



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**

*Secretaría de Salud*



# **MANUAL OPERATIVO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

## **RED PÚBLICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca**

Santiago de Cali  
2017



## CAPÍTULO I

### 1. MARCO LEGAL

**La Constitución Política de Colombia** en su Artículo. 49 reafirma la potestad del Estado para reglamentar y organizar los niveles de atención la prestación de los servicios de salud, de conformidad con los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad. Así mismo en sus artículos 334 y 365, establece la facultad del Estado para mantener la regulación, control, y vigilancia del servicio de salud como servicio público.

**Ley 10 de 1990.** Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud en Colombia, con énfasis en la descentralización administrativa del Sector.

**La ley 100 de Diciembre 3 de 1993**, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, en sus disposiciones generales y como fundamento del sistema, especifica en el artículo 154, literal f que el estado debe intervenir en la organización de los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. En el artículo 159 se le garantiza a los afiliados la atención de urgencias en todo el territorio nacional y la escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios. El artículo 162 Plan Obligatorio de Salud, Parágrafo 5, establece para la prestación de dichos servicios que todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contrarreferencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias.

**La ley 715 de Diciembre 21 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, establece en su artículo 42 como una de las competencias en salud por parte de la nación: Definir, implantar y evaluar la política de Prestación de Servicios de Salud. En ejercicio de esta facultad regulará la oferta pública y privada de servicios, estableciendo las normas para controlar su crecimiento, mecanismos para la libre elección de prestadores por parte de los usuarios y la garantía de la calidad; así como la promoción de la organización de redes de prestación de servicios de salud, entre otros.

**Documento CONPES 3175/02 y 3204/02** - Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud.

**Ley 1122 de 2007**, por la cual se hacen algunas reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud. **Artículo 23º.** Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado



deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente.

**El Decreto 4747 de Diciembre 7 de 2007**, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones; En el **Artículo 3º** se define el **Sistema de Referencia y Contrarreferencia** como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

**El Artículo 17 del Decreto 4747/07**, define. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones. **Parágrafo.** Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los **CENTROS REGULADORES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.

**El Artículo 18. ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS CENTROS REGULADORES DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES.** Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. El Ministerio de la Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias y emergencias y desastres, - CRUE-



**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. **Resolución 416 de 2009**, que modifica algunos formatos de la resolución 3047 y **Resolución 4331 de 2012** complementaria en la modificó los artículos 7, 10 y 12 de la Resolución 3047 de 2008, así como los anexos Técnicos 4, 6, 7 y 8 de la mencionada resolución de manera tal que se simplifiquen los trámites por parte de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como dictar disposiciones inherentes a las relaciones entre aseguradores y prestadores de servicios de salud.

**Ley 1438 de 2011**, por la cual se reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableció en su artículo 57 el trámite que han de seguir las entidades responsables del pago de servicios de salud y los prestadores de dichos servicios, cuando las primeras glosen las facturas a tales prestadores, contemplando condiciones adicionales a las previstas en el Decreto 4747 de 2007.

**Ley 1523 de 2012:** por el cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones. La gestión del riesgo de desastres, en adelante la gestión del riesgo, es un proceso social orientado a la formulación, ejecución seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas, regulaciones, instrumentos, medidas y acciones permanentes para el conocimiento y la reducción del riesgo y para el manejo de desastres, con el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible. Esta norma deroga la ley 46 de 1988 y el decreto 919 de 1989.

**El Decreto-Ley 019 de 2012**, en su artículo 120 señaló que, tratándose de la atención ambulatoria, con internación, domiciliaria, de urgencias e inicial de urgencias, el trámite de autorización para la prestación de servicios de salud lo efectuará de manera directa la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS, ante la Entidad Promotora de Salud – EPS.

**Decreto 2459 de 2015:** Por el cual se reglamenta la prestación de servicios de salud por los distritos creados con posterioridad a la expedición de la Ley 715 de 2001, el cual tiene por objeto determinar los requisitos para que los distritos asuman la competencia de la prestación de servicios de salud, en concordancia con las competencias señaladas en los artículos 43, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001. Para el caso del Distrito de Buenaventura.



## 2. MARCO CONCEPTUAL

La actual política de salud con la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los procesos de descentralización de competencias y recursos, requieren el compromiso de las personas y las instituciones para definir estrategias acordes a las necesidades locales que permitan mejorar la calidad de vida de sus habitantes. Es necesario entonces definir y establecer las relaciones y coordinación entre las diferentes instituciones dentro del concepto técnico-administrativo de la red de servicios, lo cual se logra en buena parte mediante el desarrollo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

El Sistema de Referencia y Contra referencia se desarrolla teniendo como marco normativo el contenido del Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 y sus reglamentarios.

**La 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.

Teniendo en cuenta que la normatividad vigente aplica para todas aquellas entidades que tengan a cargo el pago de servicios de salud prestados a una población, es competencia del Departamento del Valle del Cauca cumplir con los requisitos mínimos, para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, en razón al Sistema de Referencia y Contrarreferencia, para lo cual se requiere:

- ✓ Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago.
- ✓ Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios.
- ✓ Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad, del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.



- ✓ Diseño, organización y documentación del Sistema de referencia y contrarreferencia, que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red.

El Departamento del Valle del Cauca presentó la organización de la Red de Prestadores Públicos de servicios de salud ante el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2013 mediante el documento Técnico, “Transformación de la Organización de Prestadores de Servicios de Salud Públicos del Departamento del Valle del Cauca”, el cual fue aprobado el 07 de octubre de 2013, mediante concepto técnico por parte de la entidad rectora.

A partir de ese mismo año se dio inicio a la implementación descrita, logrando avances significativos, sin embargo, en la dinámica de la prestación de servicios y la estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se dieron situaciones que afectaron en mayor o menor grado el avance de la implementación de las diferentes fases del documento de red propuesto inicialmente, por lo que para el año 2016, se presentó la modificación del dicho documento, el cual contextualizó la organización de la Red, teniendo en cuenta las situaciones que afectaron el desarrollo de la implementación inicial, modificación que fue avalada por el Ministerio de salud y Protección Social el pasado Octubre de 2016.

### **3. ESTRUCTURA OPERATIVA DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

El Gobierno Departamental de Valle de Cauca, cumplimiento de sus obligaciones misionales como autoridad sanitaria y respondiendo a sus responsabilidades legales, realizó un ajuste de red que permita dar por terminada la crisis hospitalaria, garantizando prestadores de calidad de servicios de salud en cada municipio del departamento, es así como la organización de Prestadores de servicios de salud públicos del departamento, incluyo el contexto de alianzas público - privadas, con enfoque regional, reordenando las Empresas Sociales del Estado de Baja, Mediana y Alta complejidad a fin de garantizar la atención en salud de la población vallecaucana bajo los parámetros de calidad.

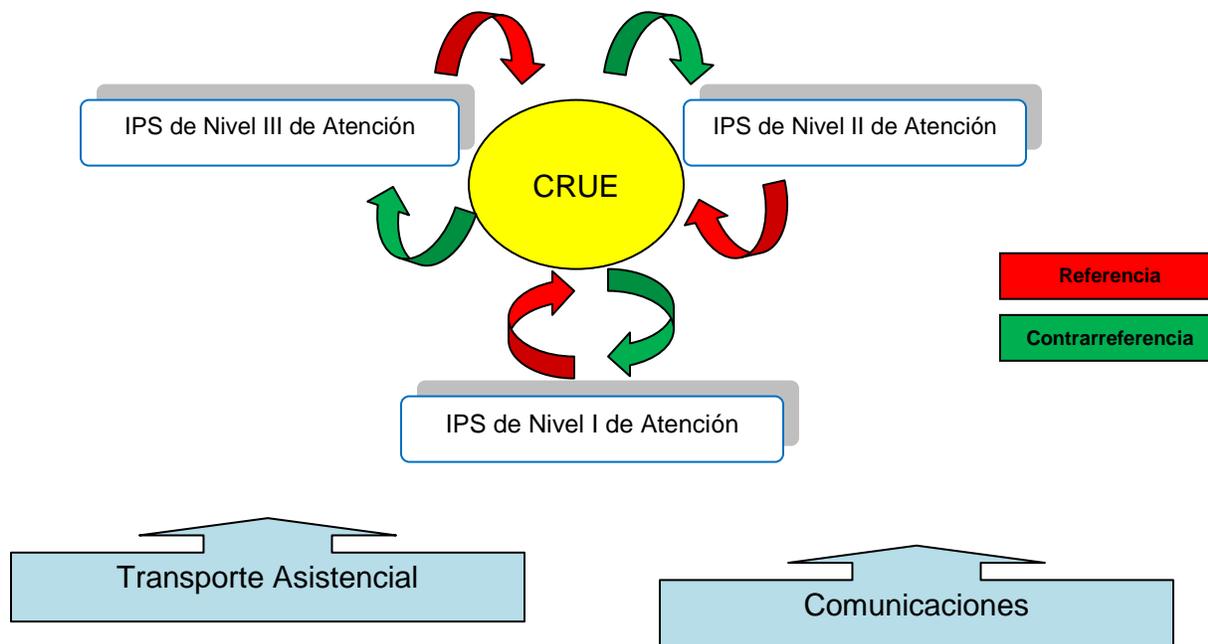
El propósito es facilitar el acceso universal a los servicios de salud y la atención oportuna e integral a la comunidad de acuerdo con sus necesidades, mediante el desarrollo legal, técnico y administrativo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia como un componente de la prestación de servicios, el cual deberá operar conforme a la normatividad vigente; de forma que se garantice la participación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.



Secretaría Departamental de Salud en cumplimiento del Decreto 4747 de 2007, organizó la red pública e implementó procesos relacionados en el Manual del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, operado a través del Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias en Salud (C.R.U.E.), unidad funcional de la Secretaría Departamental de Salud.

La estructura operativa del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Departamento está fundamentada en la articulación sistemática de los diferentes actores que hacen parte de este. El CRUE se constituye en el punto de articulación a través del cual se operan todos los procesos que requiere el sistema para que responda a su razón de ser. A esta instancia confluyen todas las instituciones que hacen parte de la Red de Prestadores del Departamento y de esta se direccionan todos los procesos inherentes a la atención de urgencias y emergencia de salud del departamento.

