



GACETA DEL GOBIERNO



ESTADO DE MÉXICO

Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México

REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801

Mariano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130

Tomo CLXXXIX

A:202/3/001/02

Número de ejemplares impresos: 300

Toluca de Lerdo, Méx., lunes 14 de junio de 2010

No. 111

SECRETARIA DE SALUD

SUMARIO:

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.

“2010. AÑO DEL BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE MEXICO”



1810-2010

SECCION TERCERA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

SECRETARIA DE SALUD



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE
PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO,
SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

ENERO DE 2010

© Derechos reservados.

Segunda edición, enero 2010.

Gobierno del Estado de México.

Secretaría de Salud.

Instituto de Salud del Estado de México.

Independencia Ote. 1009

Colonia Reforma C. P. 50070

Cuenta Correo Electrónico: webmasterism@salud.gob.mx

Impreso y hecho en Toluca, Méx.

Printed and made in Toluca, Méx.

La reproducción parcial o total de este documento
podrá efectuarse mediante la autorización expreso
de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

*“El cimientto de la Seguridad Integral será la
organización innovadora de la administración pública.
Los tiempos exigen renovar a las instituciones, para
hacerlas más eficientes, coordinando adecuadamente
sus actividades para resolver los problemas reales de la
población”*

Enrique Peña Nieto

Compromiso
Gobierno que cumple

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	Edición: Segunda
	Fecha: Enero 2010
	Código: 217B50000
	Página:

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	III
APROBACIÓN.....	IV
OBJETIVO GENERAL.....	V
IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS.....	VI
RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.....	VII
DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS.....	VIII
1. Identificación y Referencia de Pacientes de la Comunidad a la Unidad Médica de Primer Nivel de Atención.....	217B50000/01
2. Referencia de Pacientes a Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención.....	217B50000/02
3. Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas de Tercero, Segundo y Primer Nivel de Atención.....	217B50000/03
4. Traslado de Pacientes a Unidades Médicas Receptoras.....	217B50000/04
SIMBOLOGÍA.....	IX
REGISTRO DE EDICIONES.....	XII
DISTRIBUCIÓN.....	XIII
VALIDACIÓN.....	XIV

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	Edición: Segunda
	Fecha: Enero 2010
	Código: 217B50000
	Página: III

PRESENTACIÓN

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr, con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad.

Por ello, el licenciado Enrique Peña Nieto, Gobernador Constitucional del Estado de México, impulsa la construcción de un gobierno eficiente y de resultados, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

El buen gobierno se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Estatal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía. Este modelo propugna por garantizar la estabilidad de las instituciones que han demostrado su eficacia, pero también por el cambio de aquellas que es necesario modernizar.

La solidez y el buen desempeño de las instituciones gubernamentales tienen como base las mejores prácticas administrativas emanadas de la permanente revisión y actualización de las estructuras organizacionales y sistemas de trabajo, del diseño e instrumentación de proyectos de innovación y del establecimiento de sistemas de gestión de calidad.

El presente manual administrativo documenta la acción organizada para coadyuvar al cumplimiento de la misión del Instituto de Salud del Estado de México. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delinear su gestión administrativa.

Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencias, organización, liderazgo y productividad.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	Edición: Segunda
	Fecha: Enero 2010
	Código: 217B50000
	Página: IV

APROBACIÓN

Con fundamento en el artículo 293, fracción IV del Reglamento de Salud del Estado de México, el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México, en sesión ordinaria número 167, mediante el acuerdo **ISE / 166 / 015** aprobó el presente **"Manual de Procedimientos para la Operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes en Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención"** el cual contiene la información referente a objetivo general, identificación e interacción de procesos, relación de procesos y procedimientos y descripción de los procedimientos.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
23 DE ABRIL DE 2010	ISE / 166 / 015

LIC. FERNANDO A. CÉSAR LUNA
 DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
 Y SECRETARIO DEL CONSEJO INTERNO DEL ISEM
 (RÚBRICA)

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	Edición: Segunda
	Fecha: Enero 2010
	Código: 217B50000
	Página: V

OBJETIVO GENERAL

Incrementar la calidad y la eficiencia en la operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre las unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México, mediante la definición de actividades que de manera secuencial deberán realizar los responsables de operar el sistema, para que la información entre las unidades de atención participantes, se lleve a cabo de manera eficiente, oportuna y justificada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer un sistema de atención médica escalonado, permanente y dinámico entre los tres niveles de atención que permita homologar los mecanismos de operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia entre las unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México.

Facilitar el traslado de pacientes con o sin urgencia médica entre las unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención.

Promover la coordinación entre los niveles administrativos y operativos de las unidades médicas del Instituto de Salud del Estado de México, que intervengan en el proceso de referencia y contrarreferencia.

Estandarizar entre las unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención, los formatos de registro para la referencia y contrarreferencia de pacientes.

