

PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA



Maicao, La Guajira

Código:	PD-610-02	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
Versión:	9.0-21-04-26		
Página:	2 de 20		

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO GENERAL.....	3
2. ALCANCE.....	3
3. DEFINICIONES.....	3
4. MARCO LEGAL.....	5
5. NORMAS Y POLITICAS INTERNAS.....	8
6. POLITICA DE AUDITORIA DE REFERENCIA Y COOTAREFERENCIA	9
7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	9
8. ENTRADAS	12
9. MATERIALES NECESARIOS	12
10. PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS	13
11. RESPONSABLES POR LA SOCIALIZACIÓN DE ESTOS PROCESOS.....	13
12. RESPONSABLES POR LA EJECUCIÓN	13
13. INDICADORES	13
14. FLUJOGRAMA.....	14
14.1 FLUJOGRAMA DE TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES DESDE LA ALTA GUAJIRA	16
14. ANEXOS.....	17
15.1 ANEXO TÉCNICO N° 2.....	17
15.2 ANEXO TÉCNICO N° 9.....	18
15. CONTROL DE CAMBIOS.....	19

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe Gestión de Servicios de Salud	Director de Servicios en Salud	Consejo Directivo

Código:	PD-610-02	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
Versión:	9.0-21-04-26		
Página:	3 de 20		

1. OBJETIVO GENERAL

Garantizar eficiente y oportuna la prestación de los servicios de salud, la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones para la atención de los usuarios y/o afiliados a la EPSI ANAS WAYUU.

2. ALCANCE

Este manual describe los procedimientos desde la solicitud de la referencia o contrarreferencia a la EPSI hasta el seguimiento al paciente cuando ingresa a la otra entidad.

3. DEFINICIONES

Accesibilidad: Posibilidad que tiene el afiliado de utilizar los servicios de salud que garantiza la EPSI según lo establecido en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la cual se evalúa mediante la verificación de la facilidad que el afiliado tiene para acceder a los servicios contratados con las IPS pertenecientes a la red de servicios.

Atención de inicial de urgencias: Prestación del servicio médico básico desde la evaluación hasta la estabilización, diagnóstico de impresión y definición de conducta.

Autorización: Documento generado por la EPSI para aprobación de los servicios solicitados mediante la orden médica.

Calidad de la atención de salud: La provisión de servicios de salud, acorde con el modelo de atención de la EPSI con accesibilidad, oportunidad y equidad, con un nivel profesional óptimo con capacidad de oferta según los recursos disponibles que permita adhesión y satisfacción de los usuarios.

Continuidad: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico y se evalúa mediante la verificación de la prestación por parte de la IPS de los diferentes servicios según el nivel de complejidad contratado para la población asignada a

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe Gestión de Servicios de Salud	Director de Servicios en Salud	Consejo Directivo

Código:	PD-610-02	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
Versión:	9.0-21-04-26		
Página:	4 de 20		

través de procesos generales de atención, información y referencia y contrarreferencia que le permitan garantizar el acceso, la oportunidad y la pertinencia.

Contrarreferencia: Es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió o a otro que esté condiciones de aceptarlo. La respuesta puede ser la contra remisión 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.

Oportunidad: Es la obtención de los servicios que se requieren, sin que se presenten demoras que pongan en riesgo la salud o vida de los afiliados. Esta característica se relaciona con la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios y se evalúa mediante la medición del tiempo transcurrido entre la solicitud de los servicios y la prestación de los mismos.

Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales y se evalúa mediante la verificación del funcionamiento del comité de historias clínicas, el comité de autorizaciones, de farmacia y terapéutica, la verificación de los indicadores de uso por servicio para la población asignada, y auditoria.

Red de prestadores: 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 EPSI.

Referencia y contrarreferencia: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios.

Referencia: Es el envío de pacientes por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador, para la atención o complementación diagnóstica.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe Gestión de Servicios de Salud	Director de Servicios en Salud	Consejo Directivo

Código:	PD-610-02	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
Versión:	9.0-21-04-26		
Página:	5 de 20		

Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias y se evalúa verificando: Que cada uno de los servicios contratados posea algunos elementos de estructura considerados esenciales entre los establecidos como condiciones para la habilitación por el Ministerio Nacional de Salud, procesos prioritarios para la atención, la constitución y operación de los comités administrativos y científicos y mediante el seguimiento a indicadores de salud fundamentales.