**Gráfico 1. Estructura Operativa del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el Valle del Cauca**



**CONTEXTO DE ACTUAL DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD**

**RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA**

RED PÚBLICA DE SERVICIO DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA.	
RED DE SERVICIOS	Nº IPS
ESE NIVEL III	1



IPS/ESE ESPECIALIZADA	
Salud Mental	1
Pediátrica	1
<b>IPS/ESE NIVEL II</b>	<b>9</b>
<b>ESE NIVEL I</b>	<b>45</b>

Fuente: SDS Valle del Cauca, Prestación de Servicios

### RED DE TRASLADO DEL VALLE DEL CAUCA

GRUPO	CAPACIDAD	TOTAL DEPARTAMENTO	NATURALEZA JURIDICA	TOTAL NJ
AMBULANCIAS	BASICAS	474	PRIVADAS	328
			PUBLICAS	146
	MEDICALIZADAS	80	PUBLICAS	12
			PRIVADAS	68
	<b>TOTAL</b>			

### CAPACIDAD INSTALADA

GRUPO	CAPACIDAD	TOTAL DEPARTAMENTO	NATURALEZA JURIDICA	TOTAL NJ
APOYO TERAPÉUTICO	Sillas de quimioterapia	266	PUBLICAS	20
			PRIVADAS	246
	Sillas de Hemodiálisis	484	PRIVADAS	484
	<b>TOTAL</b>			

GRUPO	CAPACIDAD	TOTAL DEPARTAMENTO	NATURALEZA JURIDICA	TOTAL NJ
CAMAS	Adultos	4020	PUBLICAS	745
			PRIVADAS	3275
	Cuidado Agudo Mental	43	PRIVADAS	43
	Cuidado básico neonatal	53	PRIVADAS	51
			PUBLICAS	2
	Cuidado Intensivo Adulto	653	PRIVADAS	628
	<b>TOTAL</b>		PUBLICAS	25
Cuidado Intensivo Neonatal	130	PRIVADAS	115	



		PUBLICAS	15
Cuidado Intensivo Pediátrico	69	PRIVADAS	64
		PUBLICAS	5
Cuidado Intermedio Adulto	291	PRIVADAS	285
		PUBLICAS	6
Cuidado Intermedio Neonatal	152	PRIVADAS	143
		PUBLICAS	9
Cuidado Intermedio Pediátrico	24	PRIVADAS	23
		PUBLICAS	1
Farmacodependencia	24	PRIVADAS	24
Institución Paciente Crónico	85	PRIVADAS	85
Obstetricia	455	PRIVADAS	226
		PUBLICAS	229
Pediátricas	595	PRIVADAS	309
		PUBLICAS	286
Psiquiatría	614	PRIVADAS	375
		PUBLICAS	239
Unidad de Quemados Adulto	7	PUBLICAS	7
Unidad de Quemados pediátricos	7	PUBLICAS	7
			<b>7222</b>

GRUPO	CAPACIDAD	TOTAL DEPARTAMENTO	NATURALEZA JURIDICA	TOTAL NJ
SALAS	Partos	69	PRIVADAS	21
			PUBLICAS	48
	Procedimientos	319	PRIVADAS	274
			PUBLICAS	45
	Quirófano	346	PRIVADAS	306
			PUBLICAS	40
<b>TOTAL</b>			<b>734</b>	

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud con corte al 21 de junio de 2017



HOSPITALES POR ÁREAS GEOGRAFICAS

Subregión	Municipio	Población DANE 2017	IPS PUBLICAS	Nivel
Norte	Cartago	133.652	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	II
	Alcalá	22.244	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	I
	Ansermanuevo	19.350	HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS	I
	Argelia	6.389	HOSPITAL PIO XII	I
	El Águila	11.162	HOSPITAL SAN RAFAEL	I
	El Cairo	10.116	HOSPITAL SANTA CATALINA	I
	Obando	15.141	HOSPITAL LOCAL DE OBANDO	I
	Ulloa	5.383	HOSPITAL PEDRO SAENZ DIAZ	I
	Zarzal	46.133	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	II
	La Unión	39.005	HOSPITAL GONZALO CONTRERAS	I
	La Victoria	13.081	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS	I
	Toro	16.525	HOSPITAL SAGRADA FAMILIA	I
	Versalles	7.020	HOSPITAL SAN NICOLAS	I
Centro Tuluá	Tuluá	216.604	HOSPITAL DPTAL TOMAS URIBE URIBE	II
	Roldanillo	32.404	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	II
	Andalucía	17.756	HOSPITAL SAN VICENTE FERRER	I
	Bolívar	13.131	HOSPITAL SANTA ANA	I
	Bugalagrande	21.070	HOSPITAL SAN BERNABE	I
	Caicedonia	29.628	HOSPITAL SANTANDER	I
	El Dovio	8.321	HOSPITAL SANTA LUCIA	I
	Riofrío	14.259	HOSPITAL KENNEDY	I
	San Pedro	18.636	HOSPITAL LOCAL ULPIANO TASCON QUINTERO	I
	Sevilla	44.590	HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO	II
Trujillo	17.987	HOSPITAL SANTA CRUZ	I	
Centro Buga	Buga	114.807	HOSPITAL DIVINO NIÑO	I
	Ginebra	21.430	HOSPITAL DEL ROSARIO	I
	Guacarí	35.084	HOSPITAL SAN ROQUE	I
	Restrepo	16.329	HOSPITAL SAN JOSE	I
	Yo toco	16.417	HOSPITAL LOCAL YOTOCO	I
	Calima - Darién	15.822	HOSPITAL SAN JORGE	I
Sur Oriente	Palmira	308.671	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PALMIRA	II
			HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	I
	Candelaria	84.120	HOSPITAL LOCAL	I
	El Cerrito	58.025	HOSPITAL SAN RAFAEL	I
	Florida	58.556	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	I
Pradera	56.538	HOSPITAL SAN ROQUE	I	
Sur Occidente	Cali	2.420.013	HOSPITAL UNIVERSITARIO EVARISTO GARCIA	III



Subregión	Municipio	Población DANE 2017	IPS PUBLICAS	Nivel
			HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENJIFO	II
			HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO	II
			HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	II
			HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL	I
			RED DE SALUD DEL CENTRO	I
			RED DE SALUD DE LADERA	I
			RED DE SALUD DEL NORTE	I
			RED DE SALUD DEL ORIENTE	I
			RED DE SALUD DEL SURORIENTE	I
	Dagua	36.654	HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS	I
	Jamundí	124.586	HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	I
	La Cumbre	11.614	HOSPITAL SANTA MARGARITA	I
	Vijes	11.279	HOSPITAL LOCAL DE VIJES	I
Yumbo	122.718	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	I	

Fuente: SDS Valle del Cauca, Prestación de Servicios – Pob. DANE proyectado 2017

#### 4. PROPÓSITO

Definir el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación de dicho sistema, a fin de socializar la red pública de prestadores de servicios de salud, de manera que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones. Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, la cual cuenta en su operación con el apoyo del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, el cual debe regular los servicios de urgencias de la población pobre no asegurada del área de influencia y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres.

#### 5. OBJETIVOS

**5.1** Apoyar mediante la integración de los diferentes actores del sistema, el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud de la población.

**5.2** Fortalecer mediante la articulación de la red de prestadores del departamento según niveles de atención y grados de complejidad la atención en salud integral en el nivel de tecnología adecuado a su necesidad, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.



5.3 Capacitar a la comunidad en los conceptos de Referencia y Contrarreferencia para que utilice en forma adecuada la red de servicios.

5.4. Coordinar con los demás integrantes del sistema la atención en salud de la población afectada por Emergencias y Desastres.

## **6. ESTRATEGIAS**

**6.1** Educación y Capacitación a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Departamento y a la comunidad, sobre el adecuado funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

**6.2** Articulación entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los demás sectores del desarrollo municipal y departamental, para la organización y adecuación del sistema de referencia y contrarreferencia como parte de la red de servicios.

**6.3** Inclusión en el plan bienal de inversiones en salud, de la infraestructura, dotación y mantenimiento de los insumos necesarios para el buen funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

**6.4** Participación comunitaria en la organización, desarrollo y monitoreo al Sistema de Referencia y Contrarreferencia en cada uno de los niveles de atención, por medio de las organizaciones y veedurías comunitarias.

**6.5.** Articular a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la atención de la población afectada por emergencias y desastres.

## **7. FUNCIONES POR NIVELES DE ORGANIZACIÓN**

En el desarrollo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, se tienen funciones y responsabilidades en los diferentes niveles organizacionales del sistema, los cuales podrán ser ampliados operativamente de acuerdo con las necesidades de la red de servicios.

### **7.1 NIVEL DEPARTAMENTAL**

**7.1.1** Adecuar y adoptar las normas del nivel nacional para la implantación del Sistema de Referencia y Contra referencia.

**7.1.2** Desarrollar el proceso de implementación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en su jurisdicción y asignar la dirección y coordinación del mismo en su estructura orgánica.



**7.1.3** Promover el fortalecimiento y articulación de los diferentes regímenes que permitan y faciliten el desarrollo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

**7.1.4** Participar en la elaboración, actualización y evaluación de las normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

**7.1.5** Determinar los indicadores requeridos en su nivel que permitan controlar, evaluar y asesorar la implantación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

**7.1.6** Brindar la cooperación técnica horizontal requerida por otros niveles organizativos o de atención para el desarrollo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

**7.1.7** Promover en su jurisdicción la investigación y producción de conocimiento inherente al sistema de Referencia y Contrarreferencia.

**7.1.8** Promover en la comunidad la adecuada utilización de los servicios en los diferentes organismos que conforman la red.

**7.1.9** Promover la participación de la comunidad, y la veeduría social para facilitar el desarrollo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

## **7.2 NIVEL MUNICIPAL**

**7.2.1.** Adecuar y adoptar las normas que sobre el Sistema de Referencia y Contrarreferencia expidan los niveles nacional y seccional.

**7.2.2.** Desarrollar e implantar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en su jurisdicción.

**7.2.3.** Promover el fortalecimiento y articulación de los diferentes regímenes para facilitar el desarrollo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

**7.2.4.** Crear y desarrollar mecanismos de coordinación interinstitucional que permitan un eficiente desarrollo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, en su jurisdicción.

**7.2.5.** Participar en la elaboración, evaluación y actualización de las normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

**7.2.6.** Controlar, asesorar y evaluar el desarrollo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en su respectiva entidad territorial.