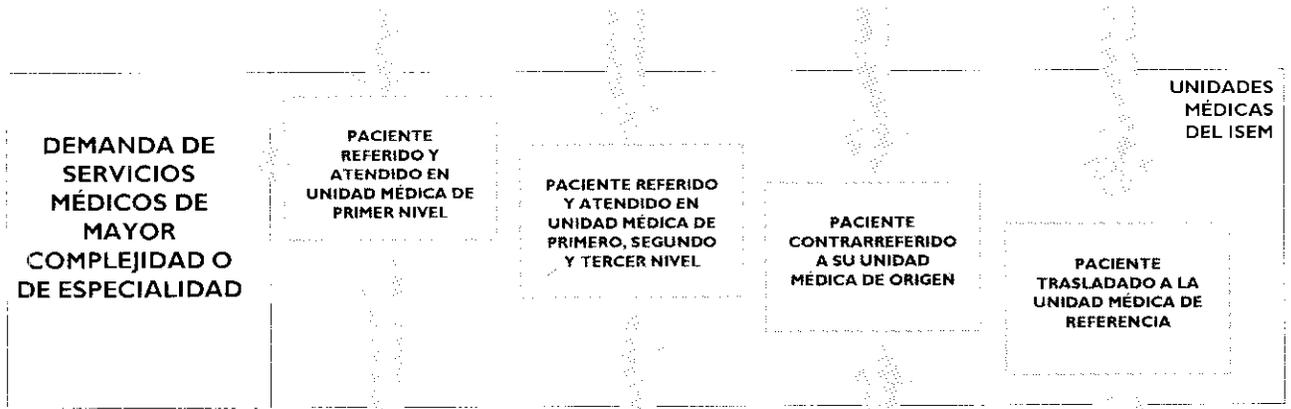
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Edición: Segunda
Fecha: Enero 2010
Código: 217B50000
Página: VI

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

Mapa de Procesos de Alto Nivel

COMUNICACIÓN CON EL USUARIO



Proceso Sustantivo

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

Procesos Adjetivos

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	ADMINISTRACIÓN Y EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO
------------------------------------	---	--	---

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Edición: Segunda
Fecha: Enero 2010
Código: 217B50000
Página: VII

RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso:

Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas del Instituto de Salud del Estado de México: De la identificación y referencia de pacientes a unidades médicas de primero, segundo o tercer nivel de atención a la contrarreferencia a su unidad médica de origen.

Procedimientos:

- Identificación y Referencia de Pacientes de la Comunidad a la Unidad Médica de Primer Nivel de Atención.
- Referencia de Pacientes a Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención.
- Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas de Tercero, Segundo y Primer Nivel de Atención.
- Traslado de Pacientes a Unidades Médicas Receptoras.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Edición: Segunda
Fecha: Enero 2010
Código: 217B50000
Página: VIII

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Edición: Segunda
Fecha: Enero 2010
Código: 217B50000/01
Página:

PROCEDIMIENTO I:
Nombre del Procedimiento:

Identificación y Referencia de Pacientes de la Comunidad a la Unidad Médica de Primer Nivel de Atención.

Objetivo:

Mejorar y recuperar la salud del paciente, mediante su identificación y referencia oportuna de la comunidad a la unidad médica de primer nivel de atención.

Alcance:

Aplica al personal de salud de campo, responsable de identificar y realizar la referencia de pacientes de la comunidad a la unidad médica del primer nivel de atención del Instituto de Salud del Estado de México.

Referencias:
Federal:

Acuerdo No. 79, relativo a la aplicación, instrumentación y actualización del Manual de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes y envío de muestras y especímenes.

Diario Oficial de la Federación, 5 de septiembre de 1988.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1998, del expediente clínico, 4. Definiciones, 4.8. Referencia-contrarreferencia, 6. Del expediente en Consulta Externa, 6.4. Nota de Referencia/ Traslado, 7. De las Notas Médicas en Urgencias, 7.3. De la Referencia/ Traslado, 8. De las Notas Médicas en Hospitalización, 8.4. Nota de Referencia/ Traslado.

Diario Oficial de la Federación, 7 de diciembre 1998.

Estatal:

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B50000 Dirección de Servicios de Salud, 217B50401 Departamento de Atención Médica de Primer Nivel, 217B50010 - 217B50028 Jurisdicciones Sanitarias, Centro de Salud, Centro de Salud con Hospitalización y 217B50600 Laboratorio Estatal de Salud Pública.

Gaceta del Gobierno, 29 de junio de 2005.

Manual de Organización Tipo de Jurisdicción Sanitaria, Apartado VIII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 1. Jefatura de Jurisdicción Sanitaria, 1.0.2. Protección Social en Salud, 1.0.0.7. Enfermedades Transmisibles y Micobacteriosis, 1.0.0.8. VIH/ SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, 1.0.0.9. Salud del Niño y Adolescente, 1.0.0.10. Atención Médica de Primer Nivel, 1.0.0.13. Coordinación Municipal.

Gaceta del Gobierno, 19 de diciembre de 2008.

Manual de Organización Tipo de Coordinación Municipal, Apartado VIII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 1. Coordinación Municipal, 1.1. Consultorio Comunitario, 1.2. Centro de Salud, 1.3. Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud, 1.4. Hospital Municipal.

Gaceta del Gobierno, 19 de diciembre de 2008.

Responsabilidades:

La Unidad Médica de Primer Nivel de Atención, a través del personal de salud de campo es la responsable de identificar al paciente y realizar su referencia de la comunidad a la unidad médica de primer nivel de atención, así como de realizar el seguimiento de su contrarreferencia a su comunidad de origen, mediante la visita domiciliaria.

El Médico Tratante de la Unidad Médica Receptora de Primer Nivel de Atención deberá:

Recibir al paciente referido y brindarle la atención requerida de acuerdo a su padecimiento, así como determinar su referencia a una unidad médica de mayor complejidad o, en su caso, su contrarreferencia a su comunidad de origen.

Definiciones:

Comunidad Emisora: Comunidad o poblado en el que vive y se identifica al paciente a referirse.

Consulta externa: Atención médica que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio del mismo, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico.

Referencia: Es la acción y efecto de remitir a un paciente, de una unidad de menor complejidad (unidad referente) a otra de mayor resolución o complejidad (unidad receptora), para dar respuesta a sus necesidades de salud.

