

TEXTO COMPLETO DE: D2759 DE 1991

**DECRETO 2759 DE 1991**

**(Diciembre 11)**

Diario Oficial No. 40.218, del 12 de diciembre de 1991

Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia  
y contrarreferencia.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de la facultad que le confieren la Constitución Política, artículo 334 y la Ley 10 de 1990., artículo 1o., literal m),

DECRETA:

ARTICULO 1o. DEL AMBITO DE APLICACION. El Régimen de Referencia y contrarreferencia es de obligatorio cumplimiento para las entidades del subsector oficial señaladas en el artículo 5o., numeral 1, literales a), b) y c) de la Ley 10 de 1990, y para las del subsector privado con las cuales tenga el Estado contrato celebrado para la prestación de servicios de salud o que participen en las formas asociativas, dentro del proceso de integración funcional.

Las entidades a que se refiere el literal d) del numeral 1o. del artículo 5o. de la Ley 10 de 1990, deberán aplicar las normas del Régimen de Referencia y contrarreferencia en los términos que establece el artículo 4o. de la citada ley.

ARTICULO 2o. DE LA DEFINICION. El ,régimen de Referencia y contrarreferencia, es el Conjunto de Normas Técnicas y Administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia.

PARAGRAFO 1o. El ,régimen de Referencia y Contrarreferencia facilita el flujo de usuarios y elementos de ayuda diagnóstica, entre los organismos de salud y unidades familiares, de tal forma que se preste una atención en salud oportuna y eficaz.

PARAGRAFO 2o. Se entiende por Referencia, el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras instituciones de salud para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.

Se entiende por Contrarreferencia, la respuesta que las unidades prestatarias de servicios de salud receptoras de la referencia, dan al organismo o a la unidad familiar. La respuesta puede ser la contrarremisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

PARAGRAFO 3o. El régimen de Referencia y Contrarreferencia incluye las remisiones de usuarios o muestras biológicas, enviadas por los promotores de saneamiento, promotores de salud y otros agentes comunitarios tales como las parteras y los gestores de salud.

ARTICULO 3o. DE LA FINALIDAD. El régimen de Referencia y Contrarreferencia tiene como finalidad facilitar la atención oportuna e integral del usuario, el acceso universal de la población al nivel de tecnología que se requiera y propender por una racional utilización de los recursos institucionales.

ARTICULO 4o. DE LAS MODALIDADES DE SOLICITUD DE SERVICIOS. Dentro del régimen de Referencia y Contrarreferencia se dan las siguientes modalidades de solicitud de servicios:

1.- Remisión. Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

2.- Interconsulta. En la solicitud elevada por el profesional o institución de salud, responsable de la atención del usuario a otros profesionales o instituciones de salud para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir con determinados usuarios, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo.

3.- Orden de servicio. En la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una institución y otra. Para lo anterior pueden referirse: Personas, elementos o muestras biológicas y productos del ambiente.

4.- Apoyo tecnológico. Es el requerimiento temporal de recursos humanos, de dotación o insumos, de un organismo a otro, para contribuir a la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios, de conformidad con el principio de subsidiariedad, evitando así el desplazamiento de usuarios.

ARTICULO 5o. DE LA REMISION EN CASO DE URGENCIAS. Las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención.

PARAGRAFO. Las entidades del subsector oficial que hayan prestado la atención inicial de urgencias remitir n al usuario cubierto por la seguridad social, a la institución de salud correspondiente.

ARTICULO 6o. DE LA RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCION REFERENTE. La institución referente, ser responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese a la institución receptora.

ARTICULO 7o. DE LA RESPONSABILIDAD DEL NIVEL CENTRAL. Corresponde al Ministerio de Salud el diseño y la elaboración del manual de Normas Técnicas y Administrativas, que permitan la implantación del Régimen de Referencia y Contrarreferencia en la respectiva red de servicios de salud con que cuente la entidad territorial; así como para el control, la evaluación y la asistencia técnica para el desarrollo del mismo.