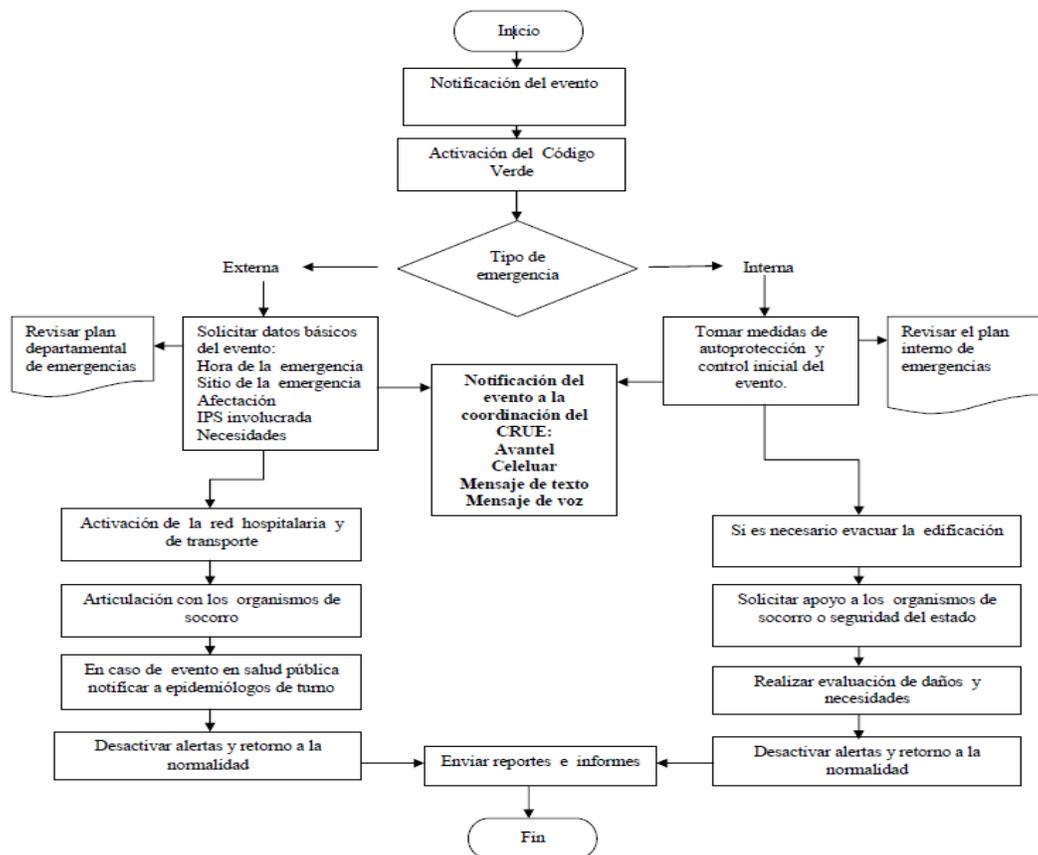


7.2.7. Promover en la comunidad el uso adecuado de los servicios en los diferentes organismos que conforman la red de Prestadores.

7.2.8. Promover la participación de la comunidad y la veeduría social para facilitar el desarrollo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia

## 8. MARCO OPERATIVO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Gráfico 2. PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA CODIGO VERDE

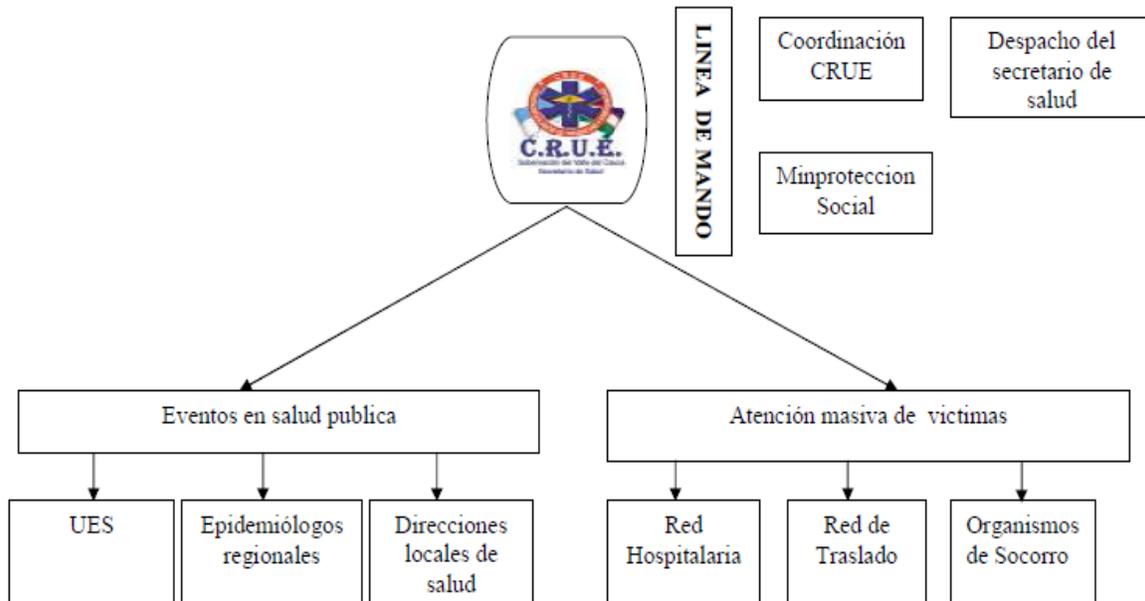


### PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA CÓDIGO VERDE

Código Verde: Procedimiento de gestión del CRUE Valle, ante situaciones de emergencia o desastre, mediante el cual la persona asignada a esta actividad durante el turno, se encarga de coordinar todas las actividades de respuesta ante eventos de amenaza internos y externos, a través de la aplicación de procesos y protocolos definidos.



Gráfico 3. CADENA DE LLAMADO ANTE EMERGENCIA O DESASTRE



**Nota:** El personal del CRUE Valle, no está autorizado para dar información a los medios de comunicación, acerca de las situaciones de emergencia o desastre que se presenten, dicha responsabilidad cae exclusivamente sobre el Secretario Departamental de Salud.

### 8.1 NORMAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS GENERALES

Las normas técnicas relacionadas en este documento conjugan las directrices dadas por la normatividad vigente respecto a la operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia y las directrices emanadas por la Secretaria Departamental de Salud, como entidad de Dirección Departamental para el Sistema de Salud en el Departamento:

- ❖ La Secretaria Departamental de Salud del Valle (SDSV), conjuntamente con las instituciones prestadoras de servicios de salud del área, realizará un diagnóstico y una propuesta de funcionamiento de la Red de Servicios de Salud y del sistema de referencia y contrarreferencia como parte de la Red.
- ❖ Todas las instituciones que hacen parte de la Red de Prestadores del Departamento, indiferente del nivel de complejidad, deberán reportar diariamente al CRUE, la disponibilidad de servicios en su institución en razón a camas de hospitalización, especialistas y ayudas diagnósticas. Este reporte deberá hacerse dos (2) veces al día; el primer reporte deberá hacerse hasta las 10:00 a.m. y el segundo reporte hasta las 5:00 p.m.
- ❖ Los usuarios atendidos por urgencias y cubiertos por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT, que deban referirse y contrarreferirse se



acogerán a lo dispuesto en los decretos que organizan y establecen el presente Régimen y la red de urgencias.

## 8.2 NORMAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS PARA LA REFERENCIA/REMISIÓN DE PACIENTES.

- ❖ Todo usuario antes de ser remitido de un organismo de salud, deberá ser previamente valorado clínicamente, con el fin de determinar la pertinencia para la atención por esa institución.
- ❖ La verificación de derechos del usuario ya sea a través de la clasificación socio-económica por SISBEN y/o la afiliación a la seguridad social, deberá ser clara y hacerse siempre en la institución referente.
- ❖ Todo usuario referido y contrarreferido deberá ir siempre acompañado de la información necesaria, pertinente y clara que permite a la institución receptora, brindarle una adecuada atención y manejo.
- ❖ Los prestadores que hacen parte de la Red del Departamento del Valle del Cauca deben obligatoriamente utilizar el **FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES** definido en el Anexo Técnico 9, y el **FORMATO ESTANDARIZADO DE CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES** definido en el Anexo Técnico 10, de la Resolución 4331 de 2012.
- ❖ Todo usuario remitido de urgencias debe ser atendido por la entidad receptora, para ello el CRUE emite un Código de Regulación con el que se identifica el caso. So pena de las sanciones de ley, la entidad receptora no podrá negarse a recibir un usuario argumentando que no cuenta con código CRUE.
- ❖ Todo individuo que llegue a una institución prestadora de servicios de salud con una patología de manejo clínico de urgencias, deberá ser atendido en el servicio de urgencias, aplicándole las medidas necesarias para proteger su vida y mejorar su pronóstico; en seguida se procederá a definir el sitio donde se continuará su atención en forma integral, según las normas vigentes de Referencia y Contrarreferencia. (Dec. 4747/07 MPS)
- ❖ La institución referente sólo deberá comunicar previamente la referencia a la institución a la cual se va a remitir al usuario, únicamente en aquellos casos en los que se requiera de la disponibilidad de UCI; dada la complejidad de la atención requerida para el usuario.
- ❖ Cuando se imposibilite la comunicación previa sobre la referencia, la entidad receptora debe garantizar la atención del usuario de conformidad con la gravedad del caso.
- ❖ La responsabilidad del cuidado del usuario, estará siempre en el organismo referente hasta que ingrese a la otra institución. So pena de sanciones la entidad receptora no podrá retardar los procesos de ingreso del usuario argumentando dificultades en procesos administrativos internos.
- ❖ En el caso en que la institución receptora no esté en capacidad de recibir un usuario que ha sido direccionado a dicha institución; dado que no cuenta con la capacidad resolutoria para la atención, ésta deberá diligenciar el **FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA O CONTRAREFERENCIA**, explicando



las causas de la no atención y deberá solicitar al CRUE el código de regulación como una nueva remisión, para que el usuario pueda ser direccionado a otra institución.

- ❖ La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitidor hasta que se realice efectivamente el ingreso del usuario en la institución receptora. En aquellos casos en que el traslado se realice en una ambulancia habilitada, que no dependa de la IPS remitora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago. (Dec.4747/2007 de MPS).
- ❖ La ambulancia con su tripulación estarán en disposición de esperar en la entidad receptora hasta treinta (30) minutos, mientras dicha entidad define la conducta a seguir con el usuario a su cuidado. So pena de sanciones en ningún caso podrá dejar el paciente sin que se haya cumplido el protocolo de ingreso del usuario a dicha institución.
- ❖ La institución remitente deberá siempre asegurar el traslado asistencial básico o medicalizado del usuario referido y/o contrarreferido, de acuerdo con la pertinencia médica cuando el caso lo amerite.

### **8.3 NORMAS TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS PARA LA CONTRARREFERENCIA/CONTRARREMISION DE PACIENTES.**

- ❖ Todas las instituciones prestadoras de servicios de salud de mediana y alta complejidad, deberán designar un funcionario asistencial que desarrolle la búsqueda de pacientes para la contrarremisión, quien deberá realizar todos los procedimientos pertinentes para la debida contrarremisión de los usuarios; de forma que pueda darse continuidad al tratamiento en la institución de menor complejidad de su lugar de origen.
- ❖ Todas las ambulancias provenientes de instituciones de niveles inferiores que lleguen a las instituciones de nivel superior según la organización de la Red de Prestadores del Departamento, deberán reportarse a la instancia definida en cada una de ellas, para atender la demanda de traslado asistencial en razón a la contrarremisión de usuarios al lugar de origen.
- ❖ Todo usuario remitido de urgencia deberá ir siempre acompañado por un agente de salud y en lo posible por un integrante del núcleo familiar. So pena de sanciones, no será un argumento válido para la negación del ingreso a una entidad receptora, que el paciente no esté acompañado por un familiar.
- ❖ Toda Contrarreferencia deberá hacerse al lugar de origen del usuario con las indicaciones sobre su manejo y se enviarán a la institución de salud más cercana a su sitio de vivienda o trabajo. En todo manejo de usuarios referidos y contrarreferidos se deberán respetar las pautas culturales y creencias de los diferentes grupos étnicos.