TAPS: Técnico de Atención Primaria a la Salud.

Unidad médica: Establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a la población.

Urgencia: Problema de salud que pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata.

Insumos:

- Revisión y diagnóstico del paciente.
- Paciente que requiere atención en la unidad médica de primer nivel.

Resultados:

- Paciente referido a una unidad médica de primer nivel de atención.

Interacción con Otros Procedimientos:

- Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas de Tercero, Segundo y Primer Nivel de Atención.
- Procedimientos pertenecientes al Manual de Procedimientos de Consulta Externa en Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención del ISEM.

Políticas:

Los pacientes serán atendidos de acuerdo a la complejidad de su padecimiento, así como a la capacidad física instalada y al nivel resolutivo de la unidad médica receptora.

El personal de salud de campo deberá corroborar bajo seguimiento, el resultado de la referencia, dentro de los cinco días posteriores a ésta.

En todos los casos deberá efectuarse el registro de los pacientes referidos en el expediente clínico, en los formatos del Sistema de Información en Salud (SIS) y en los registros específicos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de cada nivel de atención.

En todos los casos se indicará al paciente, familiar o responsable, el nombre y domicilio de la unidad médica receptora, el procedimiento a seguir y la importancia de informar su regreso a la comunidad de origen para su seguimiento.

Se deberá establecer una permanente coordinación y comunicación entre el personal de salud de campo que refiere y el personal médico que contrarrefiere, a fin de efectuar el seguimiento al paciente y corroborar su estado de salud.

Los pacientes detectados por el personal de salud de campo en comunidad, sólo podrán ser referidos a las unidades médicas de primer nivel de atención, previa atención conforme a los Lineamientos de Operación TAPS.

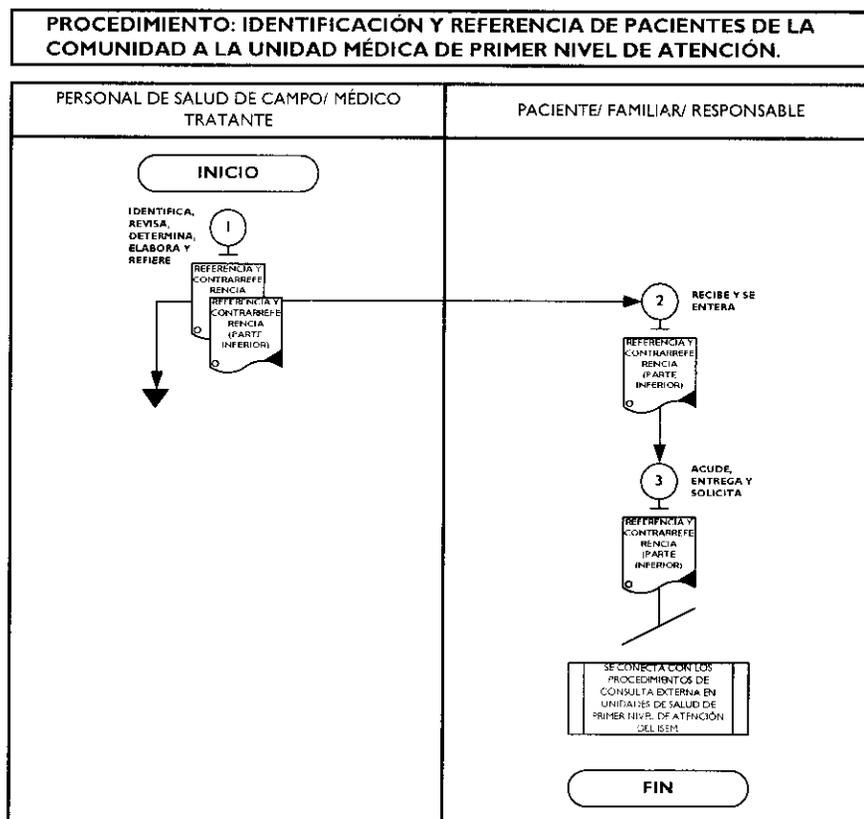
Desarrollo:

Procedimiento I: Identificación y Referencia de Pacientes de la Comunidad a la Unidad Médica de Primer Nivel de Atención

No.	Responsable	Actividad
1	Personal de Salud de Campo/ Médico Tratante	Realiza visita domiciliaria, identifica y revisa al paciente, evalúa y decide con base en su diagnóstico médico y lineamientos de operación TAPS, la referencia del paciente a una unidad médica de primer nivel de atención. Elabora el formato <i>Referencia de Comunidad a Unidad Médica de Primer Nivel</i> en original, desprende la

	parte inferior del formato, se la entrega al paciente, familiar o responsable y le informa la necesidad de remitirlo a la unidad médica de primer nivel, indicándole el nombre y domicilio de la unidad médica receptora, el procedimiento a seguir y la importancia de informar sobre su seguimiento y su regreso a la comunidad de origen, se despide y se retira. Archiva la parte superior del formato para el seguimiento y control del paciente cuando sea contrarreferido.
2	Paciente/ Familiar/ Responsable Recibe la parte inferior del formato <i>Referencia de Comunidad a Unidad Médica de Primer Nivel</i> y se entera de las indicaciones.
3	Paciente/ Familiar/ Responsable Acude a la unidad médica determinada, entrega la parte inferior del formato <i>Referencia de Comunidad a Unidad Médica de Primer Nivel</i> y solicita atención médica. Se conecta con los procedimientos del Manual de Procedimientos de Consulta Externa en Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención del ISEM.

