# MANUAL REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

## CONTROL DE CAMBIOS

| Versión | Fecha | Descripción del Cambio |
|---|---|---|
| 1 | 2015 | Ajuste en su contenido |
| 2 | 05/2016 | Organizacion de Manual de Referencia |
| 3 | 12/2019 | Organizacion del Manual de Referencia nueva codificacion de los procesos |
| 4 | 01/08/2023 | Actualizacion de Manual de Referencia y Contrareferencia y nueva codificacion. |

# 1. INTRODUCCION

La normatividad en salud vigente en nuestro país, ha planteado la necesidad de integrar las diferentes instituciones de salud, a partir de la atención continuada y racional a los pacientes, a través de los diferentes niveles de atención en salud y de acuerdo a los requerimientos específicos y necesidades de estudios o tratamientos complementarios, que en su conjunto permiten acceder a tecnologías de mayor complejidad.

La Ley 10 de 1990, la Resolución 5261 de 1994, el Decreto 1011 de 2006, la Resolución 3100 de 2019 , la Ley 1122 de 2007, el Decreto 4747 de 2007 y el Decreto 4331 del 2012 definen la forma como se garantizan el acceso a los niveles superiores de Salud y establece el manejo de las ordenes de servicios.

La demanda creciente de atención médica en la población, la evidente transición epidemiológica, la necesidad creciente de incrementar la calidad y cantidad de los servicios de atención médica que se ofertan a la población, la baja y deficiente dotación de recursos en muchas instituciones de salud, ha hecho de la referencia y contrarreferencia de pacientes un procedimiento, un modelo, un sistema o simplemente una estrategia administrativo asistencial de mucha importancia, que al momento de estar implementado, permite el desplazamiento “justificado” de los pacientes hacía establecimientos con mejor o mayor capacidad de respuesta a las necesidades del paciente y ubicados en los distintos niveles de atención.

## 2. OBJETIVOS DEL MANUAL

- Permitir a la población el acceso oportuno y funcional a la atención integral en salud, de acuerdo con la red de servicios del departamento y del distrito.

- Estandarizar los procesos con el fin de garantizar el cumplimiento de los derechos de los pacientes creando una cultura de calidad bajo los principios de oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y accesibilidad, principios del Sistema de Garantía de Calidad.

- Articular este proceso en la red de atención de emergencias y desastres para convertirla en una herramienta útil y funcional en situaciones de emergencias que involucren eventos que afecten masivamente a la población.

- Disminuir los riesgos que durante la atención de la emergencia obstétrica se puedan presentar y realizar la referencia de manera oportuna y adecuada del paciente

- Minimizar el tiempo requerido para el traslado de personas en estado crítico que requieren atenciones urgentes y vitales en los servicios de salud, incidiendo directamente en la disminución de la morbimortalidad atribuible a retraso en este proceso.

- Evaluar periódicamente los indicadores de funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia de pacientes.

## 3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Referencia:** Derivación del paciente entre una institución de menor capacidad resolutiva hacia otra de mayor complejidad en la asistencia, complementación diagnóstica o terapéutica debido a que los recursos propios y disponibles de primera atención no permiten dar respuesta a las necesidades del paciente, en especial cuando estas requieren la intervención de personal especializado y tecnología avanzada.
- **Contrarreferencia:** Derivación de los pacientes en sentido inverso, en el cual se reenvía a la institución que refiere la información sobre los servicios prestados y las respuestas e indicaciones a las solicitudes de apoyo asistencial.
- **Demanda Real de Referencias:** Aquellos pacientes que previa evaluación médica, necesitan ser referidos para recibir asistencia profesional y tecnológica especializada de mayor complejidad.
- **Demanda Artificial de Referencias*:*** Aquellos pacientes que por la poca experiencia de quienes le asisten o por comportamiento actitudinal negativo del prestador de servicios, al mostrar desinterés en el manejo del paciente o ser “complaciente” al referido a otro nivel de atención sin justificación.
- **Remisión de Pacientes:** Procedimiento por el cual se transfiere la atención de la salud de un usuario a otro profesional o establecimiento, con la consiguiente transferencia de responsabilidades sobre el cuidado del mismo.
- **Emergencia Obstétrica:** Estado nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávido-puerperal y/o al producto de la gestación que requiere de atención medica y/o quirúrgica inmediata por personal medico calificado.