- ❖ La remisión y transporte de elementos biológicos y muestras del ambiente para diagnóstico, se hará de conformidad con las normas técnicas específicas para su manejo.
- ❖ Los organismos que soliciten apoyo tecnológico a otra institución, se obligan a identificar y justificar la necesidad de transferencia de recursos, cumpliendo con las normas administrativas y fiscales.
- ❖ Como parte del Sistema de Información de la Referencia y Contrarreferencia, todas las instituciones deberán periódicamente realizar un informe sobre el consolidado del Sistema de Referencia y Contrarreferencia con base en las variables definidas en el FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA O CONTRAREFERENCIA.
- ❖ Todas las instituciones de la Red de prestadores del Departamento deberán realizar internamente Análisis de Referencia y Contrarreferencia, en las que se deberán discutir, sugerir e implementar planes de mejora internos para el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- ❖ Todas las instituciones que hacen parte de la Red de Prestadores del Departamento, deberán levantar indicadores de oportunidad, accesibilidad, seguridad y satisfacción del usuario en relación con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, los cuales deberán reportarse al CRUE, como instancia operativa de dicho sistema.
- ❖ Todas las instituciones que hacen parte de la Red de Prestadores del Departamento están obligadas a reportar ante el CRUE aquellas situaciones atípicas que surjan desde y entre las instituciones y que afecten la pertinencia médica y/o administrativa del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, para ser enviadas a la institución implicada con copia al CRUE.



**9. INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA RED PUBLICA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

N°	DESCRIPCIÓN	FÓRMULA	PUNTOS DE CAPTURA (FUENTE PRIMARIA)	INSTRUMENTO
1	Porcentaje de remisiones según grado de complejidad de las instituciones	$\frac{\text{N° de remisiones realizadas por los hospitales de baja complejidad a la mediana complejidad} \times 100}{\text{Total de remisiones realizadas por los hospitales de baja complejidad en el mismo período}}$ $\frac{\text{N° de remisiones realizadas por los hospitales de baja complejidad a la alta complejidad} \times 100}{\text{Total de remisiones realizadas por los hospitales de baja complejidad en el mismo período}}$ $\frac{\text{N° de remisiones realizadas por los hospitales de mediana complejidad a la alta complejidad} \times 100}{\text{Total de remisiones realizadas por los hospitales de mediana complejidad en el mismo período}}$	Hospitales CRUE	Consolidado de remisiones realizadas según institución remitora y receptora clasificadas por grado de complejidad
2	Promedio en la oportunidad en la atención en la consulta de urgencias	$\frac{(\sum \text{del número de minutos entre la solicitud de atención en urgencias y la atención por el médico} + \sum \text{del número de minutos entre la solicitud de atención en urgencias y la atención por el médico} + \dots)}{\text{Total de usuarios atendidos en la consulta de urgencias}}$	Hospitales CRUE	Formulario de calidad reporte de información al SIHO
3	Porcentaje de remisiones rechazadas por los hospitales de referencia, frente al total de solicitudes de remisión realizadas en el mismo período a los hospitales de referencia	$\frac{\text{N° de remisiones rechazadas por los hospitales de referencia} \times 100}{\text{Total de solicitudes de remisiones realizadas a los hospitales de referencia en el mismo período}}$	CRUE Hospitales	Consolidado de las respuestas a las solicitudes de remisión
4	Porcentaje de pertinencia de las remisiones realizadas por los hospitales de baja complejidad a los centros de referencia de mediana complejidad.	$\frac{\text{N° de remisiones pertinentes} \times 100}{\text{Total de remisiones realizadas a los hospitales de referencia de mediana complejidad}}$	Hospitales de referencia	Formato pertinencia de las remisiones recibidas según pertinencia
5	Porcentaje de contra referencias realizadas en un período	$\frac{\text{N° de contrarreferencias realizadas por los hospitales de referencia al municipio remitores} \times 100}{\text{Total de remisiones recibidas por los hospitales de mediana complejidad}}$	Hospitales de mediana y baja complejidad del Departamento	Consolidado contra referencias realizadas



N°	DESCRIPCIÓN	FÓRMULA	PUNTOS DE CAPTURA (FUENTE PRIMARIA)	INSTRUMENTO
6	Porcentaje de remisiones realizadas a través del CRUE para la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	$\frac{\text{N° de remisiones realizadas a través del CRUE} \times 100}{\text{Total de remisiones realizadas en el mismo período}}$	CRUE Hospitales	Consolidado de remisiones realizadas según institución remitora y receptora
7	Tiempo promedio de respuesta frente a las solicitudes de referencia de usuarios de urgencias desde la recepción de la solicitud de remisión por el CRUE hasta la respuesta emitida a la institución remitente	$\frac{(\sum \text{del número de minutos transcurridos entre la solicitud de referencia de urgencias y el momento en el cual la IPS remitora recibe respuesta sobre la remisión}) + ((\sum \text{del número de minutos transcurridos entre la solicitud de referencia de urgencias y el momento en el cual la IPS remitora recibe respuesta sobre la remisión}) + (\dots))}{\text{N° de solicitudes de remisión en el período}}$	CRUE	Consolidado referencias solicitadas
8	Tasa de crecimiento entre períodos (anuales o semestrales) de las remisiones realizadas a la red complementaria fuera del departamento de población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	Variación % de las remisiones realizadas a la red complementaria externa entre períodos	CRUE	Consolidado remisiones realizadas a la red externa

## 10. INSUMOS

Las entidades territoriales por intermedio de las Direcciones Municipales de Salud y la Secretaría Departamental de Salud, deben garantizar la disponibilidad de los insumos necesarios para el funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, teniendo en cuenta los grados de complejidad en la prestación de los servicios.

Se consideran los siguientes insumos, como básicos para el funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES:



### **10.1 Información.**

Cada nivel manejará la información necesaria que permita el desarrollo del Sistema mencionado y los instrumentos mínimos serán:

- ❖ Formato Único de Referencia y Contrarreferencia.
- ❖ Bitácora de ambulancias con información mínima.
- ❖ Indicadores que permitan evaluar el desarrollo del Sistema.

### **10.2 Comunicaciones**

- ❖ Todas las instituciones que conforman la Red de Prestadores de Servicios de Salud del Dpto., deberán disponer de diferentes medios de comunicación, a través de los cuales mantendrá la comunicación con el CRUE.
- ❖ Se deberá garantizar en cada institución prestadora de salud de la red una adecuada comunicación extrasectorial que garantice la prestación de servicios en forma oportuna y eficiente.

### **10.3 Transporte**

- ❖ Todas las instituciones prestadoras de salud, deberán contar con el servicio de traslado asistencial de pacientes, de acuerdo con su nivel de complejidad. Las instituciones de la Red de Prestadores podrán celebrar contratos con empresas privadas debidamente habilitadas, para garantizar el traslado oportuno de usuarios, cuando no cuenten con los medios de transporte adecuado.
- ❖ Las ambulancias deberán ser utilizadas de acuerdo a las normas establecidas para ello por el Ministerio de la Protección Social, cumpliendo con los requisitos de la Resolución 4481 de 2012 de Misión Médica y contar con la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Valle del Cauca.
- ❖ La entidad remitente deberá garantizar el transporte de usuarios y/o muestras biológicas dentro del sistema de Referencia y Contrarreferencia, cuando las condiciones lo ameriten.
- ❖ Los integrantes de la Red de Prestadores del Departamento del Valle del Cauca estarán sujetos a las directrices dadas por el ente territorial, en relación con la prestación de servicios de salud incluido el traslado asistencial de pacientes; en razón a su condición de prestadores públicos departamentales y en su condición de instituciones contratadas para la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada con cargo al Departamento.



## **CAPITULO II**

### **1. REORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**

La red de prestadores de servicios de salud del departamento del Valle del Cauca, tiene como objeto garantizar atención integral en los servicios de baja, mediana, y alta complejidad, en una organización regional, que permita fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia, respondiendo a las necesidades de toda la población.

El sistema de referencia y contrarreferencia en el departamento del Valle del Cauca es uno de los procesos misionales del Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias CRUE – Valle. La operación de este sistema se hace a través de mecanismos operativos y administrativos a través de los cuales se dinamiza la regulación de las Urgencias y Emergencias que se presentan diariamente a nivel local, regional y nacional.

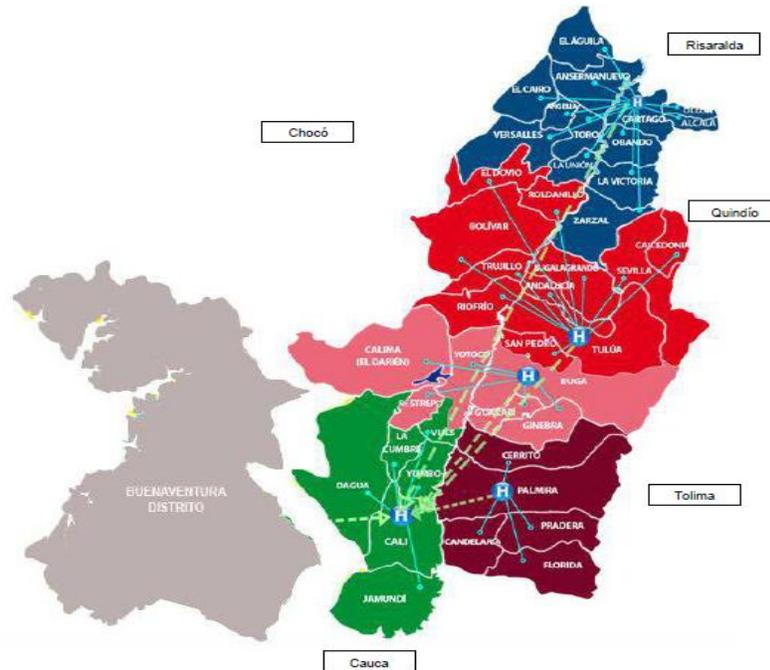
Actualmente, la red pública de prestación de servicios está avalada por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante concepto técnico rad. 201623101955741 de 18 de octubre de 2016.