Diagramación:



Medición:

Indicador para medir la capacidad de respuesta en la referencia de pacientes de la comunidad a la unidad médica de primer nivel:

$$\frac{\text{Número mensual de pacientes referidos al primer nivel de atención}}{\text{Número mensual de pacientes identificados en la comunidad que requieren atención médica en el primer nivel de atención}}$$

X 100 = Porcentaje mensual de pacientes referidos al primer nivel de atención.

Registro de Evidencias:

La referencia de pacientes de la comunidad a la unidad médica de primer nivel queda registrada en el formato *Referencia de Comunidad a Unidad Médica de Primer Nivel*, donde la parte superior la resguarda el médico tratante para su seguimiento y la parte inferior se entrega al paciente.

Formatos e Instructivos:

Referencia de Comunidad a Unidad Médica de Primer Nivel.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO



REFERENCIA DE COMUNIDAD A UNIDAD MÉDICA DE PRIMER NIVEL

FOLIO: (1)

(2) ADULTO PEDIÁTRICO

FECHA DE REFERENCIA (3)	HORA DE REFERENCIA (4)	EDAD (5)		SEXO (6)	
		AÑOS	MESES	M	F
NOMBRE DEL PACIENTE (7)					URG. (9)
DOMICILIO DEL PACIENTE (8)					
MOTIVO DE ENVÍO (10)					

UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE REFIERE (11)

NOMBRE DE QUIEN REFIERE (12) MICROREGIÓN Y/O AGEBS (13)



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO



REFERENCIA DE COMUNIDAD A UNIDAD MÉDICA DE PRIMER NIVEL

FOLIO: (14)

(15) ADULTO PEDIÁTRICO

JURISDICCIÓN: (16)	COORDINACIÓN MUNICIPAL: (17)	UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE REFIERE AL PACIENTE: (18)
MICROREGIÓN Y/O AGEBS: (19)		NOMBRE DE QUIEN REFIERE: (20)

FECHA DE REFERENCIA: (21)	HORA DE LA REFERENCIA: (22)	EDAD (23)		SEXO (24)	
		AÑOS	MESES	M	F
NOMBRE DEL PACIENTE: (25)					URG. (26)
DOMICILIO DEL PACIENTE: (27)					
MOTIVO DE ENVÍO: (28)					

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO "REFERENCIA DE COMUNIDAD A UNIDAD MÉDICA DE PRIMER NIVEL" 217B50401-007-05

Objetivo: Documentar la referencia de pacientes de la comunidad a la unidad médica de primer nivel, mediante el registro de los datos clínicos del mismo que sirvan de antecedente para seguimiento de la contrarreferencia.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original, la parte superior (talón) es para el personal de salud de campo y la parte inferior para el paciente.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
PARTE SUPERIOR DEL FORMATO (TALÓN)		
1	FOLIO:	Anotar el número consecutivo que corresponda al formato que se elabora.
2	ADULTO/ PEDIÁTRICO:	Marcar con una "X" el espacio según corresponda, si el paciente es mayor de 15 años, se indicará como adulto, si es menor de 15 años, se indicará como pediátrico.
3	FECHA DE REFERENCIA:	Anotar el día, mes y año en que se refiere al paciente de su comunidad a la unidad médica de primer nivel.
4	HORA DE REFERENCIA:	Indicar la hora y minutos en que se refiere al paciente a la unidad médica de primer nivel, con base en el horario oficial de 24 horas.
5	EDAD:	Señalar el número de años y meses del paciente; de meses, cuando el paciente sea menor de un año o, de días, cuando el paciente sea menor de un mes.
6	SEXO:	Marcar con una "X" el espacio según corresponda, M (hombre), F (mujer).
7	NOMBRE DEL PACIENTE:	Escribir el nombre completo del paciente que se refiere.
8	DOMICILIO DEL PACIENTE:	Indicar el nombre de la calle, número exterior e interior, población, ciudad, código postal y teléfono del paciente.
9	URG.:	Anotar en el espacio (SI), para indicar que el paciente requiere atención médica de urgencia, o (NO), para indicar que no requiere atención médica de urgencia.
10	MOTIVO DE ENVÍO:	Describir las causas por las que se envía al paciente al centro de salud o, en su caso, los principales síntomas que presenta.
11	UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE REFIERE:	Anotar el nombre oficial de la unidad médica de primer nivel (centro de salud) a la que se refiere al paciente.
12	NOMBRE DE QUIEN REFIERE:	Escribir el nombre completo del Técnico en Atención Primaria a la Salud (TAPS), que refiere al paciente.
13	MICRORREGIÓN Y/O AGEBS	Anotar el nombre de la microrregión y/o área geográfica de adscripción del Técnico en Atención Primaria a la Salud (TAPS) y a la que pertenece el paciente que se refiere.
PARTE INFERIOR DEL FORMATO		
14	FOLIO:	Anotar el número consecutivo que corresponda al formato que se elabora.
15	ADULTO/ PEDIÁTRICO:	Marcar con una "X" el espacio según corresponda, si el paciente es mayor de 15 años, se indicará como adulto, si es menor de 15 años, se indicarán como pediátrico.
16	JURISDICCIÓN:	Escribir el nombre y número oficial de la jurisdicción sanitaria a la que pertenece el paciente que se refiere.

