



## PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA



 <b>Junto a ti</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>	<b>Código:</b> <b>PAU – PR01</b>
	<b>PROCESO AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA / MIPRES</b>	<b>Versión: 02</b> <b>Fecha:</b> <b>01/08/2022</b>

## 1. OBJETIVO:

Facilitar a la población afiliada de la EPS Familiar de Colombia el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud, mediante la integración de los diferentes actores del sistema, para el manejo de la solicitud de servicios de salud que no están habilitados en su municipio de residencia

## 2. ALCANCE:

Este procedimiento describe las actividades necesarias para garantizar el acceso oportuno a los servicios de atención en salud de acuerdo con el nivel de complejidad del sitio de atención del prestador primario y articulación con la red complementaria soportado en la normatividad vigente en salud y todas aquellas que se le adicionen o deroguen.

## 3. RESPONSABLES:

**Gerente de Salud:** Supervisar que el proceso se realice de forma adecuada.

**Subgerente de servicios de salud:** Se encarga de gestionar y organizar la red de servicio de la EPS

**Líder de Autorizaciones, Referencia y Contrarreferencia:** Regular las 24 horas del día las solicitudes emitidas por las IPS en los turnos establecidos para los afiliados de la EPS.

**Auditor Médico:** Verificar la pertinencia de los casos en remisión y dar visto bueno para continuar el proceso en cada uno de los casos que se requiera.

## 4. DEFINICIONES:

- **Autorización:** Es la acción mediante el cual la EPS Familiar de Colombia S.A.S, aprueba la prestación de un servicio a un usuario, con el compromiso de asumir los costos por los servicios prestados, de acuerdo con los términos contractuales y a los dispuesto por la ley.

 <p><b>EPS</b>   <b>FAMILIAR</b> DE COLOMBIA <i>Junto a ti</i></p>	<p><b>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b></p>	<p><b>Código: PAU – PR01</b></p>
	<p><b>PROCESO AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA / MIPRES</b></p>	<p><b>Versión: 02</b> <b>Fecha: 01/08/2022</b></p>

- **Referencia:** Es la acción mediante la cual un profesional de la salud, solicita a otro o a una IPS, la prestación de un servicio de salud a un usuario de la EPS Familiar de Colombia S.A.S, para brindar su capacidad resolutiva suficiente de acuerdo a las necesidades requeridas por el paciente, el procedimiento estará sujeto a los criterios de racionalidad técnico científico y costo beneficio.
- **Contrareferencia:** Es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da al prestador que remitió, con el objeto de informar al profesional de atención primaria las acciones desarrolladas, los diagnósticos establecidos, el plan de tratamiento y las recomendaciones de seguimiento para lograr el bienestar del paciente.
- **Actividad en salud:** Conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento de salud en los cuales se utilizan recursos físicos, humanos y/o tecnológicos.
- **Atención Primaria en Salud:** Es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin prejuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema de Salud.
- La atención Primaria en Salud se regirá por los principios de oportunidad, universalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadana.
- **Componente de redes integrales de prestadores de servicios de salud:** se define como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MAITE, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los

 <b>Junto a ti</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>	<b>Código:</b> <b>PAU – PR01</b> <b>Versión: 02</b>
	<b>PROCESO AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA / MIPRES</b>	<b>Fecha:</b> <b>01/08/2022</b>

mecanismos requeridos para la operación y gestión de la Prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud. (Resolución 429 de 2016).

- **Componente Primario:** Es un componente de la red integral de prestadores de servicios de salud, encargado de la prestación de las acciones individuales, colectivas y poblacionales en salud, definidas como primarias de acuerdo a las RIAS, para la resolución de los eventos más frecuentes, a nivel personal, familiar y comunitario, durante todos los momentos del curso de la vida y en los diferentes entornos, en un ámbito geográfico cercano a la población, e incorporando la tecnología necesaria y disponible , con pertinencia socio cultural, con servicios de baja y mediana complejidad. (Política de Atención Integral en Salud, 2016).
- **Componente Complementario:** es un componente de la red de prestadores de servicios de salud, encargado de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, para lo cual utilizan la referencia desde el componente primario y su contra referencia a éste, para garantizar la integralidad y continuidad en la atención. Está dirigido a la atención de aquellos eventos de enfermedad que requieran tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario las cuales son garantizadas por prestadores de servicios de salud con servicios habilitados de mediana y alta complejidad. (Política de Atención Integral en Salud, 2016).
- **Prestador Primario:** El prestador primario es la puerta de entrada al SGSSS para las personas, familias y colectivos; se concibe como unidad funcional y administrativa que organiza y gestiona integralmente el cuidado primario, para lo cual incluye los servicios de salud definidos en el componente primario; los prestadores primarios contribuyen a soportar los procesos de gestión individual del riesgo en salud agenciadas por los aseguradores, así como algunas intervenciones colectivas, a cargo de las entidades