- **Tiempo de Espera:** El tiempo que se sucede, desde que el paciente llega a la consulta, para la cual fue citado, una vez cumplidos los requisitos exigidos, para ser atendido por el personal correspondiente (asignado).
- **Lista de Espera:** Cuando el paciente solicita servicios que se le ofertan y estos no se le pueden brindar oportunamente en el momento que lo solicitó, para lo cual se le inscribe en un documento (lista) y se le cita para su atención, en lugar, fecha y hora, previo su consentimiento y aceptación.
- **Cita:** Procedimiento administrativo-asistencial que se establece cuando el establecimiento, servicio o consulta otorga al usuario una fecha y hora para ser atendido y asistido.
- **Capacidad Resolutiva:** Grado de repuesta satisfactoria que las unidades prestadoras y productoras de servicio le brindan al usuario una asistencia oportuna y de calidad, para resolver sus necesidades y expectativas percibidas.
- **Triage:** Consulta que se realiza en aquellas pacientes de primera vez, o en los servicios de urgencias, donde es asistido y derivado, por las condiciones de su patología, a otras consultas o servicios para su completa asistencia. Por lo cual resulta ser una consulta rápida, por la cantidad de pacientes que deben atenderse, pero que requiere de personal calificado y reunir elementos básicos de rendimiento y eficacia. No es una consulta para “repartir” pacientes o de regresarlo a su domicilio por rechazo.

## 3. LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

### Aspectos Generales en la Referencia de Pacientes

1. Debe existir una información sobre los diferentes organismos que conforman la red de servicios, disponible en toda la institución, que permita la oportuna y adecuada referencia de usuarios y de elementos de ayuda diagnóstica.

2. Todo usuario referido, debe ir acompañado de la información necesaria para brindarle una adecuada atención y manejo, mediante el registro de las variables establecidas en el formato de Referencia.

3. La institución remitente debe asegurar el transporte del usuario referido, y cuando el caso lo amerite.

4. Para la remisión de usuarios se debe utilizar en primera instancia las instituciones establecidas en el Centro Regulador de Urgencia y Emergencia.

5. En todo manejo de usuarios referidos y contrarreferidos, se deben respetar las pautas culturales y creencias de los diferentes grupos étnicos.

6. En todos los casos se llenará el formato de “consentimiento informado” para el traslado y atención en otro nivel de complejidad, siempre y cuando el estado clínico del paciente lo permita y no corresponda a una urgencia vital.

7. El paciente que llegue a la institución con una de las patologías de manejo clínico de urgencias, debe ser atendido en el servicio de urgencias, aplicándole

las medidas necesarias para proteger su vida y mejorar su pronóstico, luego se procederá a definir el sitio donde se continuará su atención en forma integral, según las normas de Referencia y Contrarreferencia.

8. La institución una vez prestada la atención inicial de urgencias tiene la responsabilidad sobre el paciente hasta el momento que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de remisión. Si es remitido su responsabilidad llega hasta el momento en que ingrese en la institución receptora y sea aceptado por el responsable del servicio receptor.

9. Los usuarios atendidos por urgencias y cubiertos por el seguro obligatorio de accidentes que deban referirse y contrarreferirse se acogerán en lo dispuesto en los Decretos que organizan y establecen el presente Régimen y la Red de Urgencias, su atención deberá ser cargada contra este seguro hasta que se agote en su totalidad, no será argumento para la no atención y la no relación comercial con la aseguradora del SOAT pues como se establece por norma la atención de este tipo de eventos no necesita autorización de servicios alguna.

10. Al momento que se reciba un paciente en el servicio de urgencias se evaluará la gravedad de su padecimiento y se iniciarán las medidas de estabilización correspondientes, por último se establecerá el nivel que le corresponda así como la institución a la que deberá enviarse para continuar su atención.

11. Si se presenta alguna condición médica que necesite para su estabilización recursos humanos y materiales no disponibles en la institución, el paciente será trasladado en las mejores condiciones posibles al nivel de atención que le corresponda, aún sin haberse considerado estable.

12. Si un paciente es recibido en condiciones inestables y requiere envío a otra institución, se procurará realizar éste en una ambulancia que cuente con los recursos necesarios para la atención del paciente durante el traslado; siempre con la compañía de un médico y el familiar del paciente. La ambulancia, el equipo de traslado y el médico podrán pertenecer a la institución receptora. La institución que proporcione la ambulancia, el equipo y el médico será la responsable del paciente durante el traslado.

13. En ocasiones excepcionales podrá utilizarse una ambulancia perteneciente a una institución diferente a la que envía y a la que recibe previa comunicación y coordinación con el CRUE. En estos casos la responsabilidad se compartirá entre la institución que envía y la que proporciona los recursos para el traslado.

