PROCEDIMIENTO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA

Traslado del paciente a una institución de mayor nivel de complejidad cuando su condición requiere atención especializada.

- Valoración y estabilización
- Diligenciamiento de historia clínica y formato de referencia
- Comunicación previa con la institución receptora
- Traslado seguro del paciente







ATENCIÓN ESPECIALIZADA

La institución receptora brinda la atención requerida según el nivel de complejidad del paciente.

- Evaluación por especialidad
- Diagnóstico y tratamiento
- Plan de manejo y decisión de contrarreferencia

CONTRAREFERENCIA

Devolución del paciente a su institución de origen una vez estabilizado, con información completa del manejo y recomendaciones.

CONTINUIDAD EN LA ATENCIÓN

Garantizamos una atención segura, oportuna y continua.

COMUNICACIÓN EFECTIVA

Información clara y completa entre instituciones.

TRABAJO EN RED

Articulación entre niveles de atención para mejores resultados.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Proceso seguro que prioriza el bienestar del paciente.

OBJETIVO GENERAL



Facilitar el **acceso a los servicios de salud** y la **atención oportuna e integral** a la comunidad usuaria del Hospital Universitario San Juan de Dios Materno Infantil **(HUSJDMI)** de acuerdo con sus necesidades, mediante el desarrollo legal, técnico y administrativo del **Sistema de Referencia y Contrarreferencia** como un componente importante en la prestación de servicios de salud.

- Atención oportuna
- Acceso integral a los servicios
- Referencia y contrarreferencia segura
- Continuidad del cuidado
- Gestión técnica y administrativa
- Atención centrada en el paciente

5.2 MODALIDADES DE LA SOLICITUD DE SERVICIOS



REMISIÓN

Transferencia de la atención en salud a otro profesional o institución.



INTERCONSULTA

Solicitud de juicio u orientación a otros profesionales o instituciones sin transferencia de responsabilidad.



ORDEN DE SERVICIO

Solicitud de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiente entre instituciones.



APOYO TECNOLÓGICO

Requerimiento temporal de recursos humanos, dotación o insumos para mejorar la atención en salud.

5.3 LINEAMIENTOS GENERALES



Todo usuario antes de ser remitido deberá ser previamente **valorado clínicamente**, con el fin de determinar la **pertinencia para la atención** por esa institución.

La **verificación de derechos** del usuario deberá ser clara y hacerse siempre en nuestra institución.

Todo usuario referido deberá ir siempre acompañado de la **información necesaria, pertinente y clara** que permite a la institución receptora, brindarle una adecuada atención y manejo.

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. La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del **prestador remisor** 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 remisora, 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)

LINEAMIENTOS GENERALES



- La institución remitente deberá siempre asegurar el **traslado asistencial básico** del usuario referido de acuerdo con la **pertinencia médica** cuando el caso lo amerite.



- Los usuarios atendidos por urgencias y cubiertos por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito **SOAT**, que deban referirse y contra referirse se acogerán a lo dispuesto en los **decretos que organizan y establecen el presente Régimen y la red de urgencias**.

RUTA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
EN ATENCIÓN DOMICILIARIA – EBS
(Parte 1: pasos 1 al 5)

	ENTRADA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE EBS
1	Identificación del riesgo	Identificar signos de alarma, descompensación clínica o social durante la visita domiciliaria.	Médico EBS / Enfermera EBS
2	Valoración inicial	Realizar valoración clínica integral (biológica, psicológica y social) en el domicilio.	Médico EBS
3	Definición de necesidad de referencia	Determinar necesidad de referencia a otro nivel de atención según guías y RIAS.	Médico EBS
4	Diligenciamiento de referencia	Diligenciar formato de referencia (clínica, social o diagnóstica).	Médico EBS
5	Activación de la red	Informar a la IPS primaria o prestador receptor sobre la referencia del usuario.	Enfermera EBS

RUTA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

EN ATENCIÓN DOMICILIARIA – EBS

(Parte 2: pasos 6 al 11)

	ENTRADA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE EBS
6	**Gestión administrativa**	Gestionar autorización y coordinación con la EAPB para la atención requerida.	Auxiliar administrativo EBS / Trabajo social
7	**Educación al usuario y familia**	Informar al usuario y cuidador sobre motivo de la referencia, ruta y tiempos.	Enfermera EBS
8	**Traslado del usuario (si aplica)**	Coordinar traslado asistencial o no asistencial según condición clínica.	Médico EBS
9	**Atención en nivel receptor**	Garantizar atención del usuario en el servicio o nivel de mayor complejidad.	IPS receptora
10	**Contrarreferencia clínica**	Emitir contrarreferencia con resultados, conducta y plan de continuidad.	Prestador receptor

RUTA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

EN ATENCIÓN DOMICILIARIA – EBS

(Parte 3: pasos 11 al 15)

	ENTRADA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE EBS
11	Recepción de contrarreferencia	Recibir, revisar y analizar la contrarreferencia.	Médico EBS / Enfermera EBS
12	Continuidad del cuidado en casa	Ajustar plan de cuidado domiciliario según contrarreferencia.	Equipo EBS
13	Seguimiento domiciliario	Realizar seguimiento clínico y social posterior a la referencia.	Enfermera EBS / Médico EBS
14	Análisis de casos	Analizar referencias frecuentes o evitables para gestión del riesgo.	Coordinador APS / EBS

REFERENCIAS

Ministerio de Salud y Protección Social (2025). *Resolución 2065 de 2025: Manual de Habilitación de Servicios de Salud y Operación de Sedes Transitorias*. Ministerio de Salud.

Congreso de la República de Colombia. *Ley 1751 de 2015: Ley Estatutaria de Salud (Derecho Fundamental a la Atención de Urgencias)*. Secretaría del Senado.

American Heart Association (AHA). *Guías 2020-2025 para Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y Atención Cardiovascular de Emergencia*. AHA Journals.

Ministerio de Salud y Protección Social. *Circular 019 de 2025: Fortalecimiento del acceso a urgencias sin barreras administrativas*.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Paquete de Cuidados de Emergencia para Entornos con Recursos Limitados (2024-2025)*. WHO Emergency Care.