La organización de la red departamental de prestadores públicos de servicios de salud vigente se conforma por 51 ESE, de las cuales son 43 de nivel I, 7 de segundo nivel y 1 de Nivel III y está conformada por las siguientes áreas geográficas:

- 1.1 AREA GEOGRAFICA NORTE
- 1.2 AREA GEOGRAFICA CENTRO TULUA
- 1.3 AREA GEOGRAFICA CENTRO BUGA
- 1.4 AREA GEOGRAFICA SUR ORIENTE
- 1.5 AREA GEOGRAFICA SUR OCCIDENTE



**MAPA**  
**REORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS POR AREAS GEOGRAFICAS**  
**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA 2016**



Fuente: Diseño Grupo Técnico SDSV

La conformación de los puntos de atención en cada área geográfica es la siguiente:

**1.1 AREA GEOGRÁFICA NORTE**

Tal como lo estipula el documento de red aprobado del Departamento del Valle del Cauca, de octubre 2016, después de la intervención administrativa del Hospital Departamental de Cartago por la Superintendencia Nacional de Salud desde junio de 2015, se da la operación de servicios por un Hospital Privado, el Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Cali desde Enero de 2016, con la apertura de una Sede 2 en el marco del Sistema Único de Habilitación en el municipio de Cartago.

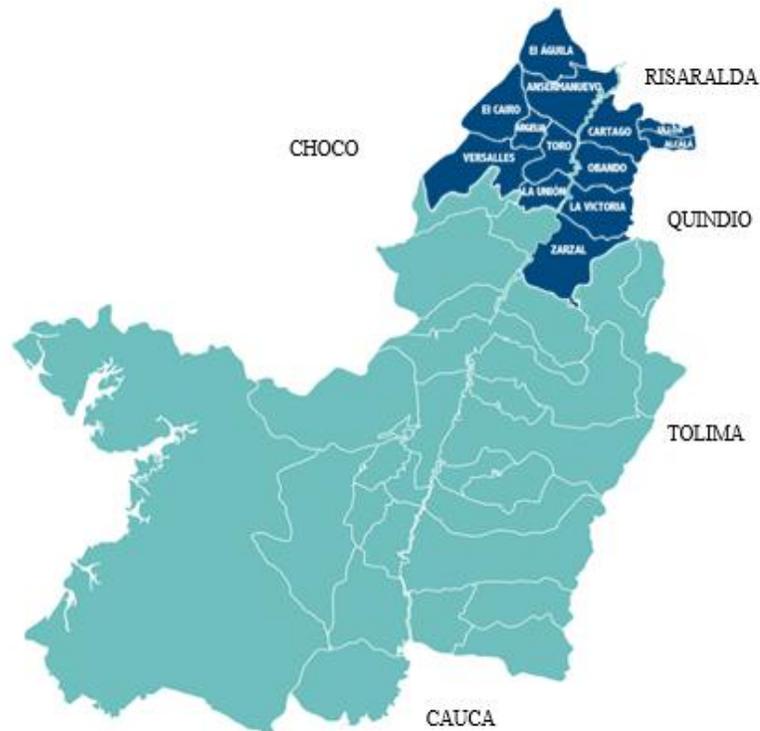
Se constituye el marco general de esta área:

- Continuidad en la prestación de los servicios de mediana y alta complejidad con un operador privado, como es el Hospital San Juan de Dios, en la sede Cartago.
- La liquidación del Hospital Departamental de Cartago en el 2016 por la Superintendencia Nacional de Salud contará con el acompañamiento de la



Secretaría Departamental de Salud del Valle en el marco de sus competencias

Mapa Area Geográfica Norte. Departamento Valle del Cauca



Fuente: Diseño del estudio sobre mapa de la website Gobernación del Valle del Cauca

El área Geográfica Norte está conformada por 13 municipios a saber: Cartago, Ansermanuevo, Argelia, El águila, El Cairo, Toro, Obando, Alcalá, Ulloa, La Unión, La Victoria, Versalles y Zarzal. Los municipios están conectados por vías principales como la vía Panorámica y Panorama y entre ellos conectados por vías secundarias en buen estado.



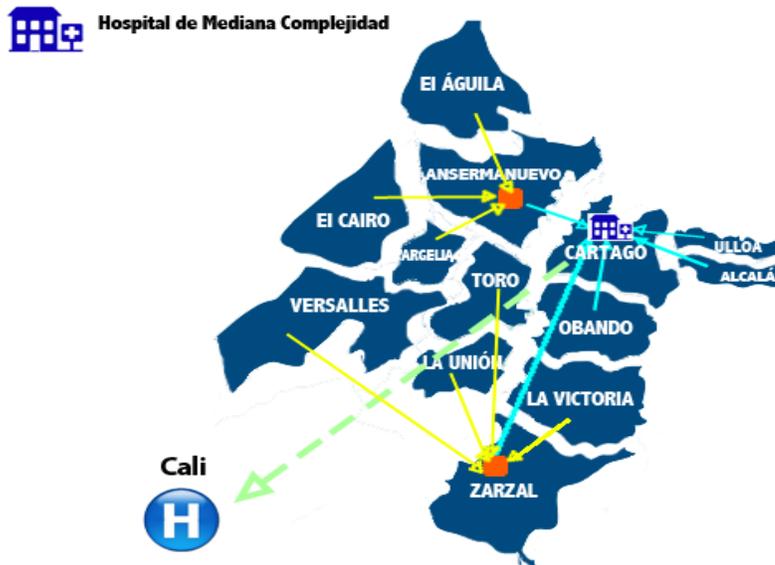
Tabla. Portafolio de Servicios a ofertar. Área geográfica Norte.

No	MPIO	IPS	NIVEL	CARÁCTER	SERVICIOS ACTUALES	OFERTA DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA RED
					<b>Los servicios habilitados y ofertados se relacionan en el Anexo 3. HABILITACION DE SERVICIOS EN LA RED VALLE</b>	
1	Cartago	Hospital San Juan de Dios	II	Privado	Servicios de baja, mediana y alta complejidad	Los servicios de Alta complejidad: UCI adultos, UCI Neonatal, Neurocirugía con UCI, alto riesgo obstétrico, unidad renal, Unidad de Salud Mental, servicios de apoyo diagnóstico, TAM. Los demás que se requieran por necesidad de interdependencia de servicios (Resolución 2003 de 2014).
		IPS del Municipio de Cartago ESE	I	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad. Consultas de medicina especializadas actualmente ofertadas: Ginecología, Medicina Interna, Pediatría, Laboratorio Clínico, TAM.	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad. Consultas de medicina especializadas actualmente ofertadas: Ginecología, Medicina Interna, Pediatría, Laboratorio Clínico, TAM
2	Alcalá	Hospital San Vicente de Paúl	I	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad.	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad.
3	Ansermanuevo	Hospital Santa Ana de los Caballeros	I	Público		
4	Argelia	Hospital Pio XII	I	Público		
5	El Águila	Hospital San Rafael	I	Público		
6	El Cairo	Hospital Santa Catalina	I	Público		
7	Obando	Hospital Local	I	Público		
8	Ulloa	Hospital Pedro Sáenz Díaz	I	Público		
9	La Unión	Hospital Gonzalo Contreras	I	Público		
10	La Victoria	Hospital Nuestra Señora	I	Público		
11	Toro	Hospital Sagrada Familia	I	Público		
12	Versalles	Hospital San Nicolás	I	Público		
13	Zarzal	Hospital San Rafael	II	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja y mediana complejidad.	Servicios ambulatorios con especialidades básicas diurnas.



## Flujo de usuarios

Gráfico. Mapa Área geográfica Norte. Valle del Cauca



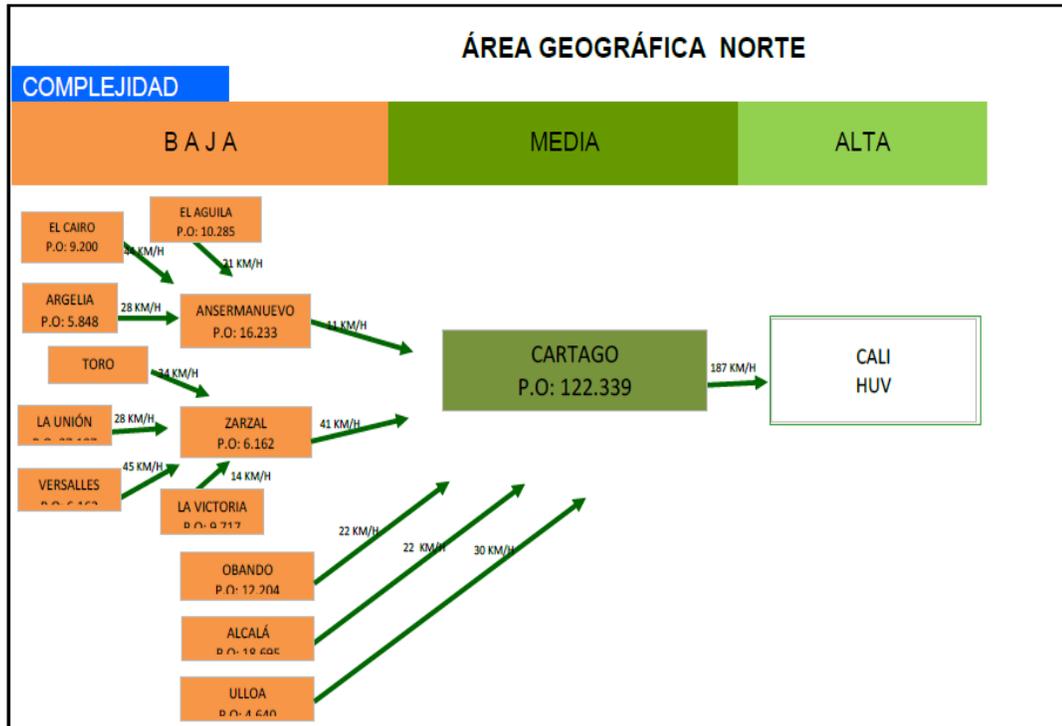
Fuente: Diseño del estudio sobre mapa de la website Gobernación del Valle del Cauca

El proceso de referencia y contrarreferencia tendrá tres pilares fundamentales:

- ❖ Ansermanuevo: El Cairo, El Águila y Argelia.
- ❖ Zarzal: La Unión, Versalles, Toro, La Victoria.
- ❖ Cartago: Ansermanuevo, Zarzal, Obando, Alcalá, Ullóa.



