



Instructivo Gestión Referencia y Contrarreferencia

ÁREA SERVICIO MÉDICO

Rev. No.	MODIFICACION EFECTUADA	FECHA
05	Se Incluyen tiempos de respuesta a las solicitudes	2014/01/20
05	Se adicionan definiciones	2014/01/20
05	Se cambia el nombre de la dependencia, Área Servicio Médico y odontológico por Área Servicio Médico	2014/01/20
05	Se adicionan funciones al centro regulador	2014/01/20
06	Actualización de la actividad de Referencia y contra referencia y nombre de la dependencia	2025/30/07

ÍTEM	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
CARGO	Profesional de Enfermería (Auditoria)	Profesional de Enfermería	Jefe Área Servicio Médico
NOMBRE	Eduan Muñoz Valencia	Lina María Jaramillo Botero	Jorge Mario Ortiz Vásquez
FIRMA			

Tabla de Contenido

1. CONTEXTO.....	2
1.1. Objetivo	2
1.2. Alcance	2
1.3. Definiciones	2
2. DESARROLLO	3
3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	5
4. ANEXOS	6

1. CONTEXTO

1.1. Objetivo

Establecer las directrices de la EAS016 de Empresas Públicas de Medellín, que permita realizar el proceso de referencia y contrarreferencia de los afiliados en los términos que establece la Ley.

1.2. Alcance

Este instructivo aplica para gestionar el proceso de referencia y contrarreferencia de los afiliados a la EAS de EPM, con el propósito de brindar atención oportuna de la mejor calidad e integrar la prestación de los servicios en beneficio de la población.

1.3. Definiciones

Autorizar: Aprobar el servicio solicitado.

Contrareferencia: Es el procedimiento administrativo mediante el cual, una vez resuelto el problema de diagnóstico y tratamiento, se retorna al usuario al nivel que lo derivó, con el fin de que se le realice el control y el seguimiento necesario.

EASadmin: Herramienta informática que permite la emisión y verificación de autorizaciones emitidas, igualmente posee información de afiliaciones y residencia de los afiliados a la EAS.

Enter: Herramienta informática que permite la gestión, el control y la búsqueda de la documentación institucional; ubicada en Bitácora (Intranet Corporativa).

Interconsulta: Es la solicitud realizada por médico y odontólogo general hacia el especialista en el cual se le solicita concepto para el manejo del paciente.

IVR: Sistema de Audio respuesta para consultar base de datos de afiliados y asignación de autorización

Nivel de complejidad: Son las instituciones prestadoras de salud (IPS) hospitales, clínica, laboratorios, consultorios, etc., que prestan el servicio de salud.

Pueden ser públicas o privadas. Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acrediten, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar.

No aprobar: No autorizar el servicio solicitado por cualquiera de las siguientes causas, servicio a cargo de la ARL, procedimiento estético, exclusión del PBS, el usuario cuenta con una orden para el mismo servicio, procedimiento realizado recientemente que no requiere ser repetido, revisión post operatoria, procedimiento inherente a otro ya autorizado, servicio a cargo del SOAT.

Posfechar: Aprobar un servicio para que sea generada la autorización en meses posteriores al del ingreso de la solicitud, de acuerdo con la orden médica

Redireccionar nivel 1: Derivar la solicitud al 1er nivel de complejidad para definir manejo

Referencia: Es el procedimiento administrativo utilizado para canalizar al usuario de una unidad a otra de mayor complejidad, con el fin de recibir atención más especializada.

Remisión: Es la acción de remitir o derivar un paciente a consulta por medicina especializada, para que realice la evaluación y tratamiento.

SaludEPM: Herramienta informática que permite realizar la gestión administrativa, control y búsqueda de documentación requerida para llevar a cabo el proceso.

Tiempos de respuesta: El tiempo de respuesta para las autorizaciones de servicios de salud varía según la urgencia del caso así:

2. DESARROLLO

Nombre de la Actividad		Gestión Referencia y Contrarreferencia		
Nombre de la Tarea:		Gestión Referencia y Contrarreferencia Servicios ambulatorios electivos		
N° Paso	Descripción	Responsable		Registro
		Dependencia	Cargo	
1	Difundir a la red de prestadores la dirección electrónica ordenesserviciomedico@epm.com.co , definida para el envío de soportes y documentación requerida para iniciar el proceso de referencia y contrarreferencia, en el acuerdo de voluntades.	Área Servicio Médico	Profesional en enfermería	Buzón de correo

INSTRUCTIVO GESTIÓN REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

2	Recibir en el correo definido los soportes con las solicitudes de servicios, derivadas de las atenciones brindadas en las diferentes IPS de la red	Área Servicio Médico	Profesional de la Salud B	Buzón de correo
3	Distribuir los correos de acuerdo con los servicios solicitados	Área Servicio Médico	Profesional en Enfermería	Buzón de correo
4	Realizar el enlace de las solicitudes desde el correo al aplicativo SaludEPM	Área Servicio Médico	Técnico Administrativo	SaludEPM
5	Auditar y Verificar los archivos adjuntos en SALUDEPM, de acuerdo con su nivel de priorización y tiempos de respuesta definidos en la norma	Área Servicio Médico	Profesional de la Salud. B Profesional C de la Salud Profesional en enfermería	SaludEPM
6	Definir la conducta a seguir con la solicitud según criterios de auditoría los cuales incluyen, autorizar, redireccionar nivel 1, posfechar y no aprobar	Área Servicio Médico	Profesional de la Salud. B Profesional C de la Salud Profesional en enfermería	SaludEPM
7	Enviar automáticamente desde el sistema SALUDEPM los correos a los prestadores y afiliados con la conducta establecida posterior a la auditoría. Las autorizaciones emitidas se verán reflejadas en el aplicativo.	Área Servicio Médico	Profesional de la Salud. B Profesional C de la Salud Profesional en enfermería	SaludEPM EasAdmin

Nombre de la Actividad		Gestión Referencia y Contrarreferencia		
Nombre de la Tarea:		Gestión Referencia y Contrarreferencia Servicios de Urgencias		
N° Paso	Descripción	Responsable		Registro
		Dependencia	Cargo	
1	Relacionar la línea telefónica de atención para verificación de derechos y asignación de código de urgencias en los contratos	Área Servicio Médico	Profesional A contratación	Acuerdos de voluntades

2	Publicar en el sitio WEB la información relacionada con la atención de urgencias	Área Servicio Médico	Comunicaciones	Página web
3	Emitir código de autorización posterior a la verificación de derechos en la línea 3807222, para la red contratada	Área Servicio Médico	Asesor emtelco	EMTELCO
4	Enviar autorización de urgencias por correo electrónico una vez se reciba la solicitud en ordenesserviciomedico@epm.com.co , para los prestadores que no se encuentran en la red contratada	Área Servicio Médico	Profesional B de la Salud. Profesional C de la Salud Profesional en enfermería	Correo electronico EasAdmin

3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Decreto 4747 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.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%204747%20DE%202007.pdf

Resolución 2335 de 2023 Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades se y se dictan otras disposiciones.

[resolución 2335 de 2023 pdf - Búsqueda](#)

Resolución 0641 de 2024 Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0641-de-2024.pdf>

Resolución 2641 de 2024 Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2689-de-2024.pdf>

4. ANEXOS

No aplica