17	COORDINACIÓN MUNICIPAL:	Anotar el nombre completo de la coordinación municipal a la que pertenece el domicilio del paciente.
18	UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE REFIERE AL PACIENTE:	Indicar el nombre oficial de la unidad médica de primer nivel (centro de salud) al que se refiere al paciente.
19	MICRORREGIÓN Y/O AGEBS:	Anotar el nombre de la microrregión y/o área geográfica a la que pertenece el paciente y que es adscripción del Técnico en Atención Primaria a la Salud (TAPS).
20	NOMBRE DE QUIEN REFIERE:	Asentar el nombre completo del Técnico en Atención Primaria a la Salud (TAPS) que realiza la referencia.
21	FECHA DE REFERENCIA:	Anotar el día, mes y año en que se refiere al paciente de la comunidad a la unidad médica de primer nivel.
22	HORA DE REFERENCIA:	Indicar la hora y minutos en que se refiere al paciente a la unidad médica de primer nivel.
23	EDAD AÑOS/ MESES:	Señalar el número de años y meses de vida del paciente, de meses cuando sea menor de un año o, de días, cuando sea menor de un mes.
24	SEXO:	Marcar con una "X" el espacio según corresponda, M (hombre), F (mujer).
25	NOMBRE DEL PACIENTE:	Escribir el nombre completo del paciente.
26	URG.:	Anotar en el espacio (SI), para indicar que el paciente requiere atención médica de urgencia, o (NO), para indicar que no requiere atención médica de urgencia.
27	DOMICILIO DEL PACIENTE:	Indicar el nombre de la calle, número, población, código postal, ciudad y, en su caso, teléfono del paciente.
28	MOTIVO DE ENVÍO:	Describir las causas por las que se envía al paciente al centro de salud o, en su caso, detallar la sintomatología que presenta el paciente y, si es el caso, mencionar los antecedentes y tratamientos que se le hayan dado.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Edición: Segunda

Fecha: Enero 2010

Código: 217B50000/02

Página:

PROCEDIMIENTO 2:**Nombre del Procedimiento:**

Referencia de Pacientes a Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención.

Objetivo:

Contribuir en el mejoramiento de la salud de la población, mediante la referencia oportuna de pacientes a unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención.

Alcance:

Aplica al personal de salud que interviene en el proceso de referencia de pacientes a unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención del Instituto de Salud del Estado de México.

Referencias:**Federal:**

Acuerdo No. 79, relativo a la aplicación, instrumentación y actualización del Manual de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes y envío de muestras y especímenes.

Diario Oficial de la Federación, 5 de septiembre de 1988.

Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia.

Diario Oficial de la Federación, 03 de octubre de 1994.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1998, del expediente clínico, 4. Definiciones, 4.8. Referencia-contrarreferencia, 6. Del expediente en Consulta Externa, 6.4. Nota de Referencia/ Traslado, 7. De las Notas Médicas en Urgencias, 7.3. De la Referencia/ Traslado, 8. De las Notas Médicas en Hospitalización, 8.4. Nota de Referencia/ Traslado.

Diario Oficial de la Federación, 7 de diciembre de 1998.

Estatal:

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B50000 Dirección de Servicios de Salud, 217B50401 Departamento de Atención Médica de Primer Nivel, 217B50010 - 217B50028 Jurisdicciones Sanitarias, Centro de Salud, Centro de Salud con Hospitalización, 217B50600 Laboratorio Estatal de Salud Pública.

Gaceta del Gobierno, 29 de junio de 2005.

Manual de Organización Tipo de Jurisdicción Sanitaria, Apartado VIII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 1. Jefatura de Jurisdicción Sanitaria, 1.0.2. Protección Social en Salud, 1.0.0.7. Enfermedades Transmisibles y Micobacteriosis, 1.0.0.8. VIH/ SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, 1.0.0.9. Salud del Niño y Adolescente, 1.0.0.10. Atención Médica de Primer Nivel, 1.0.0.13. Coordinación Municipal.

Gaceta del Gobierno, 19 de diciembre de 2008.

Manual de Organización Tipo de Coordinación Municipal, Apartado VIII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 1. Coordinación Municipal, 1.1. Consultorio Comunitario, 1.2. Centro de Salud, 1.3. Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud, 1.4. Hospital Municipal.

Gaceta del Gobierno, 19 de diciembre de 2008.

Responsabilidades:

Las unidades médicas de primero y segundo nivel de atención son las responsables de realizar la referencia de pacientes a unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención, así como de realizar el seguimiento de la contrarreferencia de los mismos, a su unidad médica de origen.

El médico tratante de la unidad médica referente deberá:

Determinar la referencia del paciente al nivel superior y estar al pendiente de la atención al paciente en la unidad médica receptora, así como de su contrarreferencia.

El médico tratante de la unidad médica receptora deberá:

Verificar la atención del paciente durante su estancia en la unidad, así como de su contrarreferencia a su unidad médica de origen.

Recibir y brindar la atención que el paciente requiera, así como determinar el momento propicio para su contrarreferencia.

Definiciones:

Contrarreferencia: Es la acción y efecto de remitir a un paciente, de una unidad de mayor complejidad a una de menor resolución, independientemente de que fuera o no referido por ésta última.

Expediente Clínico: Conjunto de documentos, gráficos e imagenológicos de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con apego a las disposiciones sanitarias.

Triaje: Es un método médico para la selección y clasificación de los pacientes, con base en las prioridades de atención, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

Urgencia calificada: Problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata.

Urgencia no calificada: Problema de salud que no pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente y que por lo tanto se puede posponer o referir para su atención en un servicio de medicina general o especializada.

Unidad Médica Referente: Unidad del sistema que canaliza al paciente a otra unidad de mayor complejidad operativa, ya sea secuencial o alternativamente.

Unidad Médica Receptora: Es la unidad que recibe al paciente referido de una unidad de menor grado de complejidad operativa, ya sea secuencial o no.