 <b>Junto a ti</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>	<b>Código:</b> <b>PAU – PR01</b>
	<b>PROCESO AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA / MIPRES</b>	<b>Versión: 02</b> <b>Fecha:</b> <b>01/08/2022</b>

territoriales, en lo pertinente a cada caso, y en función de la conformación y organización de la red de prestación de servicios de salud de la aseguradora.

- **Entidades responsables del pago de servicios en salud:** Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y administradoras de riesgos profesionales.
- **PBS:** Sigla para designar el plan de beneficios de salud el cual ha sido definido por el Ministerio de Salud y corresponde a los beneficios a los cuales tienen derecho todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.
- **Prestadores de servicios de salud:** Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuenten con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados, se incluyen además los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.
- **Red de prestación de servicios:** De acuerdo al Decreto 4747 de 2007 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 contrareferencia establecido por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención y ofrece una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.
- **Remisión:** Es el procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se transfiere el cuidado de un paciente de a un profesional del área de la salud a otro profesional, especialista a un nivel superior de atención, con la consiguiente transferencia de responsabilidades por la salud del usuario.

 <b>Junto a ti</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>	<b>Código:</b> <b>PAU – PR01</b> <b>Versión: 02</b>
	<b>PROCESO AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA / MIPRES</b>	<b>Fecha:</b> <b>01/08/2022</b>

- **Fórmula médica:** es el documento legal mediante el cual un profesional de la salud prescribe a su paciente los medicamentos que debe recibir.
- **Solicitud de servicios:** es el documento mediante el cual, un profesional de la salud o una IPS informa los servicios de salud requeridos por el afiliado y pide el reconocimiento del costo de los mismos o la remisión del usuario a otro profesional o IPS.
- **Promoción de la salud:** Son las acciones individuales o colectivas de educación para el fomento de la salud con el ánimo de generar una cultura del autocuidado de la salud y hábitos de vida saludable.
- **Rehabilitación:** Son las acciones tendientes para restaurar el funcionamiento y morfología normal del organismo que ha padecido secuelas por un proceso patológico o por lo menos mejorando en el punto en que el individuo pueda desempeñarse social y laboralmente.
- **Urgencia:** Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de los servicios de salud a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas, presentes o futuras.
- **Autorización:** Acción mediante la cual la EPS Familiar de Colombia S.A.S aprueba la prestación de un servicio a un usuario con el compromiso de asumir los costos por los servicios prestados, en atención a los términos contractuales dispuestos por la ley.
- **Transporte asistencial básico y medicalizado:** Se consideran los vehículos que realizan traslados exclusivamente asistenciales y que cumplen condiciones técnicas establecidas, además de cumplir con el Código Nacional de Tránsito Terrestre y las Normas Técnicas Colombianas del ICONTEC: NTC 2170, la NTC 3729 y las demás normas que lo adicionen o modifiquen.
- **Verificación de derechos de los afiliados:** Es el procedimiento por medio del cual se identifica si un ciudadano es afiliado activo a la EPS Familiar de Colombia S.A.S, para así autorizar los servicios de salud que demanda.