4. MARCO LEGAL

NORMA	DESCRIPCIÓN
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
Resolución 5261 del 1994 (MAPIPOS)	Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Resolución 1995 de 1999	Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
Decreto 047 de 2000	Por el cual se expiden normas sobre afiliación y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo 244 del 2003	Por medio del cual se definen la forma y las condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo 306 del 2005	Mediante el cual se define el contenido del plan Obligatorio del Régimen Subsidiado POS-S.
Decreto 4747 del 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.
Resolución 3047 del 2008	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe Gestión de Servicios de Salud	Director de Servicios en Salud	Consejo Directivo

Código:	PD-610-02	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
Versión:	9.0-21-04-26		
Página:	6 de 20		

	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 del 2009	Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo 004 del 2009	Por el cual se da cumplimiento a la sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional.
Acuerdo 008 del 2009	Por la cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
Acuerdo 415 del 2009	Por medio del cual se modifica la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado y del Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo 011 del 2010	Emitida por la Comisión de Regulación en salud, Por la cual se da cumplimiento a auto N.º 342 de la Honorable Corte Constitucional, iguala el plan obligatorio de salud para los menores de 18 años de edad, afiliados tanto para los esquemas de los subsidios plenos como los parciales.
Acuerdo 027 del 2011	"Por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de sesenta (60) y más años de edad y se modifica la Unidad de Pago por Capitación UPC del Régimen Subsidiado".
Acuerdo 029 del 2011	Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.
Resolución 4331 de 2012	Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución número 3047 de 2008, modificada por la Resolución número 416 de 2009.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe Gestión de Servicios de Salud	Director de Servicios en Salud	Consejo Directivo

Código:	PD-610-02	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
Versión:	9.0-21-04-26		
Página:	7 de 20		

Resolución 1552 de 2013	Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2353 de 2015	Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Circular 016 de 2017 Min. Salud	Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio Nacional.
Resolución 2153 del 2021	Por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).
Resolución 2811 de 2022	Por medio de la cual se adoptan medidas prioritarias en materia de salud para el Departamento de La Guajira que permita asegurar el goce efectivo del derecho a la salud para todo el pueblo Wayuu.
Circular 047 de 2022 Min. Salud	Instrucciones para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna.
Circular Externa 2023151000000015-5 de 2023	Instrucciones para la implementación de medidas con enfoque Intercultural y diferencial para la garantía del derecho a la salud de los habitantes del departamento de La Guajira.
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 y se dictan otras disposiciones.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe Gestión de Servicios de Salud	Director de Servicios en Salud	Consejo Directivo

Código:	PD-610-02	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
Versión:	9.0-21-04-26		
Página:	8 de 20		

Resolución 2765 de 2025	Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)
--------------------------------	---

5. NORMAS Y POLITICAS INTERNAS

- El empleado encargado de realizar la gestión administrativa de la referencia en primera instancia es el asistente de centro de atención, en todos los casos se pasará a la Jefe Gestión de Servicios de Salud.
- La Jefe Gestión de Servicios de Salud hará el envío al Coordinador de Gestión en Salud y a los asesores par especialistas para la pertinencia de la remisión y/o, contra remisión.
- El Centro de Atención estará encargado de la comprobación y validación de derechos de los pacientes, así como deberá diligenciar las remisiones a la IPS referente y hacer un seguimiento hasta que se confirme el traslado en el transporte adecuado y el respectivo ingreso a la IPS receptora.
- la IPS deberá validar derechos del usuario mediante la solicitud del documento de identidad, si detecta suplantación informar al usuario a la EPSI ANAS WAYUU.
- Cuando un paciente ingresa a urgencias en un prestador que no corresponde a la red contratada, la IPS deberá informar a la EPSI el ingreso de los afiliados durante las primeras 24 horas siguientes al inicio de la atención, adjuntando el anexo 2 * de la resolución 3047 de 2008, a través del correo atencioninicialdeurgencias@anaswayuu.com con el fin de que el Jefe Gestión de Servicios de Salud informe al prestador el inicio del proceso de referencia.
- En caso de que el paciente requiera para su atención remisión a otro prestador, el prestador de servicios de salud deberá emplear el anexo 9 (Contrarremisión) de la resolución 3047 de 2008. Una vez definido el prestador Receptor, el prestador remitente deberá diligenciar y enviar al prestador receptor la nota de remisión con la información clínica del paciente.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe Gestión de Servicios de Salud	Director de Servicios en Salud	Consejo Directivo