Insumos:

- Paciente que requiere atención en unidad médica de primero, segundo y/o tercer nivel de atención.
- Formato *Hoja de Referencia y Contrarreferencia*.

Resultados:

- Paciente referido y atendido en el primero, segundo y/o tercer nivel de atención.
- Paciente restablecido en su salud.

Interacción con otros procedimientos:

- Identificación y Referencia de Pacientes de Comunidad a la Unidad Médica de Primer Nivel de Atención.
- Traslado de Pacientes a Unidades Médicas Receptoras.
- Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas de Tercero, Segundo y Primer Nivel de Atención.

Políticas:

El procedimiento de referencia se efectuará preferentemente en orden de complejidad operativa, es decir, de acuerdo a la organización de las unidades y a la estructura de los niveles de atención y sólo en urgencias u ocasiones especiales en forma alternada, según la capacidad resolutoria de la unidad o la gravedad del usuario.

A toda acción de referencia, corresponderá una contrarreferencia, siendo responsables de ello, tanto la unidad referente o emisora, como la unidad contrarreferente o receptora, para apoyar al personal de salud en el seguimiento del tratamiento, fortalecer los diagnósticos de subsecuentes referencias y dar continuidad a las acciones de los programas de salud.

Una transferencia de pacientes entre unidades médicas del mismo nivel, será considerada como una referencia y deberá observar lo establecido en los procedimientos de referencia de pacientes para cada nivel de atención.

En los casos en que el usuario acuda espontáneamente a una unidad de complejidad operativa superior a la indicada para la atención del problema patológico que lo aqueja, ésta deberá prestar la atención necesaria inmediata y orientar al paciente sobre la unidad de adscripción a la que corresponde, de acuerdo a su lugar de residencia y a la regionalización del sistema, para el control integral, continuo y permanente de salud.

Cuando la unidad médica a la que se refiere el paciente, cuente con Módulo de Información, Orientación y/o Referencia (MIOR), el responsable de éste, deberá realizar los trámites para la atención de referencias, otorgamiento de consultas, su registro y seguimiento correspondiente.

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia deberá dar respuesta efectiva a lo establecido en el Modelo de Atención a la Salud del Estado de México (MASalud).

La referencia de pacientes maternos y pediátricos se realizará en el marco de los lineamientos nacionales y estatales que norman esta actividad.

En el Instituto de Salud del Estado de México, la Coordinación de Salud y la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad regularán el procedimiento y, a través de su organización interna, vigilarán su cumplimiento.

Para los efectos y aplicación del presente manual, los Hospitales Regionales de Alta Especialidad serán considerados unidades médicas de tercer nivel de atención.

Los pacientes serán aceptados y atendidos en las unidades médicas de acuerdo a la capacidad física instalada, a la complejidad de su padecimiento y al nivel resolutorio de la unidad receptora (cero rechazos).

En todos los casos deberá efectuarse el registro de los pacientes referidos y contrarreferidos en el expediente clínico, en los formatos del SIS y en los registros específicos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de cada nivel de atención.

El paciente o, en su caso, el familiar o responsable, aceptará la "Carta de Consentimiento Informado" para realizar el trámite de referencia ante la unidad médica que se le indique, para lo cual el médico informará y orientará correctamente sobre el trámite, procedimiento o gestión que deberá realizar, siendo su responsabilidad el presentarse a la brevedad en dicha unidad.

El envío al siguiente nivel de atención como urgente, deberá justificarse de acuerdo a lo indicado por la Ley General de Salud, a fin de optimizar los recursos disponibles y la infraestructura en salud, evitando tiempos de espera prolongados.

En todos los casos se comunicará al paciente, a su familiar o responsable del mismo, el nombre y domicilio de la unidad a donde se le envía y se le detallará el procedimiento a seguir enfatizando la importancia de su regreso a la unidad médica de origen, acompañado de la Hoja de Contrarreferencia.

La coordinación y comunicación entre el personal médico que interviene en la referencia será permanente e incuestionable, a efecto de que en caso de que el paciente no regrese después de haber sido enviado y atendido en otro nivel de atención, se efectúe el seguimiento requerido para verificar la situación que guarda su estado de salud.

Los pacientes referidos a unidades médicas de mayor nivel de complejidad, deberán presentarse en forma oportuna a partir de la recepción de su referencia en la unidad respectiva.

Los pacientes identificados en comunidad, sólo podrán ser canalizados al primer nivel de atención por el Personal de Salud en Campo, considerando que previo al envío debió atenderlo de acuerdo a los Lineamientos de Operación TAPS y en consecuencia, las unidades médicas de primer nivel podrán referir a los pacientes que lo ameriten al nivel de atención de complejidad correspondiente.

La unidad médica referente, a través del médico tratante, confirmará el arribo del paciente a la unidad médica receptora por los medios de comunicación disponibles.