Ruta Area Geográfica Norte



### 1.2 ÁREA GEOGRÁFICA CENTRO TULUÁ

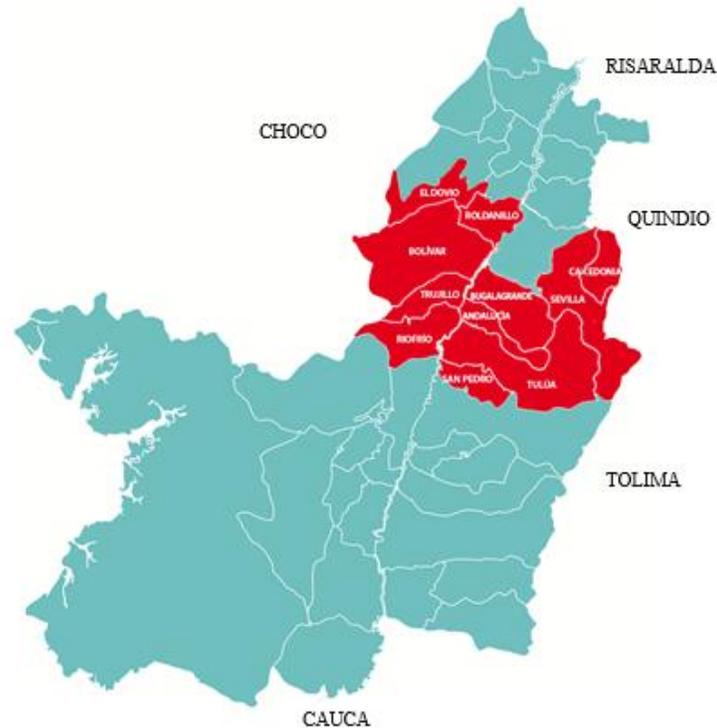
La región Centro Tuluá del Valle del Cauca dispone de dos vías principales, la Carretera Panamericana que cruza el departamento y lo comunica con el resto del país, construida en doble calzada desde el municipio de Cali a Zarzal y la vía Panorama que une los municipios ubicados en la margen derecha del río Cauca de Cali a Bolívar.

Intermunicipalmente la región tiene comunicación por vías carretables, pavimentadas a las cabeceras municipales y en afirmado a la totalidad de corregimientos y veredas.

El área ha sido definida teniendo en cuenta las vías de acceso de los pobladores de la región que tiene como centro comercial la ciudad de Tuluá.



## Mapa Area Geográfica Centro Tuluá. Departamento Valle del Cauca



Fuente: Diseño del estudio sobre mapa de la website Gobernación del Valle del Cauca

Está constituida por 11 municipios con extremo sur San Pedro y Extremo Norte Bolívar, al oriente Municipio de Caicedonia y al Occidente Municipio de El Dovio

En el municipio de Tuluá tiene asiento el Hospital Rubén Cruz Vélez de baja complejidad y una ESE de mediana complejidad, el Hospital Tomas Uribe Uribe.,

En el área Centro Tuluá se ubica el Hospital San Antonio de Roldanillo, entidad de mediana complejidad de índole departamental, que continuará prestando sus servicios en las cinco (5) especialidades básicas, diurnas y programadas

El Hospital Centenario de Sevilla sigue con su portafolio actual en la prestación de servicios de baja y mediana complejidad



Tabla. Portafolio de Servicios a ofertar. Área geográfica Centro Tuluá

No	MPIO	IPS	NIVEL	CARÁCTER	SERVICIOS ACTUALES	OFERTA DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA RED
					Los servicios habilitados y ofertados se relacionan en el Anexo 3. HABILITACION DE SERVICIOS EN LA RED VALLE	
1	Tuluá	Hospital Departamental Tomas Uribe	II	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja y mediana complejidad	Servicios de alta complejidad como: Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios, Adulto, Pediátrico y Neonatal, Servicio de Oncología. Los demás que se requieran por necesidad de interdependencia de servicios (Resolución 2003 de 2014).
	Tuluá	Hospital Rubén Cruz Vélez	I	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad
2	Andalucía	Hospital San Vicente Ferrer	I	Público		
3	Bolívar	Hospital Santa Ana	I	Público		
4	Bugalagrande	Hospital San Bernabé	I	Público		
5	Caicedonia	Hospital Santander	I	Público		
6	El Dovio	Hospital Santa Lucía	I	Público		
7	Riofrio	Hospital Kennedy	I	Público		
8	San Pedro	Hospital Local Ulpiano Tascón Q	I	Público		
9	Trujillo	Hospital Santa Cruz	I	Público		
10	Roldanillo	Hospital Departamental San Antonio	II	Público	Servicios de baja y mediana complejidad	Servicios de mediana complejidad con especialidades básicas diurnas y Unidad de Salud Mental
11	Sevilla	Hospital Departamental Centenario	II	Público	Servicios de baja complejidad y de mediana complejidad con especialidades básicas diurnas.	Servicios de baja complejidad y de mediana complejidad con especialidades básicas diurnas



Flujo de Usuarios

Mapa Area Geográfica Centro Tuluá

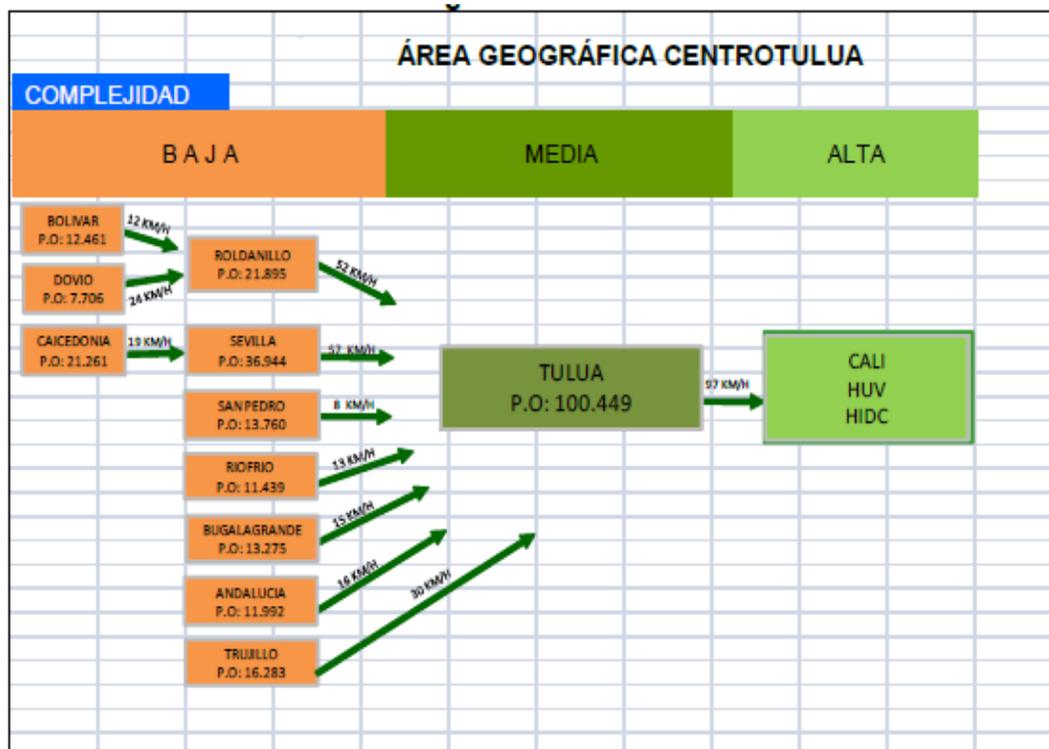


Fuente: Diseño del estudio sobre mapa de la website Gobernación del Valle del Cauca

El proceso de referencia y contrarreferencia tendrá dos pilares fundamentales:

- ❖ Roldanillo: El Dovia, Bolívar.
- ❖ Sevilla: Caicedonia

Ruta Área Geográfica Centro Tuluá.

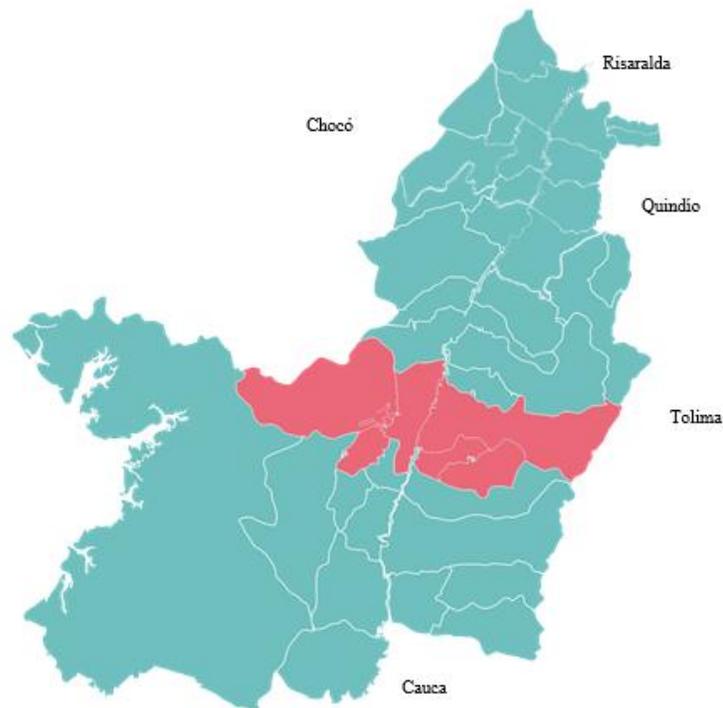




### 1.3 ÁREA GEOGRÁFICA CENTRO BUGA

La prestación de servicios de salud del área Centro Buga se caracteriza por las alianzas público privadas, una estructura de prestación de servicio en cada municipio. En esta área Geográfica se cuenta con la Fundación San José de Buga, entidad privada que es referente en el área geográfica Centro en la mediana y alta complejidad, la oferta de servicios de los Hospitales locales continuara igual y no habría cambios en el planteamiento inicial.

Mapa Área Geográfica Centro Buga



Fuente: Diseño del estudio sobre mapa de la website Gobernación del Valle del Cauca

Está constituida por 6 municipios con extremo sur Guacarí y Extremo Norte Buga, al oriente Municipio de Buga y al Occidente Municipio de Calima Darién. Es una región eco turística, perfectamente conectada por vías primarias pavimentadas y en un alto porcentaje de tramos en doble calzada.