 <b>Junto a ti</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>	<b>Código:</b> <b>PAU – PR01</b>
	<b>PROCESO AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA / MIPRES</b>	<b>Versión: 02</b> <b>Fecha:</b> <b>01/08/2022</b>

- **CRUE:** Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
- **Rutas integrales de atención en salud - RIAS:** son una herramienta Obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, Prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales. Para el efecto, se definen tres tipos de rutas: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud; Rutas de Grupo de Riesgo; Rutas de eventos Específicas de Atención. (Resolución 429 de 2016).
- **Redes integrales de prestadores de servicios de salud:** Una Red Integral de Prestación de Servicios (RED) se define como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MAITE, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la Prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud. (Resolución 429 de 2016).
- **Nivel de complejidad:** Es la capacidad que tiene una institución o un servicio de salud para resolver problemas de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción y prevención de acuerdo con la tecnología y el personal responsable de cada actividad,

 <b>Junto a ti</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	<b>Código:</b> <b>PAU – PR01</b>
		<b>Versión: 02</b>
	<b>PROCESO AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA / MIPRES</b>	<b>Fecha:</b> <b>01/08/2022</b>

intervención o procedimiento. Para efectos de definir la responsabilidad del personal de salud se establecen tres complejidades de atención: baja, media y alta. El sistema de referencia y contrarreferencia es el punto de articulación e interacción de todos los prestadores y las entidades responsables de pago, quienes garantizan la complementariedad de servicios de mayor complejidad cuando el usuario lo requiera tanto en consulta externa como en urgencias. En el evento que la demanda sobrepase la capacidad resolutiva de la institución de baja complejidad, a través de las EPS Familiar de Colombia S.A.S, se remitirá a una complejidad mayor, hasta solventar la demanda de servicios.

- **Gestión integral del riesgo en salud – GIRS:** comprende el conjunto de acciones dirigidas a minimizar el riesgo de la ocurrencia de enfermedad y a reducir la severidad de las consecuencias de la enfermedad una vez ésta se ha presentado. El riesgo se entiende como “la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse” (Política de Atención Integral en Salud, 2016).
- **Proceso de atención:** Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias “triage”. El Ministerio de la Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado “triage”, el cual será 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.
- **Verificación de derechos de los usuarios:** La verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad. Para el efecto, el prestador de servicios de salud deberá verificar la

 <b>Junto a ti</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>	<b>Código:</b> <b>PAU – PR01</b>
	<b>PROCESO AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA / MIPRES</b>	<b>Versión: 02</b> <b>Fecha:</b> <b>01/08/2022</b>

identificación del usuario en la base de datos provista por los responsables del pago y en el ADRES.

## 5. POLITICAS:

- Todo usuario referido o contrarreferido debe disponer de la información mínima para poderle brindar una adecuada atención en salud, identificando todos los soportes de historia clínica con su número de identificación, tales como registro civil, tarjeta de identidad, cédula de ciudadanía y pasaporte o cédula de extranjería. En situaciones de menores que no dispongan de documento de identidad se utilizará el número de cédula de ciudadanía de la madre o del padre en ausencia de esta, seguido de un número consecutivo de acuerdo con el número de orden del menor en el grupo familiar y en recién nacidos se utilizará el Certificado de nacido vivo.
- Todo individuo que llegue a una institución prestadora de servicios de salud con una patología de manejo de urgencias deberá ser atendido, aplicando las medidas necesarias para mantener y proteger la vida y mejorar su pronóstico sin que medie autorización por parte de la EPS Familiar de Colombia S.A.S, posterior a su estabilidad se definirá el sitio que dará continuidad a su atención en salud de forma integral, según las normas de Referencia y contrarreferencia contempladas en el Decreto 4747 de 2007.
- Si el usuario llega de otra IPS o ambulancia sin referencia previa, la IPS deberá garantizar la atención del usuario de acuerdo con la gravedad del caso e intervenir cualquier evento en salud que ponga en riesgo la vida.

 <p><b>EPS</b>   <b>FAMILIAR</b> DE COLOMBIA <i>Junto a ti</i></p>	<p><b>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b></p>	<p><b>Código: PAU – PR01</b></p>
	<p><b>PROCESO AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA / MIPRES</b></p>	<p><b>Versión: 02</b> <b>Fecha: 01/08/2022</b></p>

