pulsarlo se muestra la ventana:



Para visualizar el informe es necesario seleccionar la sede y el rango de fechas a consultar, al pulsar ver reporte se muestra el informe de nombre: listado de remisiones de ingreso, el cual se muestra agrupado por sede; la información que muestra es: Fecha de registro, sede, código de la IPS, Nombre de quien presenta, cargo de quien presenta, especialidad, tipo, y numero de identificación, nombre y edad del paciente, estado de remisión, tercero, porcentaje de cobertura, diagnóstico, cierre de remisión, hora de cierre y duración del caso en días.

El manejo del informe se realiza de la forma como se describe en las generalidades del presente documento, *para conocer detalles del manejo de informes ver sección 1.2 generalidades IT Salud IPS , del presente documento.*

3.3 Consultar órdenes de remisión (egreso)

Dentro de IT Salud IPS , es posible realizar la búsqueda de las órdenes de remisión generadas, usando como criterios del filtro rango de fechas o estado de referencia. Para cada uno de los registros consultados, es posible ver el detalle de la remisión, gestionarla, registrar la respuesta o cerrar la solicitud.

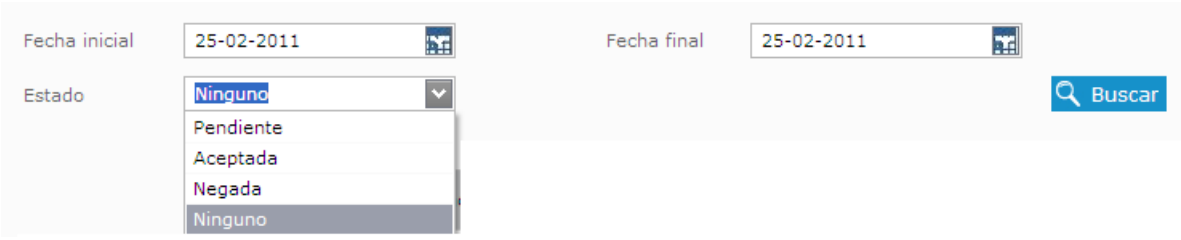
RUTA: Menú apoyo → **Referencia y contrareferencia** → consultar órdenes de remisión

- Consultar órdenes de remisión:

- Al ingresar a la opción consultar órdenes de remisión, se visualiza como botón de acción buscar.

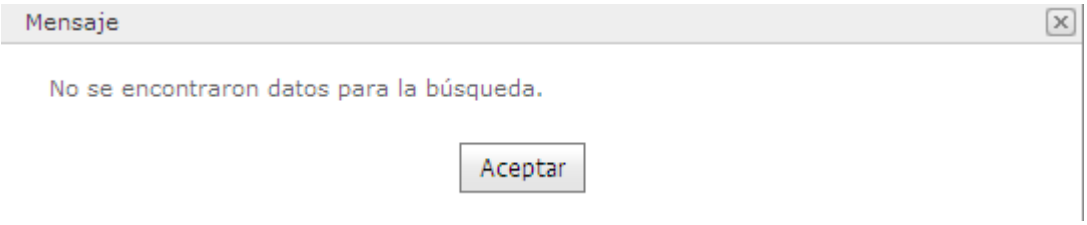
- Se tienen como opciones de filtro para la búsqueda un rango de fechas y el estado de la remisión; para la fecha se muestra por defecto en inicial y final la fecha actual; registre el rango de fechas requerido para la consulta.

- En el campo estado, por defecto se muestra ninguno, se tienen como opciones: pendiente, aceptada, y negada. Realice la selección del estado.



- Cuando se tengan definidos los criterios de filtro, debe dar clic el botón

- En este momento se carga en el grid inferior el resultado de la búsqueda; sino se encuentran datos coincidentes, se informa:



- La información que se muestra para cada una de las órdenes de remisión es: número de orden, tipo, número de identificación, nombre, edad, género del paciente, profesional que generó la orden, especialidad, fecha y hora y ámbito de generación.