Código:	PD-610-02	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	
Versión:	9.0-21-04-26		
Página:	9 de 20		

- Identificar si la referencia es por traumatismo y corresponde a un accidente de tránsito, de ser así solicitar el agotamiento de la póliza SOAT antes de iniciar el proceso de remisión, si no hay agotamiento deberá realizar el cierre de la remisión.
- La gestión realizada debe ser registrada en el módulo de Referencia del sistema de información vigente.
- Según lo establecido por la ley, toda información relacionada con Patología, diagnóstico y tratamiento debe ser manejada con absoluta y completa confidencialidad por parte de todos los empleados, solo podrá tener acceso a la información correspondiente al Diagnóstico del afiliado y a los documentos soportes como la Historia Clínica; el usuario, el equipo de salud, autoridades judiciales y las demás personas determinadas en la ley.

6. POLITICA DE AUDITORIA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Las referencias son direccionadas y gestionadas por la Jefe Gestión de Servicios de Salud teniendo en cuenta la pertinencia y las de mayor complejidad son derivadas al Coordinador de Gestión en Salud de la EPSI quien da la pertinencia con el apoyo de los especialistas asesores externos.

7. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

N.º	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES	RESPONSABLE	REGISTRO
1.	Recibir la solicitud de referencia.	Asistente de Centro de Atención	Correo electrónico y/o Registro en el sistema de información de la EPSI
2.	Comprobar derechos y pertinencia médica.	Asistente de Centro de Atención	Consulta en el sistema de información de la EPSI
3.	¿Pertenece a población indígena?	Asistente de Centro de Atención	Consulta en el sistema de

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe Gestión de Servicios de Salud	Director de Servicios en Salud	Consejo Directivo

Código:	PD-610-02	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
Versión:	9.0-21-04-26		
Página:	10 de 20		

	Si: Continúa en el ítem 4. No: Acompañamiento en la gestión de servicios.		información de la EPSI
4.	Abordaje étnico y Cultural: Los Guías bilingües hospitalarios realizan: - Rondas de seguimiento al afiliado. - Acompañamiento proceso administrativo y asistencial. - Evaluar la satisfacción, necesidades y expectativas. - Gestión de servicios. Educación en deberes y derechos.	Guías bilingües hospitalarios	Registro
5.	¿El prestador pertenece a la red contratada? Si: Continúa en el ítem 6. No: Continúa en el ítem 7.	Asistente de Centro de Atención	Registro en el sistema de información de la EPSI
6.	En caso de ser un prestador que pertenece a la red contratada digitar el anexo N° 2 en el sistema de información vigente, solicitar concepto a la Jefe Gestión de Servicios de Salud e informar al prestador si debe o no remitir al paciente a la red de la EPSI.	Jefe Gestión de Servicios de Salud/ Asistente de Centro de Atención	Correo electrónico y/o Registro en el sistema de información de la EPSI
7.	¿Requiere remisión? Si: Continúa en el ítem 8. No: Finaliza.	Asistente de Centro de Atención	Correo electrónico y/o Registro en el sistema de información de la EPSI
8.	En Caso de que el paciente requiera remisión a otro prestador, recibir la información de referencia de pacientes- Anexo N° 9.	Asistente de Centro de Atención	Correo electrónico y/o Registro en el sistema de información de la EPSI

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe Gestión de Servicios de Salud	Director de Servicios en Salud	Consejo Directivo

Código:	PD-610-02	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
Versión:	9.0-21-04-26		
Página:	11 de 20		