- Todo usuario remitido de urgencias deberá ir acompañado por un profesional de salud y por un integrante del grupo familiar.
- Los usuarios atendidos por urgencias y cubiertos por seguros obligatorios de accidentes (SOAT), deberán referirse y contrarreferirse de acuerdo con lo dispuesto en la normatividad del presente régimen y la red de urgencias.
- La atención en salud realizada bajo la modalidad de interconsulta deberá ser atendida en el término de las dos (2) horas siguientes a la llegada de la ambulancia, y en ningún momento se deberá retener las ambulancias amparadas en demoras administrativas que afecten la continuidad y garantías del sistema.
- Se deberán proteger las pautas culturales y creencias de los diferentes grupos étnicos, así como la prioridad de atención de acuerdo con los momentos del curso de vida.
- La EPS Familiar de Colombia S.A.S velará por el uso racional de la red de servicios, a través del sistema de auditoría de calidad realizado a la referencia y contrarreferencia.
- En situaciones de emergencias o desastres la coordinación de los procesos de referencia y contrarreferencia del Sector Salud será realizada a través del Centro regulador de emergencias o desastres (CRUE), quien además apoyará el Sistema de vigilancia epidemiológica en articulación con el área de salud pública y las demás dependencias de la secretaría de Salud Departamental.
- Los servicios de Referencia y Contrarreferencia solicitados por la red prestadora deberán gestionarse de manera prioritaria para garantizar la oportunidad e integralidad de la atención que requiere el afiliado.

 <p><b>EPS</b>   <b>FAMILIAR</b> DE COLOMBIA <i>Junto a ti</i></p>	<p><b>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b></p>	<p><b>Código: PAU – PR01</b></p> <p><b>Versión: 02</b></p>
	<p><b>PROCESO AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA / MIPRES</b></p>	<p><b>Fecha: 01/08/2022</b></p>

- El área de Referencia y Contrarreferencia de la EPS Familiar de Colombia S.A.S garantizará la comunicación fluida entre el prestador remisor, el receptor, el afiliado y su familia, y el CRUE.
- Se asignará transporte de atención básico o medicalizado al afiliado en caso de que sea requerirlo, previa solicitud del prestador remisor.
- Cuando el servicio solicitado supera la capacidad de atención de la red contratada por la EPS Familiar de Colombia S.A.S., se gestionará su recepción en un prestador que garantice la atención integral del afiliado.
- Se garantizará la referencia y contrarreferencia a los afiliados de la EPS Familiar de Colombia S.A.S. las 24 horas del día, de forma ininterrumpida.
- La IPS deberá diligenciar el formato de remisión y contra remisión acorde a lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, así mismo enviará a la EPS Familiar de Colombia S.A.S. la historia clínica donde se registre y justifique el estado actual del usuario, tratamiento instaurado y diagnóstico antes de su traslado.
- La IPS deberá disponer de indicadores de racionalidad y pertinencia para su análisis e intervención y el prestador de ambulancias dispondrá de una bitácora con la información mínima necesaria durante los traslados, así como garantizar la oportunidad, integralidad y seguridad durante este.
- La EPS Familiar de Colombia S.A.S garantizará este servicio básico y medicalizado desde los niveles de baja hasta la alta complejidad en todos los territorios de las diferentes

 <p><b>EPS</b>   <b>FAMILIAR</b> DE COLOMBIA <i>Junto a ti</i></p>	<p><b>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b></p>	<p><b>Código:</b> <b>PAU – PR01</b></p> <p><b>Versión:</b> 02</p>
	<p><b>PROCESO AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA / MIPRES</b></p>	<p><b>Fecha:</b> <b>01/08/2022</b></p>

subregiones del Departamento de Sucre, con alcance a red externa complementaria dentro del Sistema de atención en Salud en Colombia.

- La IPS garantizará el cuidado del usuario de manera responsable desde el nivel referente hasta la entrega segura a la institución receptora, acorde a los lineamientos del Sistema de referencia y contrarreferencia.
- En ninguna circunstancia la IPS receptora podrá devolver al paciente ni derivar la responsabilidad en el manejo o traslado en los eventos documentados de requerir un nivel de alta complejidad.
- La IPS receptoras deberán disponer de planes de contingencias que garanticen la continuidad de la atención en salud ante eventuales reprocesos de tipo administrativo.
- La EPS Familiar de Colombia S.A.S. realizará actividades de socialización periódica a los usuarios, IPS, CRUE y colaboradores de la entidad, sobre el sistema de referencia, contrarreferencia y las novedades de la red de prestación de servicios de salud.
- La EPS Familiar de Colombia S.A.S. garantizará la red de servicios en cada territorio de las subregiones del Departamento de Sucre, de acuerdo con la oferta de servicios y accesibilidad geográfica bajo los criterios de oportunidad, accesibilidad, seguridad y eficiencia.
- Para todo egreso hospitalario con atención domiciliaria del paciente, se deberá realizar una valoración médica o por enfermera jefe, en la IPS hospitalaria en donde se encuentre el paciente, antes de su egreso, con el objetivo de verificar el estado de salud, cumplimiento de criterios de inclusión, aplicación de Escalas de valoración, firma de consentimiento informado y plan de manejo específico por paciente.