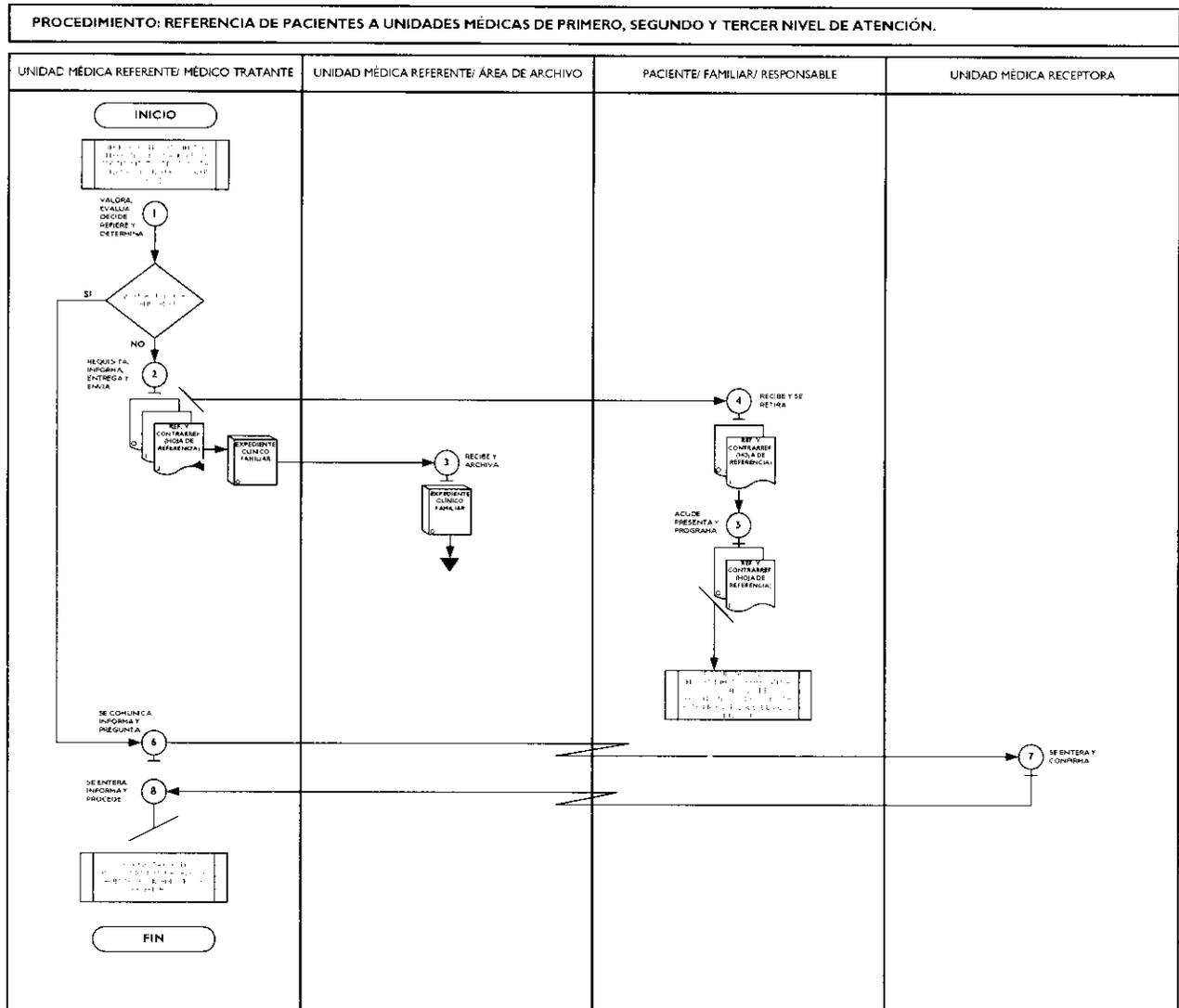
En toda referencia calificada de pacientes, estos deberán ser trasladados a la unidad médica receptora del nivel superior en los medios de transporte disponibles y apropiados, y después de haber firmado la "Carta de Consentimiento Informado para Traslados".

Desarrollo:

Procedimiento 2: Referencia de Pacientes a Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención

No.	Responsable	Actividad
1	Unidad Médica Referente/ Médico Tratante	Viene de los procedimientos referentes a los Manuales de Procedimientos de Consulta Externa en Unidades de Salud del ISEM. Valora integralmente al paciente, evalúa y decide con base en su diagnóstico médico, referirlo a una unidad médica de nivel superior, informa del envío al paciente, familiar o responsable y determina: ¿Es una urgencia calificada?
2	Unidad Médica Referente/ Médico Tratante	No es urgencia calificada. Requisita el formato <i>Sistema de Referencia y Contrarreferencia</i> (Hoja de Referencia), en original y dos copias, e informa al paciente, familiar o responsable el nombre y domicilio de la unidad a donde se le envía y le detalla el procedimiento a seguir, le entrega original y primera copia del formato e integra la segunda copia al Expediente Clínico Familiar y lo envía al área de archivo.
3	Unidad Médica Referente/ Área de Archivo	Recibe Expediente Clínico Familiar y archiva.
4	Paciente/ Familiar/ Responsable	Recibe indicaciones junto con el original y primera copia del formato <i>Sistema de Referencia y Contrarreferencia</i> (Hoja de Referencia) y se retira.
5	Paciente/ Familiar/ Responsable	Acude a la unidad médica receptora y presenta original y primera copia del formato <i>Sistema de Referencia y Contrarreferencia</i> (Hoja de Referencia) en el servicio de consulta externa para programar su consulta. Se conecta con los procedimientos referentes a los Manuales de Procedimientos de Consulta Externa en Unidades de Salud del ISEM, operación No. 1.
6	Unidad Médica Referente/ Médico Tratante	Si es una urgencia calificada. Se comunica vía telefónica con la unidad médica receptora del nivel subsecuente, informa la urgencia de referir a un paciente y pregunta sobre la posibilidad de recibirlo.
7	Unidad Médica Receptora	Recibe llamada, se entera de la urgencia y confirma la posibilidad de recibir al paciente.
8	Unidad Médica Referente/ Médico Tratante	Se entera de la aceptación del paciente e informa a éste, al familiar o responsable la urgencia de traslado a una unidad médica de mayor atención y procede a requisitar los formatos para el traslado. Se conecta con el procedimiento "Traslado de Pacientes a Unidades Médicas Receptoras".