9.	Analizar y verificar la remisión en cuanto a pertinencia médica y a la resolutiveidad del prestador receptor y emitir concepto.	Jefe Gestión de Servicios de Salud/ Coordinador de Gestión en Salud y/o Asesores especialistas	Remisión y emisión de concepto
10.	Para el direccionamiento de la referencia se tiene en cuenta: - El servicio que requiere el usuario esté disponible en el municipio donde reside o en el lugar más cercano a la residencia. - La IPS cuente con la integralidad para el manejo de la patología que padece el usuario.	Jefe Gestión de Servicios de Salud/ Coordinador de Gestión en Salud y/o Asesores especialistas	Anexo 9 Bitácora de referencia
11.	Digitar la apertura de la referencia en el sistema de información vigente y enviarla a los diferentes prestadores que poseen el servicio que requiere el paciente.	Asistente de Centro de Atención	Apertura de referencia
12.	Confirmar la recepción de la remisión y/o posible aceptación del paciente a través del correo 018000@epsianaswayuu.com	Asistente de Centro de Atención	Recepción de remisión
13.	¿Aceptaron? Si: Continúa en el ítem 14. No: Se debe seguir gestionando la remisión.	Asistente de Centro de Atención	Correo electrónico, llamadas telefónicas
14.	¿Aceptación de remisión por el afiliado? Si: Continúa en el ítem 16. No: Continúa en el ítem 15.	Asistente de Centro de Atención	Correo electrónico, llamadas telefónicas
15.	En caso de no aceptación se debe realizar Abordaje étnico y cultural o	Trabajo social / IPS y otros actores	Registro

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe Gestión de Servicios de Salud	Director de Servicios en Salud	Consejo Directivo

Código:	PD-610-02	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
Versión:	9.0-21-04-26		
Página:	12 de 20		

	acompañamiento de trabajo social por parte de la IPS y otros actores para sensibilización al afiliado y a familiares.		
16.	En caso de aceptación se debe coordinar la ambulancia con el direccionamiento de la Jefe Gestión de Servicios de Salud. Nota: en los casos de referencias desde zonas rurales dispersa, seguir el flujograma de Traslado Asistencial de Pacientes desde la alta Guajira.	Asistente de Centro de Atención	Aceptación de la remisión
17.	Realizar seguimiento al traslado del paciente hasta su ingreso a la IPS.	Asistente de Centro de Atención	Aceptación de la remisión
18.	Realizar auditoria a los canales de atención de referencia y contrarreferencia.	Jefe Gestión de Servicios de Salud	Informe de auditoria

8. ENTRADAS

- ✓ Solicitud de la IPS (Remisión).

9. MATERIALES NECESARIOS

- ✓ Oficinas administrativas al interior de la entidad.
- ✓ Muebles de oficina.
- ✓ Herramientas de oficina (grapadora, saca grapas, perforadora, entre otros).
- ✓ Teléfono o celular.
- ✓ Archivadores.
- ✓ Computadores.
- ✓ Aplicaciones de apoyo.
- ✓ Internet.
- ✓ Conexiones periféricas.
- ✓ Impresora.
- ✓ Papelería (hojas, notas adhesivas, bloc de notas, agenda, entre otros).

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe Gestión de Servicios de Salud	Director de Servicios en Salud	Consejo Directivo

Código:	PD-610-02	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
Versión:	9.0-21-04-26		
Página:	13 de 20		

10. PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Registro diario de remisión en el sistema de información vigente.
- ✓ Libro de seguimiento para entrega de turno del centro de atención.

11. RESPONSABLES POR LA SOCIALIZACIÓN DE ESTOS PROCESOS

- ✓ Director de Servicios en Salud.
- ✓ Jefe Gestión de Servicios de Salud
- ✓ Coordinador de Gestión en Salud.

12. RESPONSABLES POR LA EJECUCIÓN

- ✓ Asistente de Centro de Atención.
- ✓ Jefe Gestión de Servicios de Salud.
- ✓ Coordinador de Gestión en Salud.
- ✓ Asesores especialistas.