14. Antes de enviar a un paciente a otra institución, la institución receptora deberá tener conocimiento del caso y haber aceptado al paciente. La comunicación se establecerá entre los médicos responsables de cada institución. Al solicitar el traslado se proporcionará al médico información sobre el diagnóstico, condición de gravedad, tratamiento previo, evolución, sugerencias terapéuticas y recursos que serán requeridos para su manejo.

15. El paciente contrarreferido debe llevar una nota que especifique el diagnóstico efectuado las recomendaciones para el manejo posterior y si debe o no regresar a la institución que contrarrefiere.

16. En los casos de atención a padecimientos transmisibles de notificación

obligatoria, el personal de la institución, será el responsable de ésta (a fin de evitar duplicidades).

17. En los casos médicos legales, el personal de la institución de primer contacto será el responsable de la notificación a la policia judiccial y a Medicina Legal.

18. El personal encargado de la referencia y contrarreferencia de pacientes realizaran sus actividades de acuerdo a lo documentado en el proceso de Referencia y Contrarreferencia de la institucion el cual hace parte del Macroproceso Gestión de Informacion y Sistema.

## 4. PROCEDIMIENTO DE ADMISION DE PACIENTE REFERIDO

| No. | ACTIVIDAD | DESCRIPCION | RESPONSABLE | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Remisión de paciente** | La IPS receptora notifica vía Gmail y/o llamada telefónica la remisión del paciente, el coordinador de RCR, informa al médico en turno para que este atienda la llamada o de respuesta por correo electrónico, este analiza la complejidad del para determinar las condiciones de recepción. se debe tener en cuenta la capacidad instalada, el portafolio de servicios y el nivel de complejidad de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo. | Referencia y contrarreferencia Medico en Turno | Historia Clínica del Paciente |
| 2 | **Respuesta de Remisión** | Se envía respuesta del correo, si el paciente es aceptado se inicio el proceso de preparación para la recepción, si no se notifico el motivo de la no aceptación. | Referencia y contrarreferencia | Historia Clínica del Paciente |
| 3 | **Recepción de Paciente** | Se recepción el paciente en el área de observación para la evaluación y seguimiento de este. | Medico en Turno | Historia Clínica del Paciente |
| 4 | **Admisión de Paciente** | El familiar de paciente entrega los documentos para la admisión del paciente. | Admisiones | Historia Clínica del Paciente |

## 5. PROCEDIMIENTO DE ADMISION DE PACIENTES INTERNA DESDE EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA O URGENCIA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION

| No. | ACTIVIDAD | DESCRIPCION | RESPONSABLE | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Solicitud de Remisión Interna Paciente atendida en el servicio de urgencia y de consulta externa** | La enfermera del servicio de urgencias o de consulta externa según valoración médica del paciente y orden de traslado interno notifica al servicio de admisiones, la necesidad de traslado interno del usuario. Cuando el paciente a hospitalizar sea menor de 14 años, se procede a reportar telefónicamente la situación a la policía de infancia y adolescencia debido a que así lo estipula el código del menor y si la policía judicial lo requiere se le | Referencia y contrarreferencia | Solicitud de Hospitalización. Paciente atendido en las áreas de atención ambulatoria |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | solicita apoyo al ICBF. | | |
| **2** | **Tramite de Traslado de pacientes entre servicios internos** | Con la solicitud de traslado interno y el registro de disponibilidad de camas, se notifica al servicio correspondiente para que se tenga las camas disponibles y la habitación asignada al paciente, así mismo se confirma al servicio de urgencias o de consulta externa, el traslado. | Referencia y contrarreferencia | Registro de Solicitud de Traslado Interno |

## 6. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE PACIENTES INTERNA

| No. | ACTIVIDAD | DESCRIPCION | RESPONSABLE | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| **1** | **Se comunica con la jefe del Servicio correspondiente** | Por medio de llamada telefónica, la jefe solicita disponibilidad de cama (y esta debe realizar el cambio de unidad funcional a donde va a estar hospitalizada la paciente) en el servicio de hospitalización, en el caso de que se tenga la disponibilidad se llama al camillero para su traslado, se debe escribir en el libro de referencia Interna de paciente para tener el soporte.<br><br>Cuando la paciente la entregan en hospitalización la Jefe de turno de ese servicio debe anotar en el libro la remisión interna de la paciente. | Jefe del Servicio<br>Camillero | Solicitud de traslado<br><br>Urgencias a otros servicios |