Tabla. Portafolio de Servicios a ofertar. Área Geográfica Centro Tuluá

No	MPIO	IPS	NIVEL	CARÁCTER	SERVICIOS ACTUALES	OFERTA DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA RED
					Los servicios habilitados y ofertados se relacionan en el Anexo 3. <b>HABILITACION DE SERVICIOS EN LA RED VALLE</b>	
1	BUGA	HOSPITAL SAN JOSE	II	Privado	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja, mediana y alta complejidad	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja, mediana y alta complejidad
		HOSP. DIVINO NIÑO	I	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad
2	CALIMA	HOSP. SAN JORGE	I	Público		
3	GINEBRA	HOSP. DEL ROSARIO	I	Público		
4	GUACARI	HOSP. SAN ROQUE	I	Público		
5	RESTREPO	HOSP. SAN JOSE	I	Público		
6	YOTOCO	HOSP. LOCAL	I	Público		

Flujo de usuarios

Mapa Area Geográfica centro Buga



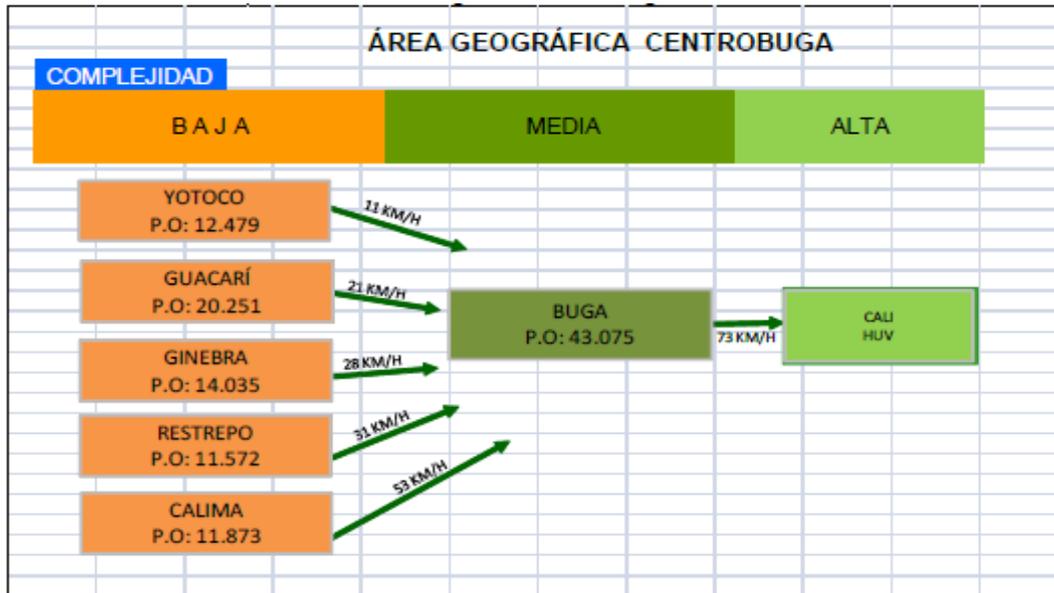
Fuente: Diseño del estudio sobre mapa de la website Gobernación del Valle del Cauca

El proceso de referencia y contra referencia tendrá pilar fundamental:

- ❖ Buga: Yotoco, Calima, Guacarí, Restrepo, Ginebra



Ruta Área Geográfica Centro Buga



**1.4 ÁREA GEOGRÁFICA SUR ORIENTE**

La región Suroriente del Valle del Cauca dispone de una vía principal, la carretera Panamericana que cruza el departamento y lo comunica con el resto del país, construida en doble calzada de Cali al municipio de El Cerrito.

Intermunicipalmente la región tiene comunicación por vías carreteables, pavimentadas a las cabeceras municipales y en afirmado a la totalidad de corregimientos y veredas.

La Ciudad de Palmira cuenta con el Aeropuerto Internacional Alfonso Bonilla que sirve al departamento.

El Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE de Palmira continuara con el PSFF en seguimiento. Actualmente cuenta con servicios tercerizados de alta complejidad como la UCI, Unidad Renal y Hemodinámica



Mapa Area Geográfica Suroriente. Departamento Valle del Cauca



Fuente: Diseño del estudio sobre mapa de la website Gobernación del Valle del Cauca

El área geográfica Suroriente está conformada por 5 municipios que dispondrán de una ESE central en Palmira, donde se prestarán servicios de baja, media y alta complejidad. Es lugar de referencia de los municipios de Pradera, Florida, Candelaria y El Cerrito

Tabla. Portafolio de Servicios a ofertar. Área Geográfica Sur oriente

No	MPIO	ESE	NIVEL	CARÁCTER	SERVICIOS ACTUALES	OFERTA DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA RED
					Los servicios habilitados y ofertados se relacionan en el Anexo 3. <b>HABILITACION DE SERVICIOS EN LA RED VALLE</b>	



1	Palmira	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	I	Público	Servicios de Baja, Mediana y Alta complejidad.	Otros servicios de alta complejidad: Hemodinamia y cardiología, Oncología ambulatoria y Unidad Renal. Los demás que se requieran por necesidad de interdependencia de servicios (Resolución 2003 de 2014).
2	Candelaria	HOSPITAL LOCAL	I	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad
3	El Cerrito	HOSPITAL SAN RAFAEL	I	Público		
4	Florida	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA	I	Público		
5	Pradera	HOSPITAL SAN ROQUE	I	Público		

Flujo de usuarios

Mapa Area Geográfica Suroriente

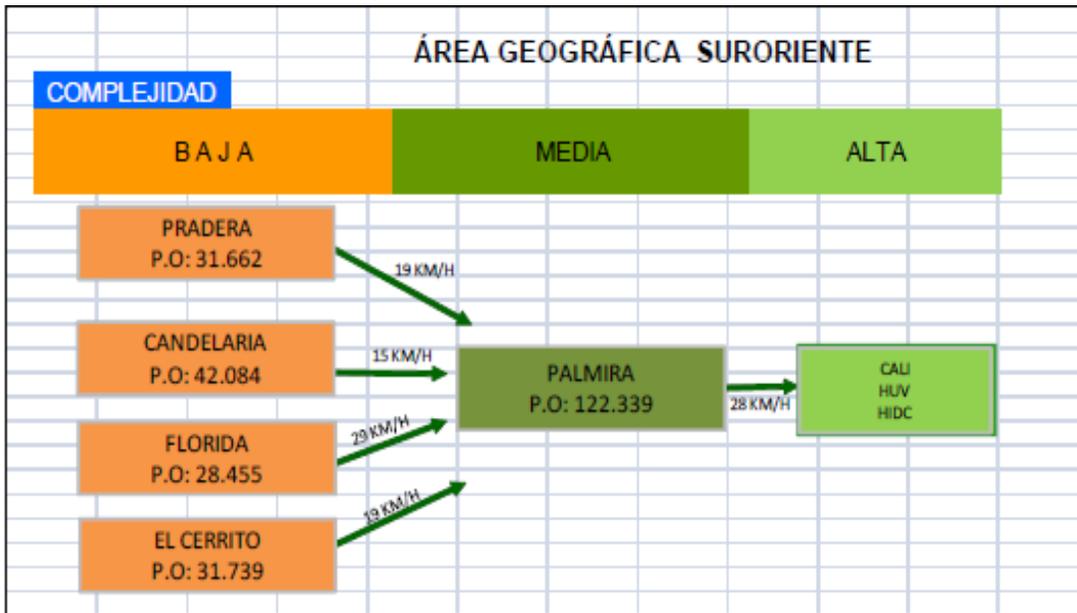


Fuente: Diseño del estudio sobre mapa de la website Gobernación del Valle del Cauca

En el flujo de usuarios para la prestación de los servicios de salud, los municipios del área de influencia de esta área deben remitir a los servicios que se oferten en Palmira, ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno. Para los demás servicios que no se oferten en Palmira se remitirán a Cali.



Ruta Área Geográfica Suroriente



### 1.5 ÁREA GEOGRÁFICA SUR OCCIDENTE

Está constituida por 6 municipios: al extremo sur Jamundí y al extremo norte Vijes. Además, Cali, Dagua, Yumbo y La Cumbre.

Se caracteriza por la pérdida de límites entre ellos y la ciudad de Cali, especialmente Jamundí y Yumbo. Están interconectados por vías de excelente calidad y a la distancia máxima entre ellos es de 30 minutos

El Municipio de Cali, por ser la capital del departamento con alta concentración de población, con una red propia conformada por cinco (5) Empresas Sociales del Estado de baja complejidad, queda a la espera de conocer el alcance de la Organización de la prestación de servicios que la actual administración municipal realice, para definir conjuntamente con el Departamento la dinámica del diseño de un modelo de red de servicios de salud.

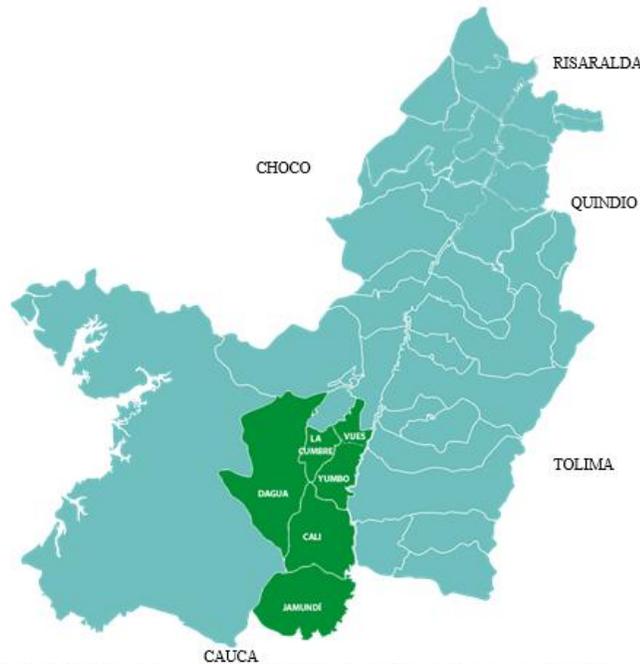
Es importante reconocer que las ESE de Cali se encuentran Sin Riesgo Fiscal y financiero según la categorización del Riesgo realizada por el Ministerio de Salud y solo la ESE Norte quedo categorizada en Riesgo Bajo para la presente vigencia.

El Hospital Departamental Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E es el referente más importante del componente complementario de prestación de servicios en la alta complejidad para la red del Valle del Cauca y el suroccidente



colombiano (Cauca, Nariño y Chocó) principalmente a la población pobre no asegurada y población afiliada al régimen subsidiado.

Mapa Área Geográfica Sur Occidente



Fuente: Diseño del estudio sobre mapa de la website Gobernación del Valle del Cauca

De acuerdo al documento de red aprobado por el Departamento, se cuenta con el Hospital San Juan de Dios, sede Cali que presta servicios de mediana complejidad y la Fundación Clínica Infantil Club Noel, que presta servicios de Pediatría de mediana y alta complejidad.