		# Orden	Tipo identificación	Número	Paciente	Edad	Género	Profesional	Especialidad	Fecha / Hora
Gestionar	Registrar presentac	900	C C	79890987	RODOLFO NORBERTO PAEZ AVALOS	48 Años	Masculino	CARLOS MARIO FONSECA	MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA	22-03-2011 11:22:55 a.m.
Gestionar	Registrar presentac	905	C C	79890987	RODOLFO NORBERTO PAEZ AVALOS	48 Años	Masculino	CARLOS MARIO FONSECA	MEDICINA APLICADA A LA ACTIVIDAD FISICA	22-03-2011 11:26:11 a.m.
Gestionar	Registrar presentac	906	C C	111111	DARY ALEXANDRA BECERRA ULLOA	35 Años	Femenino	CARLOS MARIO FONSECA	MEDICINA GENERAL	25-03-2011 07:35:07 a.m.

- Se muestran como posibles acciones: gestionar y registrar presentación.

- El botón Cancelar limpia la búsqueda previamente realizada y deja a pantalla inicial, para que realice una nueva búsqueda.

3.4 Gestionar remisión de egreso

- **Remisión de egreso**: toma como insumo la orden médica (orden de remisión), generada desde la historia y consiste en el proceso por medio del cual la IPS presenta el paciente a las diferentes instituciones a las cuales se puede remitir, hasta que se recibe aceptación y recibo del paciente de parte de alguna de las instituciones.

- Para gestionar la remisión de egreso, el sistema permite:

  - Realizar el seguimiento por el número de caso, el caso puede tener los estados: pendiente o cerrado.
  - Para cada caso indicar si la solicitud se refiere a una atención y/o a un traslado
  - Tanto para la atención como para el traslado, registrar las diferentes solicitudes (presentaciones), con datos como:
    - Institución receptora,
    - Nombre de la persona a quien se presenta
    - Cargo de la persona,
    - observaciones de la presentación,
    - Los posibles estados de la presentación son (pendiente, aceptado, cancelada, negada). Varias presentaciones pueden tener el mismo estado.
  - Por cada presentación registrar la(s) gestión(es) realizadas (ejemplo).
    - Llamada
    - Envío de soportes

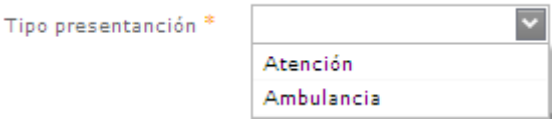
Esta opción permite el registro y consulta del caso con sus respetivas presentaciones y gestiones, hasta el cierre.

- Gestionar remisión de egreso:

  - Después de realizar la búsqueda, en el grid de resultados se muestran las posibles acciones: Gestionar y registrar presentación.

  - **Realizar** presentación**:** Al pulsar el link realizar presentación se muestra la pantalla donde puede hacerse el registro en el sistema de presentación del paciente realizada a cada una de las instituciones posibles a recibirlo.

  - Para iniciar el registro de presentación, es necesario seleccionar el tipo de presentación, las opciones disponibles son: atención y ambulancia, realice la selección del requerido. De acuerdo a si lo que requiere para el paciente es el transporte en ambulancia o la atención de este en otra institución.



  - Por defecto se muestra en fecha / hora de registro la actual, esta sólo podrá modificarse cuando se ingrese al sistema en una contingencia.

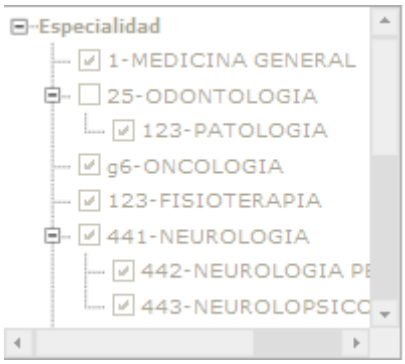
  - Es necesario hacer la selección de la institución a la que se está haciendo la presentación , para ello se muestra el listado de otras IPS, creadas como contacto externo en menú configuración, parametrización, contactos externos, realice la

  - selección requerida, seleccionando el registro en el grid, este se resaltará en gris y se remarcará el borde en negro

Institución receptora *

Código	Razón social	Nivel atención
25	Fiscalia	
12	Fiscalia General	
6	nombre nuevo	Nivel 1
37	POLICIA NACIONAL	
26	Reproducir error ortografico	Nivel 1
38	TERCERO OTROS	Nivel 2