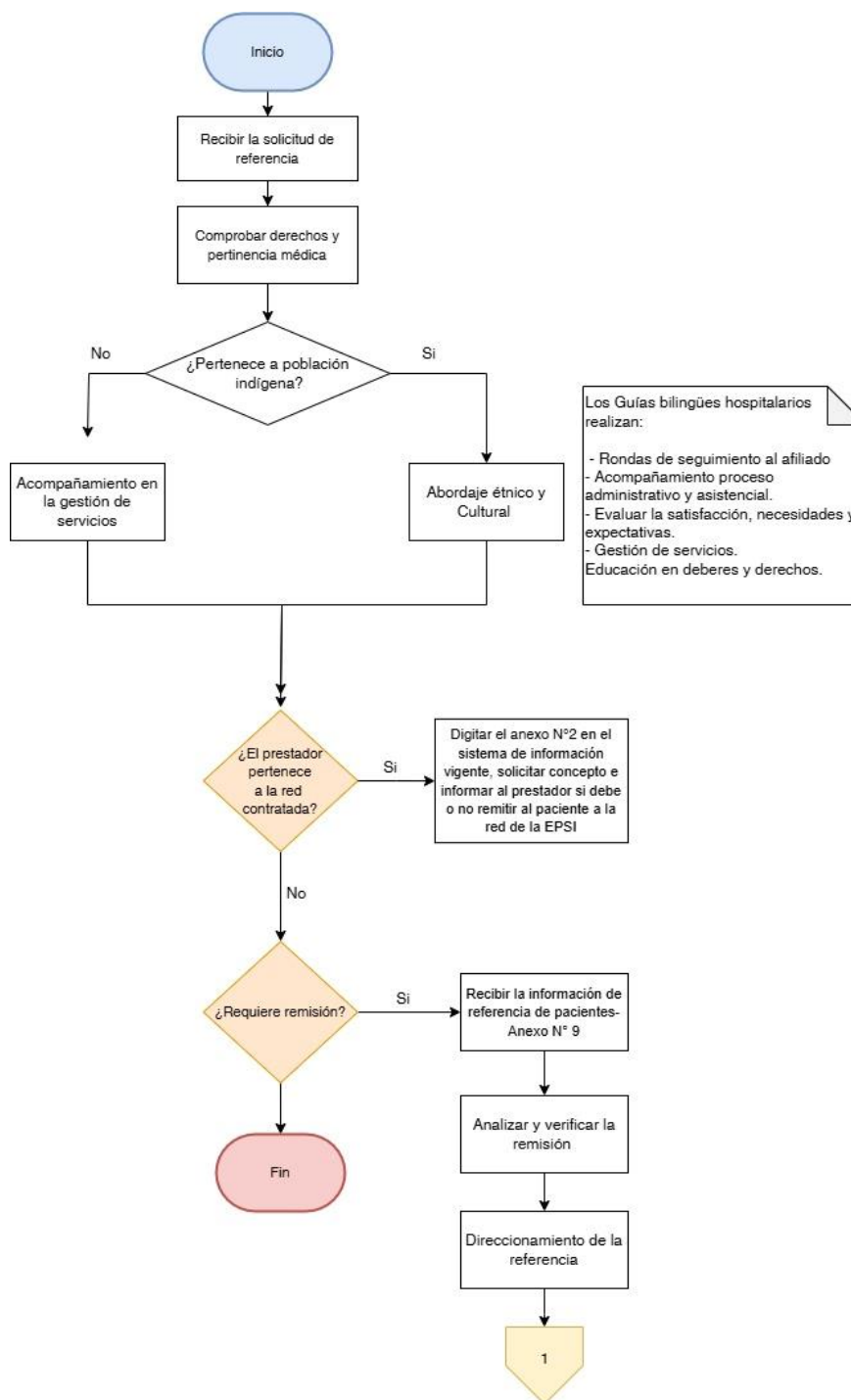
13. INDICADORES

No.	PROCEDIMIENTO	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
1.	Tiempo promedio en la remisión diaria de paciente	Sumatoria de tiempo de espera por referencia por cada paciente	Número total de referencias	$X \leq 12 \text{ Horas}$	Mensual
2.	Porcentaje de variación de remisiones	Número de remisiones del mes actual/ Número de remisiones del mes anterior	Total de las remisiones del mes anterior	Entre - 20% y el +20%	Mensual

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe Gestión de Servicios de Salud	Director de Servicios en Salud	Consejo Directivo