## 7. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE PACIENTES A OTRO NIVEL DE ATENCION

| No. | ACTIVIDAD | DESCRIPCION | RESPONSABLE | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| **1** | **Determinar la necesidad de remitir al paciente** | El medico de turno determina la necesidad de remisión y verifica que el servicio requerido para la atención del paciente no se encuentra en el nivel de complejidad del servicio o de la Institución. | Medico en turno | Portafolio de servicios de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **2** | **Diligenciamiento de formato de remisión** | El medico procede a diligenciar el formato de remisión con su respectiva copia, posteriormente se lo entrega a la enfermera en turno para que para que se envié a la oficina de referencia y contrarreferencia con los documentos de identidad, pruebas diagnósticas y de laboratorio. | Medico en turno, Enfermera en turno | Formato de remisión |
| **3** | **Notificación de familiares de menores para la remisión.** | El medico procede a notificar al familiar del paciente para que esté atento al proceso de remisión y realice el acompañamiento en el traslado. | Médico en turno, Enfermera en turno | Formato de remisión |
| **4** | **Informar la situación del paciente** | El coordinador del proceso de referencia y contrarreferencia se comunica al correo de las EAPB y al Centro Regulador de Urgencia y Emergencias la remisión del paciente, para de esta manera gestionar de una forma efectiva la remisión del paciente, enviando el formato de remisión con sus respectivos anexos. | Referencia y contrarreferencia | Formato de remisión |
| **5** | **Informar la situación del paciente** | El coordinador del proceso de referencia y contrarreferencia se comunica a la línea 01800 de la EAPB y a la línea 125 de Centro Regulador de Urgencia y Emergencias la remisión del paciente, para de esta manera gestionar de una forma efectiva la remisión del paciente. | Referencia y contrarreferencia | Comunicación telefónica |
| **6** | **Contactar instituciones de mayor complejidad** | Se procede a comunicarse con las instituciones de mayor complejidad que puedan prestarle el servicio del paciente. Se envía por correo electrónico el formato de remisión con sus respectivos anexos y se espera respuesta. | Referencia y contrarreferencia | Formato de remisión |
| **7** | **Confirmación de prestación del servicio** | Cuando la EAPB o IPS acepta los pacientes vía correo electrónico se procede a notificar al servicio para iniciar la remisión del paciente. | Referencia y contrarreferencia | Respuesta favorable para remisión |
| **8** | **Salida del paciente** | Cuando llega la ambulancia, el coordinador de referencia y contrarreferencia se dirige al servicio donde se encuentra el paciente hospitalizado presentando el formato de remisión al jefe de enfermería y se entrega la orden de salida, para que la enfermera posteriormente realice la debida salida del paciente.<br><br>Antes de la salida del paciente el médico tratante verifica las condiciones | Referencia y contrarreferencia | Paciente preparado para remisión |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | hemodinámicas del paciente para constatar las condiciones del paciente al momento de traslado, si este se encuentra hemodinámica-mente inestable suspende temporalmente la remisión hasta estabilizar.<br><br>Finalmente, la salida del paciente se registra en el libro de control de remisiones y se archiva una copia.<br><br>Nota: Toda paciente con emergencia obstétrica debe remitirse con la jefe de enfermera y médico. | | |

## 8. PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA DE PACIENTES MENORES ABANDONADOS Y PACIENTES ADULTO EN ESTADO DE ABANDONO