- A manera informativa, es posible consultar para cada institución las especialidades asociadas en la creación del contacto externo; para ello al seleccionar la entidad receptora se muestra en el panel derecho las especialidades relacionadas:

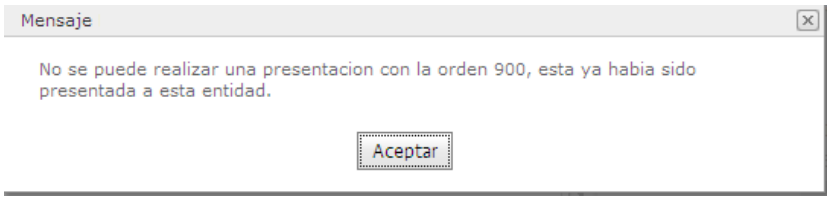


(*Para conocer detalles de la creación de otras IPS, ver manual de parametrización, crear contactos externos*).

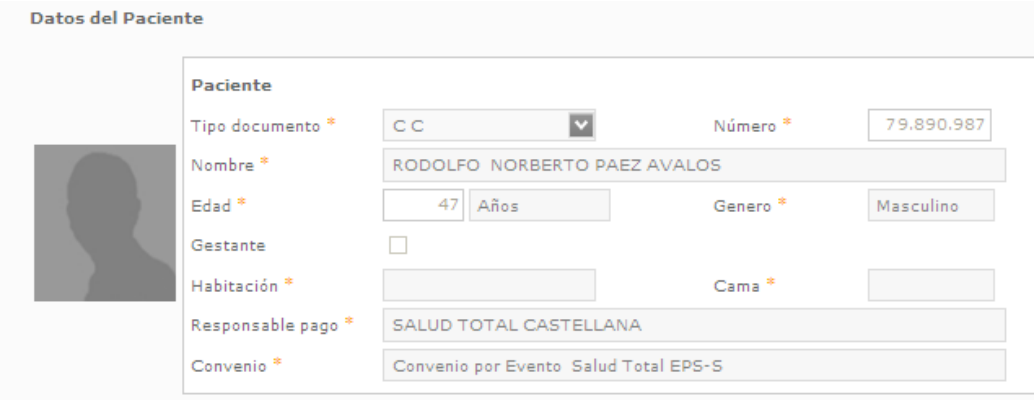
- Para completar la parametrización de la presentación es necesario registrar el nombre de la persona a la cual se le hace la presentación, y el cargo, digitando la información en el campo correspondiente:

- Adicionalmente se brinda la opción para registrar observaciones adicionales

- De clic en el botón aceptar para guardar los datos de la presentación.
- El sistema valido que se encuentren incluidos los datos marcados como obligatorios, si falta alguno se informa y no se permite guardar.
- Debe tenerse en cuenta que pueden registrarse varias presentaciones de la misma orden a diferentes instituciones; se valida que sólo se tenga al tiempo para la orden una sola presentación en estado pendiente Si se tienen previamente registradas presentaciones, se valida que sólo exista una con estado pendiente y no se permite crear dos presentaciones de la misma orden para la misma institución receptora.



- Si la información está completa, al pulsar aceptar el sistema informa el guardado éxito.
- De clic en el botón para cerrar la ventana y no guardar los datos de la presentación.

