



Bogotá D.C. 17 de marzo 2025

Respetado (a) Doctor (a)

Asunto: Modelo Referencia y Contrareferencia en Consulta Externa.

Cordial saludo,

Por medio de la presente nos permitimos recordar el modelo de acceso a consulta externa con referencia y contrareferencia para los diferentes planes en que aplica, esto con el fin de facilitar el proceso de atención, así como la facturación de los servicios prestados.

El Formato de referencia y contrareferencia debe ser diligenciado por médico remitente para las especialidades como se detalla en la siguiente tabla y es un soporte requerido para la facturación del especialista interconsultado. Una vez diligenciado el formato tendrá una **vigencia de 60 días para que el usuario asista a la primera consulta con el especialista.**

EMPRESA	ANEXAR	ESPECIALIDADES EN QUE APLICA	CONSULTAS POR FORMATO
Medisanitas	Formato referencia de obligatoria presentación	Aplica para todas las especialidades médicas EXCEPTO: Medicina General, Medicina Familiar, Ginecología y Obstetricia, Ginecología y especialidades ginecológicas, Medicina Interna, Medicina Alternativa, Acupuntura, Pediatría, Psiquiatría, Nefrología adultos y pediátrica, Homeopatía adultos y pediátrica, Anestesiología, Oncología y especialidades oncológicas, Cirugía de Seno, Ortopedia y Traumatología adultos y pediátricas, Especialidades de Ortopedia, Oftalmología adultos y pediátrica, Especialidades oftalmológicas, Cirugía de Mano, anestesiología, radioterapia, Gastroenterología adultos y pediátrica, urología y especialidades urológicas, otorrinolaringología adultos y pediátrica, odontología adultos y pediátrica.	2 consultas
		Aplica para Psicología	6 consultas

Banco de la República	Formato referencia de obligatoria presentación	Aplica para todas las especialidades EXCEPTO: 1. Servicios puerta de entrada: médico familiar, internista o general según cada ciudad, pediatra, odontólogo y odontopediatra. 2. Gineco-Obstetricia, Ginecología, Oftalmología de adultos y pediátrica, Urología, Medicina Alternativa, Nutrición, y Psicología de adultos y pediátrica. 3. Servicios de especialidades paraclínicas: Optometría, Terapia Física, Ocupacional, de Lenguaje, Respiratoria; estos servicios acceden mediante orden médica de profesional adscrito.	2 consultas
		Aplica para psiquiatría, hepatología, oncología, nefrología e infectología.	6 consultas
GECELCA	• Formato referencia de obligatoria presentación. • Los usuarios pertenecientes a este plan están exentos de la entrega de vales de asistencia médica (orden de compra de servicios). • El médico general debe anexar planilla de asistencia (con firmas de pacientes).	Aplica para Psicología y todas las especialidades. EXCEPTO Medicina General.	2 consultas
Colombia Telecomunicaciones	• Formato referencia de obligatoria presentación. • Deben anexar planilla de asistencia con firma de los pacientes, que contenga los datos de: identificación, nombre completo del usuario y fecha de la consulta.	Aplica para Psicología y todas las especialidades EXCEPTO Para Médico General, Pediatría, Oftalmología, Ortopedia y Ginecología,	2 consultas
APENFOCOR (Asociación de Pensionados del Fondo del Congreso)	Formato referencia de obligatoria presentación	Aplica para Psicología y todas las especialidades EXCEPTO Para Médico General, Pediatría, Oftalmología, Ortopedia y Ginecología, deben anexar planilla de asistencia con firma de los pacientes, que contenga los datos de: identificación, nombre completo del usuario y fecha de la consulta.	2 consultas
FEASSEC (Fondo de Empleados del Congreso)	Formato referencia de obligatoria presentación. Debe anexar planilla de asistencia con firma de los pacientes, que contenga los datos de: identificación, nombre completo del usuario y fecha de la consulta.	Aplica para Psicología y todas las especialidades EXCEPTO Para Médico General, Pediatría, Oftalmología, Ortopedia y Ginecología,	2 consultas

MINISTERIO DE LAS TICS	Formato referencia de obligatoria presentación. Debe anexar planilla de asistencia con firma de los pacientes, que contenga los datos de: identificación, nombre completo del usuario y fecha de la consulta.	Aplica para Psicología y todas las especialidades EXCEPTO Para Médico General, Pediatría, Oftalmología, Ortopedia, Ginecología y urología	2 consultas
Sierracol	Formato referencia de obligatoria presentación. Debe anexar planilla de asistencia con firma de los pacientes, que contenga los datos de: identificación, nombre completo del usuario y fecha de la consulta.	Aplica para Psicología y todas las especialidades EXCEPTO Para Médico General, Pediatría, Oftalmología, Ortopedia y Ginecología,	2 consultas
CENIT	Formato referencia de obligatoria presentación. Debe anexar planilla de asistencia con firma de los pacientes, que contenga los datos de: identificación, nombre completo del usuario y fecha de la consulta.	Aplica para Psicología y todas las especialidades EXCEPTO para Médico General, Pediatría, Oftalmología, Ortopedia y Ginecología,	2 consultas
PAR (Patrimonio Autónomo de Remanentes de Telecom)	Formato referencia de obligatoria presentación. Debe anexar planilla de asistencia con firma de los pacientes, que contenga los datos de: identificación, nombre completo del usuario y fecha de la consulta.	Aplica para Psicología y todas las especialidades EXCEPTO Para Médico General, Pediatría, Oftalmología, Ortopedia y Ginecología,	2 consultas
FLAR (Fondo Latinoamericano de Reservas)	Planilla de asistencia (con firmas de pacientes) No se requiere formato de referencia. Para la cuenta anexar la planilla de asistencia que contenga los datos de: Identificación, nombre completo del usuario, fecha de la consulta y firma del paciente	Acceso directo a todas las especialidades.	No aplica
Acerías Paz del Río	Planilla de asistencia (con firmas de pacientes) No se requiere formato de referencia. Para la cuenta anexar la	Acceso directo a todas las especialidades.	No aplica

	planilla de asistencia que contenga los datos de: Identificación, nombre completo del usuario, fecha de la consulta y firma del paciente		
HOLCIM	Planilla de asistencia que contenga los datos de: Identificación, nombre completo del usuario, fecha de la consulta y firma del paciente. No se requiere formato de referencia.	Acceso directo a todas las especialidades.	No aplica

Si usted pertenece a las especialidades remitentes, no cuenta con Avicena y requiere formatos de referencia, estos los puede solicitar a través de la Mesa de Ayuda a Prestadores (contactoprestador@colsanitas.com)

Si usted es Interconsultante garantice que, al momento de asignar la cita, el usuario disponga del formato de Referencia correspondiente. Si el médico remitente utiliza el Software de Historia Clínica Avicena entregará el Formato establecido en este aplicativo (ver archivo anexo).

En todos los casos, siempre deberá solicitar el documento de identificación, para validar los derechos del usuario a través de las herramientas que Colsanitas ha dispuesto para tal fin.

Recuerde que el incumplimiento en cualquiera de los soportes antes descritos ya sea por ausencia o inconsistencia, es motivo de no aceptación de su factura.

Seguros de contar con su acostumbrada colaboración quedamos atentos a cualquier inquietud relacionada con este tema a través de la **Línea Única de Prestadores**: 601-4867000 en Bogotá o 018000964848 a nivel nacional, y del correo electrónico: contactoprestador@colsanitas.com.

Cordialmente,

MARTHA LILIANA DIAZ RUIZ
Gerente Planeación y Gestión de Red
Vicepresidencia Salud
Colsanitas S.A.