| No. | ACTIVIDAD | DESCRIPCION | RESPONSABLE | EVIDENCIA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **Determinar la necesidad de remitir al paciente** | El medico de turno determina la necesidad de remisión y verifica que el servicio requerido para la atención del paciente no se encuentra en el nivel de complejidad del servicio o de la Institución. | Medico en turno | Portafolio de servicios de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo |
| 2 | **Diligenciamiento de formato de remisión** | El medico procede a diligenciar el formato de remisión con su respectiva copia, posteriormente se lo entrega a la enfermera en turno para que para que se envié a la oficina de referencia y contrarreferencia con los documentos de identidad, pruebas diagnósticas y de laboratorio. | Medico en turno, Enfermera en turno | Formato de remisión |
| 3 | **Notificación de familiares de menores para la remisión.** | El medico procede a notificar al familiar del paciente para que esté atento al proceso de remisión y realice el acompañamiento en el traslado. | Médico en turno, Enfermera en turno | Formato de remisión |
| 4 | **Informar la situación del paciente** | El coordinador del proceso de referencia y contrarreferencia se comunica al correo de las EAPB y al Centro Regulador de Urgencia y Emergencias la remisión del paciente, para de esta manera gestionar de una forma efectiva la remisión del paciente, enviando el formato de | Referencia y contrarreferencia | Formato de remisión |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | remisión con sus respectivos anexos. | | |
| **5** | **Informar la situación del paciente** | El coordinador del proceso de referencia y contrarreferencia se comunica a la línea 01800 de la EAPB y a la línea 125 de Centro Regulador de Urgencia y Emergencias la remisión del paciente, para de esta manera gestionar de una forma efectiva la remisión del paciente. | Referencia y contrarreferencia | Comunicación telefónica |
| **6** | **Contactar instituciones de mayor complejidad** | Se procede a comunicarse con las instituciones de mayor complejidad que puedan prestarle el servicio del paciente. Se envía por correo electrónico el formato de remisión con sus respectivos anexos y se espera respuesta. | Referencia y contrarreferencia | Formato de remisión |
| **7** | **Informar al Instituto de Bienestar Familiar y la policía de Infancia y adolescencia** | En caso de ser un menor de edad se le informa al bienestar familiar y a la policía de infancia y adolescencia, para que realicen el acompañamiento del proceso de remisión. | Enfermera en turno | Formato de remisión de menor abandonado |
| **8** | **Informar a la EPS, y al ente territorial al cual pertenece el paciente** | En caso de ser un adulto en estado abandono se le informa a la EAPB, al ente territorial al cual pertenece el paciente y a la personería, para que realicen el acompañamiento del proceso de remisión. | Enfermera en turno | Formato de remisión de adulto abandonado |
| **9** | **Ente territorial al cual pertenece el paciente** | En caso de ser una persona sin ningún tipo de documento al ente territorial al cual pertenece el paciente y a la personería, para que realicen el acompañamiento del proceso de remisión. | Enfermera en turno | Formato de remisión de persona sin ningún tipo de identificación |
| **10** | **Confirmación de prestación del servicio** | Cuando la EAPB o IPS acepta los pacientes vía correo electrónico se procede a notificar al servicio para iniciar la remisión del paciente | Referencia y contrarreferencia | Respuesta favorable para remisión |
| **11** | **Salida del paciente** | Cuando llega la ambulancia, el coordinador de referencia y contrarreferencia se dirige al servicio donde se encuentra el paciente hospitalizado presentando el formato de remisión al jefe de enfermería y se entrega la orden de salida, para que la enfermera posteriormente realice la debida salida del paciente.<br>Antes de la salida del paciente el médico tratante verifica las condiciones hemodinámicas del paciente para | Referencia y contrarreferencia | Paciente preparado para remisión |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | constatar las condiciones del paciente al momento de traslado, si este se encuentra hemodinámica-mente inestable suspende temporalmente la remisión hasta estabilizar.<br><br>Finalmente, la salida del paciente se registra en el libro de control de remisiones y se archiva una copia. | | |

## 9. INDICADORES DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- **Porcentaje de Paciente Admitidos =** Número de pacientes admitidos / Total de pacientes que solicitaron el servicio x 100

- **Oportunidad en la Disponibilidad de Cama =** Número de camas disponibles / Total de Camas de la Institución

- **Oportunidad en la Referencia de Paciente a Otro Nivel =** Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de la remisión y el momento en el cual el paciente fue remitido / Total de paciente remitidas

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Barragán Avila y colab. (1994) Elementos conceptuales sobre la red de servicios en salud. Dirección de Atención a las Personas. Antioquía .Colombia

2. Colombia, Ministerio de Salud ( 1993). Seminario –Taller Latinoamericano de Urgencias en salud.-Medellín,Colombia

3. Errasti, Francisco (1996) Principios de gestión hospitalaria. 2da. Edit.. Madrid., McGraw-Hill Interamericana

4. García Serven, José R. (19939 Indicadores de Gestión d para Establecimientos de Atención Médica. Disinlimed. Caracas, Venezuela