Tabla. Portafolio de Servicios a ofertar. Área Geográfica Sur occidente

No	MPIO	IPS	NIVEL	CARÁCTER	SERVICIOS ACTUALES	OFERTA DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA RED
					Los servicios habilitados y ofertados se relacionan en el Anexo 3. HABILITACION DE SERVICIOS EN LA RED VALLE	
1	Cali	Hospital Universitario del Valle Evaristo García	III	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de Baja, Mediana y Alta complejidad	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y



					Terapéutico de Baja, Mediana y Alta complejidad	
		Hospital Mario Correa Rengifo	II	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de Baja y Mediana complejidad. Cuenta con servicios tercerizados de UCI y de apoyo a la unidad.	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de Baja y Mediana complejidad. Cuenta con servicios tercerizados de UCI y de apoyo a la unidad.
		Hospital Isaías Duarte Cancino	II	Público	Servicios de Hospitalización, urgencias, ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de Baja y Mediana complejidad	Servicios de alta complejidad como UCI o quirúrgicos y demás servicios que por la interdependencia se requieran
		Hospital Departamental Psiquiátrico del Valle	II	Público	Servicios de mediana y alta complejidad en Salud Mental.	Servicios de mediana y alta complejidad en Salud Mental.
		Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel	I	Público	Servicios de Promoción y Prevención, baja complejidad dirigidos al adulto mayor	Servicios de Promoción y Prevención, baja complejidad dirigidos al adulto mayor
		Red de Salud Centro	I	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad. Consultas de Medicina Especializada de Mediana complejidad de tipo ambulatorio.	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad. Consultas de Medicina Especializada de Mediana complejidad de tipo ambulatorio.
		Red de Salud Ladera	I	Público		
		Red de Salud Norte	I	Público		
		Red de Salud Oriente	I	Público		
		Red de Salud Suroriente	I	Público		
2	Jamundí	Hospital Piloto Jamundí	I	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad. En servicios de mediana complejidad algunas especialidades médicas y quirúrgicas habilitadas.	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad. En servicios de mediana complejidad algunas especialidades médicas y quirúrgicas habilitadas.
3	Yumbo	Hospital La Buena Esperanza	I	Público		



4	Dagua	Hospital Local José Rufino Vivas	I	Público	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad	Servicios de Hospitalización, Urgencias, ambulatorios, de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico de baja complejidad
5	La Cumbre	Hospital Santa Margarita	I	Público		
6	Vijes	Hospital Local de Vijes	I	Público		

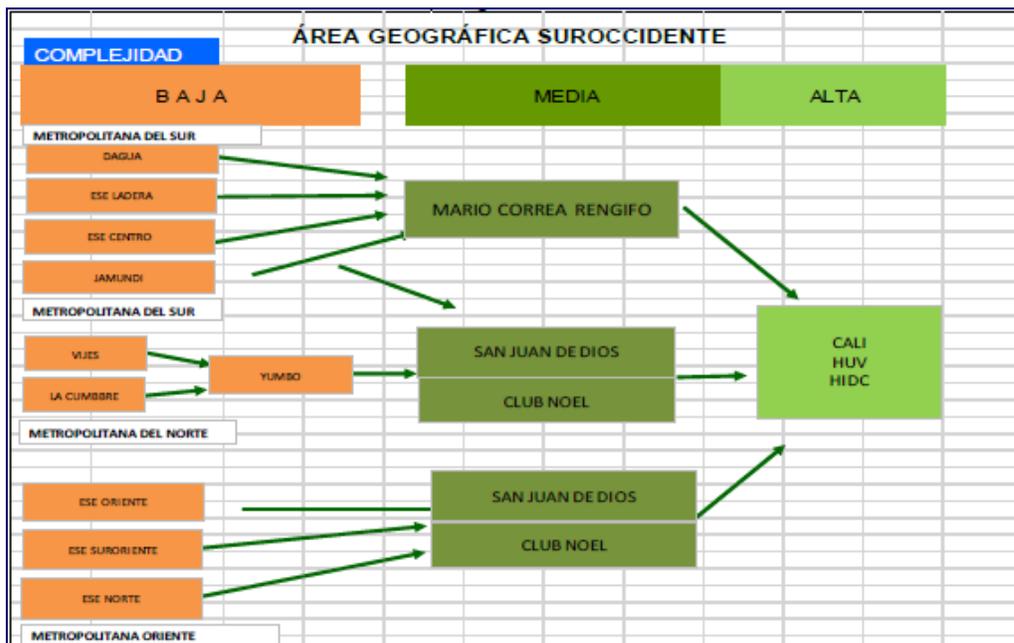
Flujo de usuarios

Mapa Area Geográfica Suroccidente



Fuente: Diseño del estudio sobre mapa de la website Gobernación

Ruta Área Geográfica Sur Occidente





## DISTRITO DE BUENAVENTURA

Cabe anotar que el municipio de Buenaventura, mediante el acuerdo 10 de 2016, adopta el nombre oficial de Distrito Especial, por lo anterior y según lo definido en el Decreto 2459 de 2015, en el art. 1. “...los distritos creados con posterioridad a la Ley 715 de 2001 asuman la competencia de la prestación de servicios de salud, en concordancia con las competencias señaladas en los artículos 43,44 Y 45 de la Ley 715 de 2001”.



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Atención de urgencia.** Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

**Atención inicial de urgencias.** Se define la atención inicial de urgencia como las acciones realizadas a una persona con patología que requiere atención de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y determinar el destino inmediato, de tal manera que pueda ser manejado, trasladado, remitido o diferido, para recibir su tratamiento posterior definitivo. La estabilización de signos vitales implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, no necesariamente implica la recuperación a estándares normales, ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento.

**Atención ambulatoria.** Se define como la modalidad de atención de salud, en la cual toda actividad, procedimiento o intervención se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente.

**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 resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

**Servicios de salud.** Es el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas. (Excluye educación, vivienda, protección, alimentación y apoyo a la justicia).

**Prestadores de Servicios de Salud.** Se consideran como tales a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los Profesionales Independientes de Salud, las Entidades con Objeto Social Diferente a la prestación de servicios de salud (OSD), y los servicios de Transporte Especial de Pacientes (TEP), que se encuentren debidamente habilitados.



**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).** Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

**Profesional Independiente.** Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar y no les será exigido el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. (PAMEC).

**Transporte Especial de Pacientes.** Son servicios de salud cuyo objeto es el traslado de los pacientes a los servicios de salud correspondientes de conformidad con el requerimiento de atención en virtud de la patología o trauma padecido. Podrán ser prestados por IPS o profesionales independientes de conformidad con las modalidades de prestación aérea, terrestre y marítima o fluvial definidas en el presente manual y con los criterios exigidos para su prestación.

**Entidades con Objeto Social Diferente.** Con esta denominación se habilitan los servicios de salud que son prestados por entidades cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud y que por requerimientos propios de la actividad que realizan, brindan servicios de baja complejidad y/o consulta especializada, que no incluyen servicios de hospitalización, ni quirúrgicos. Estos servicios se habilitarán con el cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico – científicas y deberán cumplir con los requisitos legales de acuerdo con la normatividad vigente respecto a su existencia, representación legal y naturaleza jurídica, según lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, no requerirán presentar el PAMEC y no podrán ser ofrecidos en contratación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**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.

**Referencia y contrarreferencia.** Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos 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.

**La 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.

**La Contrarreferencia** es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

**Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "triage".** Es un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, el cual permite garantizar la atención de urgencias en forma oportuna al paciente que realmente lo requiere. Es un procedimiento de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios.

**Proceso en salud.** Es el conjunto de actividades que se realizan a una persona o un insumo biológico específico, con el fin de transformarlo, obteniendo como resultado un servicio o un producto.

**Procedimiento en Salud.** Es la actividad que hace parte de un proceso y ayuda en la realización o generación del servicio o producto.

**Guía clínica de atención.** Es el conjunto de recomendaciones sobre promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y/o rehabilitación de una patología o problemática de salud específica. Esta debe contener como mínimo objetivos, población objeto, alcance, recomendaciones y algoritmos de manejo y su metodología de realización debe ser explícita y con actualizaciones periódicas no mayores a 5 años, y deben estar basadas en la evidencia.

**Protocolo.** Es el conjunto de normas 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.

**Modalidad de prestación de servicios de salud.** La modalidad hace referencia a algunas formas en la prestación del servicio a las cuales el prestador se vincula para lograr que la prestación responda a los



procedimientos definidos por la evidencia científica como óptimos, eficientes y eficaces en la solución de los problemas de salud de la población, bien sea de manera individual o colectiva.

MODALIDAD	TIPO
Intramural	Ambulatorios
	Hospitalarios
	Brigadas o Jornadas de Salud Modalidad Intramural
Extramural	Brigadas o Jornadas de Salud Modalidad Extramural
	Atención en Unidad Móvil Terrestre
	Atención en Unidad Móvil Acuática
	Atención Domiciliaria
Telemedicina	Telemedicina para Prestador Remisor.
	Telemedicina para Prestador Remisor - Con TELEUCI.
	Telemedicina para Centros de Referencia
Transporte Asistencial de Pacientes	Terrestre
	Aéreo
	Marítimo
	Fluvial

**La modalidad Intramural.** Es la atención ambulatoria y hospitalaria que se realiza en una misma estructura de salud.

**La modalidad extramural.** Son aquellos servicios que se ofrecen a la población en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados. Estos espacios son acondicionados temporalmente para el desarrollo de las actividades y procedimientos específicos. Los prestadores que ofertan esta modalidad, cuentan con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios y la Entidad Departamental o Distrital de Salud.

**Telemedicina.** Es la modalidad de prestación de servicios de salud, realizados a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

**Traslado Asistencial Básico.** Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial, que no se encuentra críticamente



enfermo y que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento.

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

**Misión Médica.** Es el conjunto de bienes, instalaciones, instituciones, transporte terrestre, aéreo, fluvial y marítimo, equipos y materiales necesarios para llevar a cabo las actividades propias de la prestación de servicios de salud, tales como, asistencia sanitaria, salud preventiva, educación en salud, administración y apoyo en la prestación de los servicios de salud, atención prehospitalaria, hospitalaria y extramural, conformado a su vez, por el personal profesional de la salud y otras disciplinas, con vinculación laboral o civil, que ejercen funciones sanitarias, en el marco de la misión humanitaria en situaciones o zonas de conflicto armado u otras situaciones de violencia que afecten la seguridad pública, desastres naturales y otras calamidades.

**Medios de transporte sanitarios.** Son todos los tipos de transporte como el terrestre, aéreo, fluvial y marítimo, destinados exclusivamente al transporte de heridos o enfermos, del personal sanitario y del equipo o material sanitario.

**Unidades sanitarias.** Son los establecimientos organizados para el desarrollo de actividades sanitarias, en general, las instituciones de salud de cualquier nivel de complejidad, en sus funciones preventivas, asistenciales y de rehabilitación. Las unidades sanitarias pueden ser intramurales y extramurales, permanentes o temporales.

**Actividades sanitarias.** Son la búsqueda, recogida, transporte, diagnóstico, tratamiento, incluidos los primeros auxilios y rehabilitación de los heridos y enfermos, así como la prevención de las enfermedades y la administración de las unidades y medios de transporte sanitario.

El conjunto de actividades de la Misión Médica incluye además de las ya mencionadas, el control de vectores, el programa de vacunación, el control de fuentes de agua potable, el programa de zoonosis, la atención extramural y en general, todo tipo de servicios humanitarios propios de la asistencia en salud, entendiendo así la salud como un proceso integral.