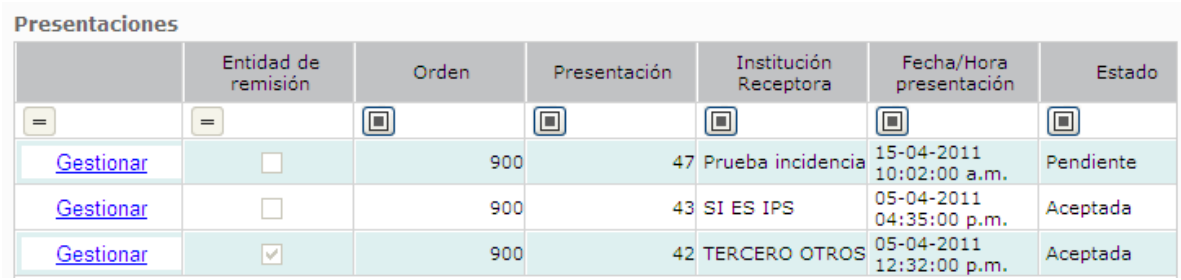


- **Gestionar:** Al pulsar el link Gestionar, se muestra la ventana con los datos de identificación del paciente: Tipo y # de identificación, nombre completo, edad, genero, foto, habitación, cama, responsable del pago y convenio:
  - Se visualizan como botones de acción, nuevo ver orden ver atención y cancelar.

    1. **Ver orden:** Permite ver el detalle de la orden.

    2. **Ver Atención:** Permite ver el detalle de la atención.

  - En el grid inferior se muestran las presentaciones realizadas para la orden, detallando número de orden, institución receptora, fecha / hora en que se hizo la presentación y estado:



Presentaciones

	Entidad de remisión	Orden	Presentación	Institución Receptora	Fecha/Hora presentación	Estado
Gestionar	☐	900	47	Prueba incidencia	15-04-2011 10:02:00 a.m.	Pendiente
Gestionar	☐	900	43	SI ES IPS	05-04-2011 04:35:00 p.m.	Aceptada
Gestionar	☑	900	42	TERCERO OTROS	05-04-2011 12:32:00 p.m.	Aceptada

Para cada presentación se tienen como acciones: Gestionar, ver gestión y respuesta.

- Si selecciona **Gestionar**, se muestra la ventana para incluir una nueva gestión.

- Se muestra por defecto para la fecha de la gestión la fecha y hora actual, esta sólo podrá modificarse si se ingresó al sistema como parte de una contingencia:

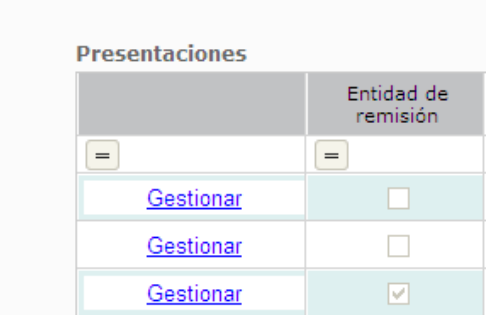
- Es necesario registrar el detalle de la gestión realizada, digitando el texto en el campo correspondiente:

- De forma opcional es posible registrar el contacto con el que se realiza la gestión, para ello digite el texto correspondiente:

- Se brinda la opción de adjuntar archivos de sopote a la gestión.
- Los documentos adjuntos se visualizan en el grid inferior, identificando para los registros nombre y la ruta; para quitar uno de los adjuntos, debe seleccionarse del grid y pulsar supr o la tecla del.

- De clic en el botón aceptar para guardar la información de la gestión.

- El sistema valida que se encuentren incluidos los datos marcados como obligatorios, si falta alguno se informa y no se permite guardar.
- Adicionalmente ingresando por gestionar es posible seleccionar la entidad receptora, para ello se habilita un campo check para las presentaciones que tienen estado aceptada, es posible marcar solamente una como aceptada:

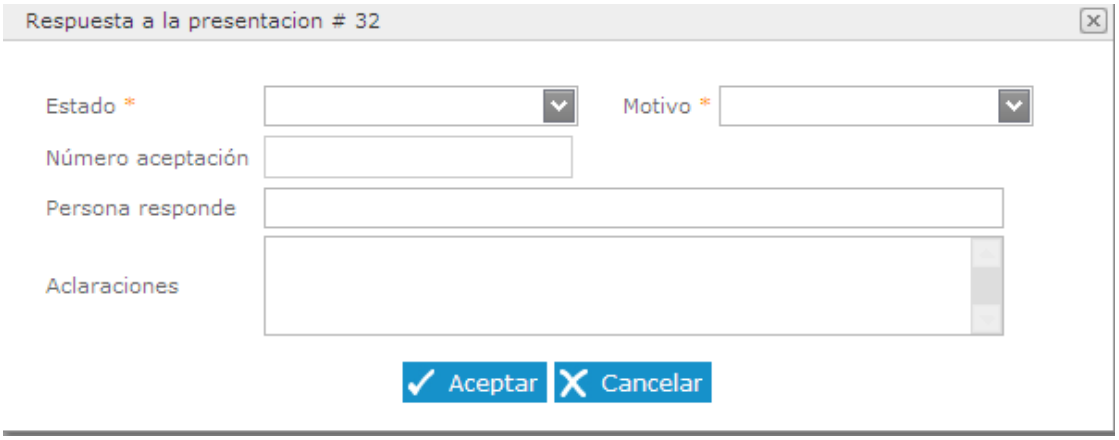


- Si la información está completa, al pulsar aceptar el sistema informa el guardado éxito.

- De clic en el botón para cerrar la ventana y no guardar la información registrada.

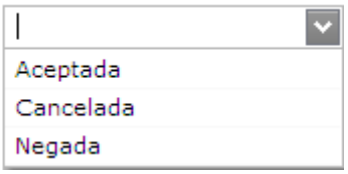
- Al pulsar el botón es posible registrar una nueva presentación, esta se realiza de la forma descrita anteriormente.

- Si selecciona **Respuesta:** Al pulsar el link respuesta se muestra la ventana donde puede darse el trámite de definición de estado para la orden de remisión:



- En el campo estado se muestran como opciones: aceptada, cancelada, negada:

Estado *



- Si se selecciona como estado **aceptada ó cancelada,** se habilita el campo para registrar el nombre de la persona acepta o cancela, para los casos en que se acepta se habilita adicionalmente el campo número de aceptación. Adicionalmente se habilita el campo para inclusión de observaciones.

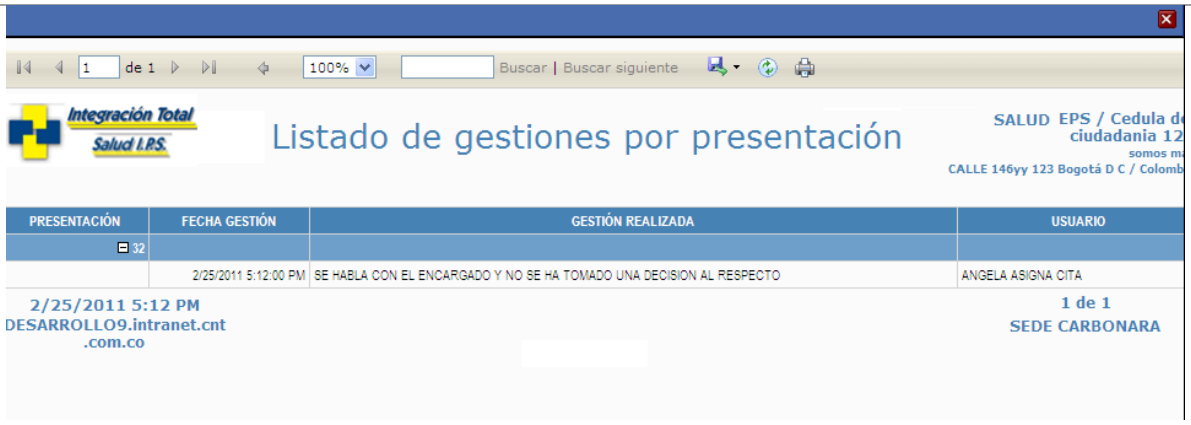
- Si se selecciona como estado **negada**, se habilita el campo motivos de negación, en este se muestran los registros activos, creados en la tabla básica motivos de negación. Adicionalmente se habilita el campo para inclusión de observaciones.
  (*Para conocer detalles de la forma de creación de tablas básicas, ver manual de parametrización, sección 3.1 crear tablas básicas*).

- De clic en el botón aceptar, para guardar la respuesta.
- El sistema valido que se encuentren incluidos los datos marcados como obligatorios, si falta alguno se informa y no se permite guardar.
- Se almacena en este momento la respuesta, para los casos en que el estado es cancelada ó negada se cierra de forma automática la solicitud.
- Si la información está completa, al pulsar aceptar el sistema informa el guardado éxito.