 <i>Junto a ti</i>	<b>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>	<b>Código:</b> <b>PAU – PR01</b>
	<b>PROCESO AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA / MIPRES</b>	<b>Versión:</b> <b>02</b>
		<b>Fecha:</b> <b>01/08/2022</b>

- Solo deberán quedar en estado de autorización activa los servicios prestados al paciente en tipo y cantidad.
- No serán susceptibles de autorización los servicios de medicamentos e insumos que están dentro del concepto de integralidad de la autorización inicial, si se deben especificar atención por equipo interdisciplinario y en los casos de aplicación de medicamentos, se establecerán los horarios de conveniencia para su aplicación según la frecuencia del mismo.
- En caso de formulación u orden de Medicamentos u otro servicio NO PBS, el médico tratante en urgencias, consulta externa o en la IPS hospitalaria deberá diligenciar la fórmula médica, el formato de solicitud de MIPRES y demás documentos establecidos de acuerdo con la norma y lineamientos de la EPS Familiar De Colombia S.A.S.
- El servicio de hogar de paso aplica a los Usuarios Asegurados por la EPS Familiar De Colombia S.A.S y se aplicará conforme a lo establecido en la normatividad vigente.

## 6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

Nº	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE	EVIDENCIA
1	Recibir la solicitud de remisión vía telefónica o correo electrónico con los soportes documentales según pertinencia médica (historia clínica, resultados pruebas diagnósticas y de laboratorio).	Técnico de Referencia y Contrarreferencia	Correo electrónico con soportes

 <b>Junto a ti</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>	<b>Código:</b> <b>PAU – PR01</b>
		<b>Versión: 02</b>
<b>PROCESO AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA / MIPRES</b>		<b>Fecha:</b> <b>01/08/2022</b>

2	Verificar los derechos del afiliado y su estado de afiliación consultando en la Base de Datos (BDUA) y ADRES con el número de documento del. En caso de negación notificar inmediatamente a la IPS.	Técnico de Referencia y Contrarreferencia	Base de Datos
3	Verificar la pertinencia de la remisión por parte del auditor médico concurrente de la EPS, de acuerdo con el diagnóstico del usuario, especialidad requerida, evento de interés en salud pública y de alto costo vs resolutividad y/o oportunidad de atención en el territorio del afiliado.	Auditor médico	Correo de la solicitud de remisión. Soporte de la referencia de la IPS. Registro en SIE.
4	Verificar la disponibilidad de cama y especialidad requerida con las IPS que hacen parte de la red adscrita y no adscrita para la aceptación del afiliado a través del sistema de comunicaciones disponible (Teléfono- correo electrónico) enviando copia al CRUE para su apoyo en el proceso.	Técnico de Referencia y Contrarreferencia	Correo de solicitud de remisión Registro de la gestión de remisión en SIE
5	Revisar la respuesta a la solicitud de remisión mediante correos emitidos	Técnico de Referencia y Contrarreferencia	Correo de Aprobación y/o

 <b>Junto a ti</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</b>	<b>Código:</b> <b>PAU – PR01</b>
		<b>Versión: 02</b>
	<b>PROCESO AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA / MIPRES</b>	<b>Fecha:</b> <b>01/08/2022</b>