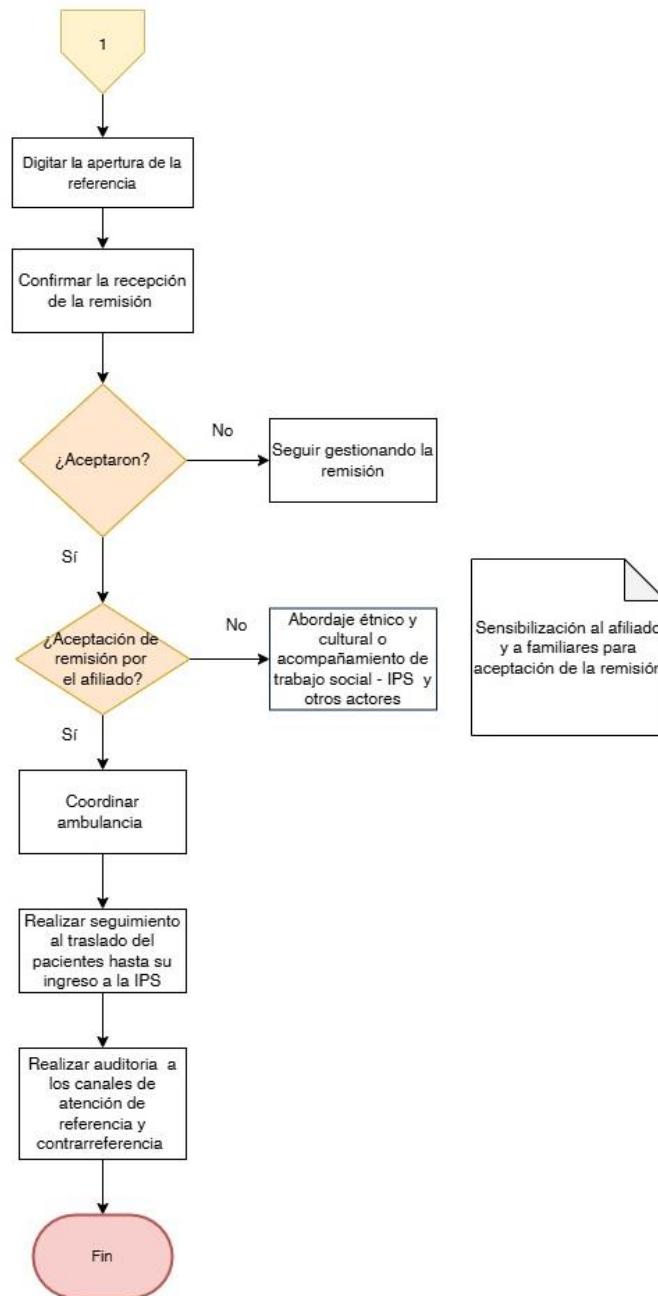
Código:	PD-610-02	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
Versión:	9.0-21-04-26		
Página:	14 de 20		

14. FLUJOGRAMA.



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe Gestión de Servicios de Salud	Director de Servicios en Salud	Consejo Directivo

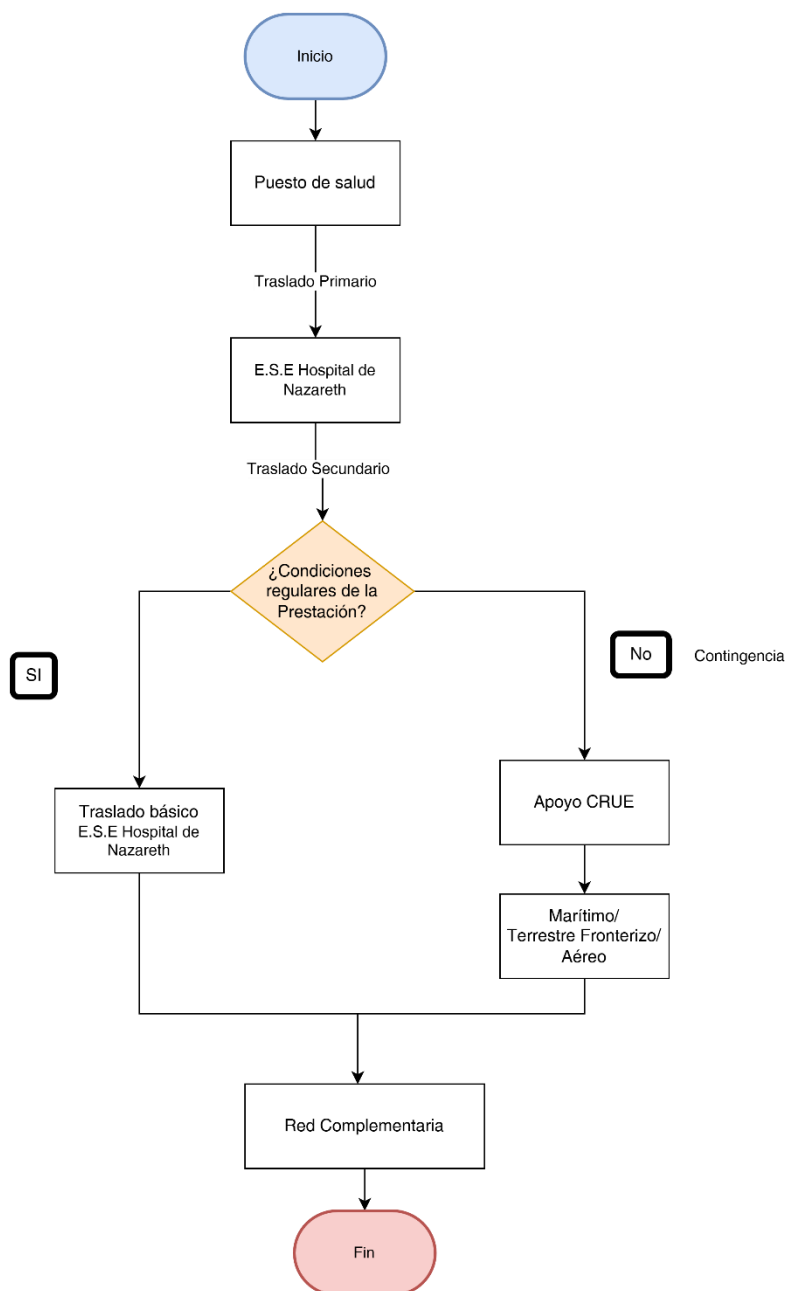
Código:	PD-610-02	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
Versión:	9.0-21-04-26		
Página:	15 de 20		