5. OMS./WH/HST (1997) Cooperación para el fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud. Washington, USA.

6. OPS/OMS (2002) Nuevos modelos de Gestión Pública.-Caracas. Venezuela

7. Varo, Jaime (1994).Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Edit.. Díaz de Santos. Madrid España.

# ANEXO

## RED DE PRESTADORES

| CONTACTO | CORREO | NUMEROS TELEFONICOS |
|---|---|---|
| CENTRO REGULADOR DADIS | crue@bolivar.gov.co | Celular: 3155437582 Fijo: 6644675 - 6645612 |
| CENTRO REGULADOR DASALUD | dasalud@hotmail.com | 6517444 |
| **UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS** | | |
| UCI General del caribe | referencia@clinicageneraldelcaribe.com | 313-5473506 |
| Fundación Uci Doña Pilar | ucidonapilar@lacasadelnino.org | Cel: 3135416588 |
| Clínica Gestión salud | intermedio@gestionsalud.net.co, uci@gestionsalud.net.co | |
| Estrios | referencia@estriossas.com | 6517441 Ext: 107 3168758113 |
| UCI Intensivista | admision@intensivistasmrc.com.co | 662-2944 //316-285-0773 /318-254-4610 |
| **CLÍNICAS Y HOSPITALES** | | |
| Universitario del caribe | referenciahuc@hucaribe.gov.co | Teléfonos: WhatsApp: 3215406550 - Llamadas: 3002914371 - fijo: 6517190 ext. 505 |
| Clínica de la mujer | referencia@clinicadelamujerctg.com | 3102813108 |
| Clínica Higea | higea.admisiones@hotmail.com | 3183442142-6740547 |
| Clínica Gestión Salud | admisiones@gestionsaludips.com | 6816199 ext 130 -131 |
| Clínica Del Mar | referenciactg@gmail.com | Tel: 60 (5) 6939275 - ETX 130 Cel: 3135440327 |
| Sol De Las Américas | Admisiones.soldelasamericas@hotmail.com | 3155711000-6563206 |
| Casa Del Niño | coadmisiones@lacasadelnino.org | 6722402-3135812617 |
| Medihelp Servic | referencia@medihelpservices.com | 6569400 |
| San Felipe De Barajas | Clinicasanfelipedebarajas@gmail.com | 6533674 |
| Clínica Crecer | autorizaciones@clinicacrecer.com | 6723650 Ext. 301 |
| Serena Del Mar | Contrareferencia@chsm.com Referenciaycontrarreferencia@chsm.com | Teléfono 605 6428484 Ext 10006 Cel 312-3420098 |
| Clínica Madre Bernarda | referencia@clinicamadrebernarda.com.co | Tel. 6475570. Ext 120-151. Cel 3216777522 |
| General Del Caribe | referencia@clinicageneraldelcaribe.com | 313-5473506 - 3156782956- 6810233 EXT: 200 3173687859 |

| | | |
|---|---|---|
| | | UCIN<br>3173687859 |
| Santa Cruz de Bocagrande | admisiones@santacruzdebocagrande.com | 314-5236624 - 312-6600884 6937703 exr 156 |
| Hospital Naval | referenciaycontrareferenciahonac@armada.mil.co | Tel: (5) 6810707<br>Ext. horario hábil - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA: 14543<br>Ext. horario NO hábil - ADMISIONES URGENCIAS: 14536 |
| Clínica La Ermita | admisiones2@clinicalaermitadecartagena.com | Cel 3045754905 |
| Clínica Barú | remisiones@clinicabaru.co | 6455100 ext1004 |
| Sanidad Naval | referenciaycontrareferenciahonac@armada.mil.co | |
| Clínica Blaz De Lezo | admisiones@clinicablasdelezo.com.co<br>trabajosocial@clinicablasdelezo.com.co | 6931315 Ext. 21606 - Cel: 3164438581 - 3175181379 |
| **CONDUCTORES AMBULANCIA** | | |
| Luis Carlos Rodríguez | Clínica Maternidad | 3116578981 |
| Jaime Barón | Clínica Maternidad | 3005761954 |
| Nelson Benavides | Clínica Maternidad | 3156951511 |