	por la IPS receptoras, manifestando la Aceptación o No de la remisión.		negación de la remisión
6	Elegir el prestador entre la red de receptores que aceptan la remisión teniendo en cuenta los criterios de oportunidad, accesibilidad, integralidad, seguridad y calidad para la atención en salud del afiliado	Técnico de Referencia y Contrarreferencia	Correo electrónico y/o diligenciamiento de bitácora de llamadas notificando al afiliado y a su familia
7	Informar a la IPS solicitante sobre la referencia efectiva, código de aceptación, Institución, médico receptor y condiciones del traslado registrando en la bitácora del sistema de autorizaciones.	Técnico de Referencia y Contrarreferencia	Correo de notificación de la referencia efectiva.
8	Coordinar el traslado asistencial de acuerdo con la zona geográfica o estado del paciente (terrestre, fluvial o aéreo) eligiendo la que tenga mayor oportunidad, comunicando a la IPS remisora y receptora la fecha y hora de traslado a través de correo electrónico.	Técnico de Referencia y Contrarreferencia	Bitácora de gestión de la referencia.
9	Generar la autorización para el traslado del usuario.	Técnico de Referencia y Contrarreferencia	Pin

 <b>Junto a ti</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>	<b>Código:</b> <b>PAU – PR01</b>
	<b>PROCESO AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA / MIPRES</b>	<b>Versión: 02</b>

10	Realizar el seguimiento al afiliado desde el traslado hasta la contrarreferencia vía telefónica y/o electrónica con el prestador receptor para apoyar en la gestión de necesidades de servicios que se requiera, bajo los criterios de oportunidad, accesibilidad, integralidad, seguridad y calidad.	Técnico de Referencia y Contrarreferencia	Bitácora de gestión de la referencia
11	Realizar seguimiento al cumplimiento de los tiempos de la referencia, correspondiente a 48 horas.	Técnico de Referencia y Contrarreferencia	Bitácora de gestión de la referencia
12	Verificar a través de las líneas de comunicación y canales de comunicación establecidos la hora de llegada del usuario a la institución receptora de la remisión.	Técnico de Referencia y Contrarreferencia	No aplica
13	Notificar a la Dirección Salud el incumplimiento de los tiempos establecidos para la ejecución del proceso de referencia y contrarreferencia, barreras o acciones inseguras identificadas que pongan en riesgo al usuario y /o a la EPS Familiar de Colombia S.A.S.	Técnico de Referencia y Contrarreferencia	Bitácora de gestión de la referencia. Resultado de Indicadores del proceso. Correo electrónico.

 <b>Junto a ti</b>	<b>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>	<b>Código:</b> <b>PAU – PR01</b>
	<b>PROCESO AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA / MIPRES</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>Fecha:</b> <b>01/08/2022</b>

14	Realizar cierre de remisión en SIE	Técnico de Referencia y Contrarreferencia	Plataforma SIE
15	Notificar por correo electrónico el reporte de las contrareferencia a IPS primarias	Técnico de Referencia y Contrarreferencia	Correo electrónico
16	Diligenciar la contrareferencia en SIE clasificando las contrarreferencias por las IPS primaria y verificando el diagnóstico de egreso, indicaciones médicas y estado de alta.	Técnico de Referencia y Contrarreferencia	Plataforma SIE Correo electrónico
17	Elaborar el informe trimestral de desempeño de Referencia y Contrarreferencia.	Líder de autorizaciones	Informe- documento Word.

## 7. DOCUMENTOS RELACIONADOS:

- i) Aprobación o negación de remisión generado por el SIE
- ii) Bitácora de Gestión de la Referencia

 <i>Junto a ti</i>	<b>PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>	<b>Código:</b> <b>PAU – PR01</b>
	<b>PROCESO AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA / MIPRES</b>	<b>Versión:</b> <b>02</b>
		<b>Fecha:</b> <b>01/08/2022</b>

- iii) Correos electrónicos
- iv) Indicadores del proceso de referencia y contrareferencia.
- v) Plan de acción

### 8. CONTROL DE CAMBIOS:

VERSIÓN	ITEM	CAMBIO REALIZADO	JUSTIFICACIÓN	FECHA

	REALIZÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>NOMBRE</b>	JENIFER GOMEZ HERNANDEZ	MARIA ALEJANDRA RESTREPO BENAVIDES	VICTOR ALFONSO JIMENEZ
<b>CARGO</b>	Líder Autorizaciones	Líder Departamento de Gestión de Calidad	Gerente de Servicios de Salud
<b>NOMBRE</b>		MAURICIO CASTILLA GUERRA	ISABEL AMALIA PORTO PEREZ
<b>CARGO</b>		Gestor Departamento de Gestión de Calidad	Gerente General