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe Gestión de Servicios de Salud	Director de Servicios en Salud	Consejo Directivo

Código:	PD-610-02	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
Versión:	9.0-21-04-26		
Página:	16 de 20		

14.1 FLUJOGRAMA PARA TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES DESDE LA ALTA GUAJIRA



Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe Gestión de Servicios de Salud	Director de Servicios en Salud	Consejo Directivo

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe Gestión de Servicios de Salud	Director de Servicios en Salud	Consejo Directivo

Código:	PD-610-02	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
Versión:	9.0-21-04-26		
Página:	19 de 20		

15. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	PAGINAS	FECHA INICIAL	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIOS
N/A	N/A	27/07/2004	N/A	Creación.
1.0	Veinte (20)	27/07/2004	Dic/2013	Actualización.
2.0	Diecisiete (17)	Dic/2013	16/04/2014	Actualización.
3.0	Catorce (14)	16/04/2014	21/10/2015	Actualización, ajustes en las actividades y responsables.
3.1	Quince (15)	21/10/2015	29/10/2016	Modificación del membrete quedando 3 filas que contemplan, código, versión y páginas, cambio en la orientación del documento de horizontal a vertical.
4.0	Trece (13)	29/07/2016	28/06/2019	Modificación del Logo, normas y políticas, actividades, responsables, productos o resultados esperados e indicadores.
5.0	Quince (15)	28/06/2019	21/04/2022	Actualización nombre del cargo Jefe Gestión de Servicios en Salud, actualización del marco normativo, descripción de actividades, responsables, indicadores y visualización anexo técnico 9.
5.1	Quince (15)	21/04/2022	23/11/2022	Actualización marco normativo: Circular 016 de 2017 y 047 de 2022.
6.0	Dieciocho (18)	23/11/2022	06/09/2023	Actualización en los numerales 7, 10 y 15; políticas, actividades y flujograma.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe Gestión de Servicios de Salud	Director de Servicios en Salud	Consejo Directivo

Código:	PD-610-02	PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
Versión:	9.0-21-04-26		
Página:	20 de 20		

6.1	Diecinueve (19)	23/11/2022	05/08/2024	Actualización en la denominación de cargos y numeral 14. Flujograma.
7.0	Diecinueve (19)	05/08/2024	23/01/2025	Inclusión de Flujograma de Traslado asistencial de pacientes desde la Alta Guajira. Actualización en la denominación de cargos y en logo de la Supersalud según lo dispuesto por la Circular Externa 2024151000000013-5 de 2024.
8.0	Veinte (20)	23/01/2025	02/05/2025	Inclusión de la circular externa 2023151000000015-5 de 2023 en el marco normativo y ajuste en flujograma respecto al abordaje étnico y cultural y acompañamiento de trabajo social.
9.0	Veinte (20)	02/05/2025	21/04/2026	Se actualiza en el documento el numeral 4. Marco Legal.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:
Jefe Gestión de Servicios de Salud	Director de Servicios en Salud	Consejo Directivo