## CONTACTOS DE EMPRESAS RESPONSABLE DEL PAGO

| EPS | TELEFONOS | PORTALES | CORREOS |
|---|---|---|---|
| **ANAS WAYUU** | Los procedimientos se realizan via web | | Reporte de Urg: Portal web. Aut Hospit- anaswayuuepsi@hotmail.com yariza@epsianaswayuu.com, dpayares@epsianaswayuu.com, Rosangela Toro' <rtoro@epsianaswayuu.com>, yromero@epsianaswayuu.com, nviloria@epsianaswayuu.com, lamaya@epsianaswayuu.com, mgomez@epsianaswayuu.com, dteheran@epsianaswayuu.com |
| **ALIANSALUD** | | | Autorizaciones Aliansalud - autorizaciones@aliansalud.com.co - Aliansalud_Aut@aliansalud.com.co |
| **ASMET SALUD** | 018000913876- 3164480943- REF 3168759520- 3188030896- SEDE NAL: 3147044539- 3127535190 | | autoriza.nacional@asmetsalud.com, soloremisiones@asmetsalud.com |
| **CAJACOPI** | 018000-111446 | **PORTAL GENESIS** | Report de Urg: ccenter6@cajacopi.com, Luz Dary Racine Rodriguez <ccenter13@cajacopi.com>, Ccenter2@cajacopi.com |
| **CAPITAL SALUD** | O18000122219- 091-4854666 | | referenciaycontraref@capitalsalud.gov.co,autorizacionespos@capitalsalud.gov.co,sds3047anexo2@saludcapital.gov.co,notificaciones@capitalsalud.gov.co,STS3047ANEXO2@saludcapital.gov.co **Referencia Contrareferencia:** referenciaycontraref@capitalsalud.gov.co |
| **SAVIA SALUD** | 018000423683 Óp. 2 | | supervisoras@saviaregulador.com, notificaciones@saviaregulador.com,notificaciones@saviasaludeps.com |
| **COMFACHOCO** | 6723536-TRAB SOC- 3137941740- 3148964976-REF 6711597-6712414- 6712380 | | referenciachoco@comfachoco.com.co |
| **COMFAGUAJIRA** | Celular: 3157498381 | | auditoriamedica@comfaguajira.com |
| **COMPENSAR** | 3078183 y línea Nacional 01 8000 112 933. | | **Referencia:** referenciacapregional@compensarsalud.com; **(hospitalización, cirugía, partos/cesárea, UCI)**, autorizacionescap@compensarsalud.com; **Las solicitudes de anexo 3 deben ser enviados únicamente al buzón:** autorizaciondeservicios@compensarsalud.com |
| **COMFACUNDI** | 3400067 FAX 3400080 CEL: 3105812669 | | autorizadorepss@email.comfacundi.com.co, contactenos@cundinamarca.gov.co; autorizacionepss@gmail.comfacundi.com.co; utorizacionepss@gmail.comfacundi.com.co; servicioalcliente@comfacundi.com.co |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **COMFASUCRE** | 095-2799500- ext (6031) | | comfasucreeps-s2011@hotmail.com referencia.contrareferencia@comfasucre.com.co, COMFASUCRE EPS-S <comfasucreeps-s2011@hotmail.com>, referencia contrareferencia <referencia.contrareferencia@comfasucre.com.co>, referencia contrareferencia <referencia.contrareferencia@comfasucre.com>, pyp@comfasucre.com.co |
| **FAMILIAR DE COLOMBIA** | | | autorizaciones.hospitalarias@epsfamiliardecolombia.com, Referencia - referencia@epsfamiliardecolombia.com |
| **COMFAORIENTE** | 018000962055-(EXT 112-114-2210-2310-2312) -5713817-5710376 | https://epsonline.comfaoriente.com/login/prestador/?next=/app/ips/consultas/afiliados-prestador/ | referencia@comfaorienteepss.net, concurrencia@comfaorienteepss.net, SECOIONALOCANA@comfaoriente.com, atencionalafiliado@comfaorienteepss.net |
| **COOSALUD** | 01800515611 | PORTAL DYNAMICOOS | linea018000@coosalud.com referencia.bolivar@coosalud.com |
| **EMSSANAR** | 018000129393 | | EPS Servicios Emssanar ESS <epsservicios@contactos-emssanar.org.co>, Centro de Contactos EMSSANAR epsserviciosrta@contactos-emssanar.org.co |
| **MAGISTERIO** | 605-6940125 Ext. 20346/ 20114 | | referenciaocgn@gmail.com, urgencias@clinicageneraldelcaribe.com, referenciageneraldelcaribe@gmail.com, mbreferencia2@clinicageneraldelnorte.com |
| **CLINICA GENERAL DEL NORTE** | | | eferenciaocgn@gmail.com, urgencias@clinicageneraldelcaribe.com, referenciageneraldelcaribe@gmail.com,referencia_magisteriobol@clinicageneraldelnorte.com, magisteriobd@clinicageneraldelnorte.com, CLINICA GENERAL DEL NORTE <referenciaocgn@gmail.com>, MAGISTERIO <garrido_restrepo_xiomara@hotmail.com>, REFERENCIA_PUERTOBOLCLINICAGENERALDELNORTE@clinicageneraldelnorte.ocgn.com |