- De clic en el botón

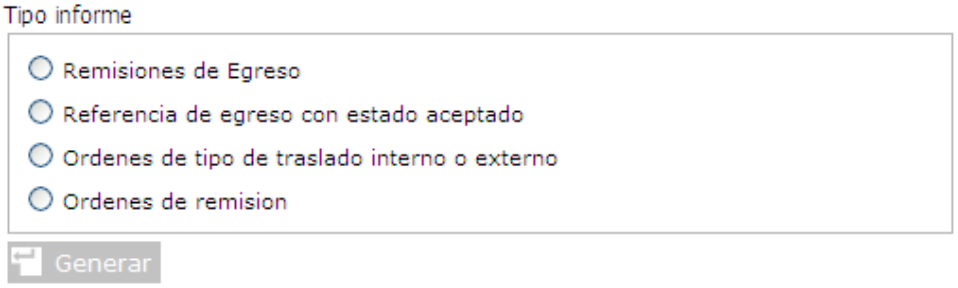
para cerrar la ventana y no guardar la información digitada.

- **Ver gestión:** Al pulsar el link respuesta se muestra , a manera de informe las gestiones realizadas al caso:



En la barra superior se visualiza el botón

, al pulsarlo se muestra la ventana:



Estos son los informes disponibles: Remisiones de egreso, referencia de egreso con estado aceptado, ordenes de tipo traslado interno o externo, ordenes de remisión; para visualizar cada uno es necesario seleccionar el tipo y pulsar generar.

El manejo del informe se realiza de la forma como se describe en las generalidades del presente documento, *para conocer detalles del manejo de informes ver sección 1.2 generalidades IT Salud IPS , del presente documento.*

PREGUNTAS FRECUENTES

GLOSARIO

C

Check: Es una opción que tiene el sistema para marcar o seleccionar un registro.
Combo box simple: Es un combo de selección única, que no está embebido dentro de un grid o que no muestra las opciones posibles como un grid.

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 contra-remisión 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.

R

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.
Por tanto la referencia es una remisión del paciente la cual puede ser de ingreso o egreso.

Remisión de egreso: Cuando el médico tratante en el ámbito hospitalario, genera una orden de remisión para aquellos pacientes que deben ser trasladados hacia otra institución, a partir de esta orden

T

Turno: En IT SALUD IPS , los términos turnos y agendas tienen diferente significado, ya que el turno es la programación y definición de los horarios y lugares donde va a laborar el personal y en los cuales –de acuerdo al tipo de turno- se pueden asignar citas o programar cirugías o atender consultas prioritarias o de triage, mientras que la agenda refleja los pacientes/usuarios del servicio asignados/citados, los espacios sin asignación y los espacios bloqueados (ej, vacaciones, permisos, etc.) en los turnos asignados, por tanto no puede existir agenda hasta no tener la creación del turno.

V

alor por defecto: El sistema al momento de seleccionar unas opciones, coloca en campos vacíos información la cual esta ligada a las opciones que se seleccionaron.

NOTAS DE CAMBIOS

Versión documento	Versión Programa	Fecha	Observaciones	Usuario que modifica
1.0		24 de febrero de 2011	Versión original del documento, se crean secciones: 3.1 Registrar remisiones de ingreso 3.2 Consultar remisiones de ingreso (incluye gestionar) 3.3 Consultar órdenes de remisión (egreso) 3.4 Gestionar remisión de egreso	Angela Parra
1.1		05 de mayo de 2011	Se actualiza manual	Angela Parra
1.2	10.0.0.1128	26 de noviembre de 2014	Se actualizan las rutas y pantallas del manual, dado que se cambió de menú, se corrige algunas redacciones, se incluye el proceso.	Jenifer Martinez
1.3		26 de abril de 2019	Se actualiza el encabezado de pagina con los logotipos de la compañia.	Oscar Vargas
1.4		15 de mayo 2019	Se actualizan imagenes del documento en el encabezado cambiando nombre del Aplicativo Panacea por el IT Salud IPS.	Oscar Vargas
1.5		15 de mayo 2019	Se Remplaza nombre del aplicativo Panacea por el de IT Salud IPS en todo el documento	Oscar Vargas