ARTICULO 8o. DE LAS FUNCIONES DE LAS DIRECCIONES SECCIONALES Y LOCALES DE SALUD. Será responsabilidad tanto de las Direcciones Seccionales como Locales de Salud, el cumplimiento de las siguientes funciones relacionadas con el desarrollo del Régimen:

1.- Desarrollar el proceso de implantación del Régimen de Referencia y Contrarreferencia en su jurisdicción territorial, de conformidad con las Normas Técnicas y Administrativas expedidas por el Ministerio de Salud.

2.- Dirigir, orientar y fortalecer la organización de la red de servicios de salud y de otros regímenes en su jurisdicción, que permitan la operatividad del Régimen de Referencia y Contrarreferencia.

3.- Orientar el desarrollo de un sistema de control y evaluación del Régimen de Referencia y Contrarreferencia.

4.- Determinar las necesidades de apoyo tecnológico de las entidades de mayor o menor grado de complejidad y de las instituciones de un mismo grado de complejidad entre sí.

5.- Establecer convenios interinstitucionales que faciliten el desarrollo del ,régimen de Referencia y Contrarreferencia.

6.- Controlar y evaluar la eficiencia y eficacia de los servicios de salud en los organismos de su rea de influencia, que permita orientar el flujo de usuarios y racionalizar el uso de los recursos.

ARTICULO 9o. DEL PAGO DE LOS SERVICIOS. El valor de los servicios que conlleva la atención de Referencia y Contrarreferencia de que trata el presente Decreto, se cobrará de conformidad con los siguientes criterios:

1.- El cobro de tarifas en las instituciones del subsector oficial se registrará por la clasificación socioeconómica que del usuario realice la entidad remitora.

2.- Los servicios a usuarios referidos por entidades con las cuales se han celebrado contratos de prestación de servicios, se facturarán de conformidad con las tarifas establecidas en dichos contratos.

3.- Los costos del servicio de transporte serán asumidos por la entidad referente cuando se trate de usuarios sin capacidad de pago alguna.

4.- Los costos por prueba de ayuda diagnóstica y/o tratamiento, los asumirá la entidad receptora cuando se trate de usuarios sin capacidad de pago alguna y a los restantes se les cobrará de acuerdo a su clasificación socioeconómica.

PARAGRAFO. Los costos de ayuda diagnóstica y/o de atención, no cubiertos por los usuarios de conformidad con su capacidad de pago, que deban asumir las instituciones receptoras en la forma en que lo dispone el presente artículo, se financiarán con los aportes que efectúa la Nación por concepto de situado fiscal y otros aportes o por las entidades territoriales.

ARTICULO 10. DE LA SUBSIDIARIEDAD. Cuando las Direcciones Seccionales del Sistema de Salud asuman la prestación de servicios del primer nivel de atención que le corresponden a un municipio, podrán facturar y cobrar dichos servicios a la Dirección Local respectiva, de conformidad con lo establecido en los contratos de prestación de servicios celebrados para tal efecto, salvo los casos contemplados en el artículo 38 de la Ley 10 de 1990.

ARTICULO 11. DE LA COMPLEMENTARIEDAD. Cuando las Direcciones Locales del Sistema de Salud asuman la prestación de servicios del segundo y tercer nivel de atención que le corresponden a los departamentos, podrá facturar y cobrar dichos servicios a las Direcciones Seccionales respectivas, de conformidad con lo establecido en los contratos de prestación de servicios celebrados para tal efecto.

ARTICULO 12. DE LA ADECUACION INSTITUCIONAL. Las Direcciones de Salud y las instituciones prestatarias de servicios de salud deberán realizar los ajustes administrativos y técnicos, necesarios para asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto.

ARTICULO 13. DE LA VIGENCIA. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE.

Dado en Santafé de Bogotá, D.C., a 11 de diciembre de 1991.

CESAR GAVIRIA TRUJILLO

El Ministro de Salud,

CAMILO GONZALEZ POSSO.