| **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.** | | | Anexo Técnico No. 1 - resolucion3047_anexo1@correo.sos.com.co Anexo Técnico No. 2 - resolucion3047_anexo2@correo.sos.com.co |
| **FERROCARRILES** | 018000111322 - Conmutador: (572) 5185000 Ext. 2013-2301 Celular:3216380149 | | Ferrocarriles nacionales <fps@enlazamos.com>, urgenciaspe@clinicageneraldelnorte.com, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **DUSAKAWI** | 018000915006-3168311322 | | **Anexo #2** centralreferencia@dusakawiepsi.com **Anexo #3** red de servicio contratada de los departamentos del Cesar y Magdalena: autorizahospitalarias@dusakawiepsi.com **Anexo #3** red de servicio contratada de los departamentos de la Guajira y Atlántico: autorizacion03@dusakawiepsi.com **Anexo #4** ryc@dusakawiepsi.com Referencias centralreferencia@dusakawiepsi.com |
| **MALLAMAS EPS** | 018000913701 | | autorizaciones@mallamaseps.com.co, contactenos@mallamaseps.com.co,autorizaciones@mallamaseps.com.co , urgencias@mallamaseps.com.co |
| **ASOC INDIG DEL CAUCA** | 018000932811 - (092) 8380200(EXT 108,158)CEL: 3166919227-EXT 2. 3156032943-3154077217 | | contactenos@mallamaseps.com.co, |
| **MUTUAL SER** | 018000116882 | ZONA SER | **Solicitud de autorizaciones:** autorizaciones@mutualser.com **Notificaciones de urgencias:** urgencias@mutualser.com **Referencias:** referencias@mutualser.com **Afiliaciones:** afiliacion@mutualser.com **Contributivo:** infocontributivo@mutualser.com |
| **FAMISANAR** | 018000113264 | | autorizacioneshospitalarias@famisanar.com.co, autorizacioneshospitalarias2@famisanar.com.co, |
| **SANITAS** | 018000964848 | | solicitudesreferencia@colsanitas.com, nruiz@colsanitas.com,reminacional@colsanitas.com, autorisanitasnaciona@deltaasalud.com |
| **EPS SURA** | 57 (4) 4486115 - 018000519519 | | sucruchnorte@epssura.com.co |
| **SALUD TOTAL** | 018000110438 | | autorizacionespos@saludtotal.com.co, notificaciones@saludtotal.com.co, FaxReferencia@saludtotal.com.co |
| **NUEVA EPS CONTRIBUTIVO** | 018000948811 | | NUEVA EPS REFERENCIA <referencia.contrareferencia@nuevaeps.com.co solicitudesintrahospitalariassub@nuevaeps.com.co |
| **NUEVA EPS SUBSIDIADO** | 018000952010 | | Solicitudesintra Hospitalariassub <solicitudesintrahospitalariassub@nuevaeps.com.co>, solicitudespos.intrahospitalarias@nuevaeps.com.co, ReferenciaContrareferencia <referencia.contrareferencia@nuevaeps.com.co |
| **ANAS WAYUU** | COD DE HABILIT: 130010178101 | | NIT: 900042103 018000@epsianaswayuu.com |
| **CAPITAL SALUD** | 018000122219 - 091-4854666 | | Referencia Contrareferencia referenciaycontraref@capitalsalud.gov.co, faxreferencia@capitalsalud.gov.co, CAPITAL SALUD autorizacionespos@capitalsalud.gov.co, sds3047anexo2@saludcapital.gov.co, STS3047ANEXO2@saludcapital.gov.co |
| **POSITIVA** | 018000111170 - 6651811 | | positivacomunica@positiva.gov.co, masivoarl@positivainfo.com |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ARL SURA** | 018000511414 | | |
| **LIBERTY SEGURO** | 018000113590 | | defensor.liberty@libertycolombia.com, atencion.cliente@libertycolombia.com, cuentasmedicas@libertycolombia.com, urgencias.soat@libertycolombia.com |
| **COLPATRIA** | | | siniestro.generales@seguros.axacolpatria.com |
| **LA PREVISORA S.A** | 018000910554 - (6055) 6535660 EXT 105 | | contactenos@previsora.gov.co,autorizacionescajaprev @hotmail.com |
| **CARDIF SEGUROS** | 018000180612 | | |
| **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA** | 018000518888 | | |
| **QBE SEGUROS** | 018000112723 - (091) 6190730, 018000518888 | | |
| **SEGUROS DEL ESTADO** | SOLO CON LA FACTURA | 018000112723 - (091) 6190730 | |
| **SEGUROS MUNDIAL** | 018000111935 | | Servicio Al Cliente <seguros.mundialsc@iq-online.com> |
| **SECRETARIAS DE SALUD DEPARTAMENTALES Y DEL DISTRITO** | | | |
| **DASALUD BOLIVAR** | | | autorizacionesmedicas@bolivar.gov.co único |
| **DASALUD ATLANTICO** | 3309000 EXT. 5131-4004- 3793333 | | DASALUD@atlantico.gov.co |
| **SECRETARIA DE SALUD DEL CHOCO** | 3183417848 | | autorizacionescruechoco06@hotmail.com |
| **SECRETARIA DE SALUD DEL SUCRE** | | | cruesucressd@hotmail.com |