Diagramación:



Medición:

Indicador para medir la capacidad de respuesta de pacientes atendidos:

Número mensual de pacientes referidos por unidad médica

Número mensual de pacientes que requieren atención médica en un nivel superior por unidad médica

$\times 100 =$ Porcentaje mensual de pacientes referidos a niveles subsecuentes por unidad médica.

Registro de Evidencias:

La referencia de pacientes a unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención, queda registrada en el formato *Sistema de Referencia y Contrarreferencia* y se archiva en la unidad médica referente y receptora.

Formatos e Instructivos:

Sistema de Referencia y Contrarreferencia.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

**SECRETARÍA DE SALUD
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**



FOLIO: (1)

(2) ADULTO PEDIÁTRICO

I
FECHA DE REFERENCIA (3) _____ No. DE CONTROL (4) _____

NOMBRE DEL PACIENTE (7) _____

DOMICILIO DEL PACIENTE (8) _____

MOTIVO DE ENVÍO (9) _____ DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL (10) _____

EDAD (5)		SEXO (6)	
AÑOS	MESES	M	F
			URG. (11)

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE (12) _____ ESPECIALIDAD O SERVICIO (13) _____

NOMBRE DEL MÉDICO QUE REFIERE (14) _____ CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA (15) _____

NÚMERO DE PÓLIZA DE SEGURO POPULAR (16) _____ CLAVE DE INTERVENCIÓN CAUSES (17) _____



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



**SECRETARÍA DE SALUD
HOJA DE REFERENCIA**

FOLIO: (18)

(19) ADULTO PEDIÁTRICO

Fecha (20) _____ No. de control (21) _____ Clasificación Socioeconómica (22) _____ URGENCIA (23) SI _____ NO _____

NÚMERO DE PÓLIZA DE SEGURO POPULAR (24) _____ CLAVE DE INTERVENCIÓN CAUSES (25) _____

II

NOMBRE (S) (26) _____	APELLIDO PATERNO _____	APELLIDO MATERNO _____
NOMBRE DEL FAMILIAR O RESPONSABLE (27) _____		PARENTESCO (28) _____
NÚMERO DE EXPEDIENTE (29) _____	EDAD (30) _____	SEXO (31) _____

III

UNIDAD QUE REFIERE (32) _____

IV

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE (33) _____

DOMICILIO (34) _____

SERVICIO AL QUE SE ENVÍA (35) _____

NOMBRE DEL MÉDICO QUE ACEPTA LA REFERENCIA (36) _____

V

MOTIVOS DE LA REFERENCIA (RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO): (37) T.A. _____ TEMP. _____ F.R. _____

F.R. _____ FC. _____ PESO _____ TALLA _____ ESCALA DE GLASGOW _____ SILVERMAN _____

LLENADO CAPILAR (38) _____

PADECIMIENTO ACTUAL (39) _____

EVOLUCIÓN (40) _____

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE (41) _____

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (42) _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD (43) _____	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE REFIERE (44) _____
--	--

VISITA DOMICILIARIA

VI

FECHA DE VISITA (45) _____ FECHA DE ALTA (46) _____

SE LE ATENDIÓ: (47) SI _____ NO _____ NOMBRE DE LA UNIDAD (48) _____

PORQUE (49) _____

OBSERVACIONES (50) _____

HOJA DE CONTRARREFERENCIA

VII

UNIDAD MÉDICA QUE CONTRARREFIERE (51) _____

ESPECIALIDAD O SERVICIO (52) _____ FECHA (53) _____

VIII

MANEJO DEL PACIENTE:

PADECIMIENTO ACTUAL (54) _____

EVOLUCIÓN (55) _____

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE (56) _____

DIAGNÓSTICO DE INGRESO (57) _____

DIAGNÓSTICO DE EGRESO (58) _____

INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: (59)

Debe Regresar (60) _____ Fecha (61) _____

En caso de dudas comunicarse con el médico que envió al teléfono (62) _____

<p>_____ NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE (63)</p>	<p>_____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD (64)</p>
--	---



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

**SECRETARÍA DE SALUD
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**



FOLIO: (1)

(2) ADULTO PEDIÁTRICO

I
FECHA DE REFERENCIA (3) _____ No. DE CONTROL (4) _____
NOMBRE DEL PACIENTE (7) _____

EDAD (5)		SEXO (6)	
AÑOS	MESES	M	F

DOMICILIO DEL PACIENTE (8) _____

MOTIVO DE ENVÍO (9) _____ DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL (10) _____

URG. (11)

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE (12) _____ ESPECIALIDAD O SERVICIO (13) _____
NOMBRE DEL MÉDICO QUE REFIERE (14) _____ CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA (15) _____
NÚMERO DE PÓLIZA DE SEGURO POPULAR (16) _____ CLAVE DE INTERVENCIÓN CAUSES (17) _____



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



**SECRETARÍA DE SALUD
HOJA DE REFERENCIA**

FOLIO: (18)

(19) ADULTO PEDIÁTRICO

Fecha (20) _____ No. de control (21) _____ Clasificación Socioeconómica (22) _____ URGENCIA (23) SI _____ NO _____
NÚMERO DE PÓLIZA DE SEGURO POPULAR (24) _____ CLAVE DE INTERVENCIÓN CAUSES (25) _____

II

NOMBRE (S) (26) _____	APELLIDO PATERNO _____	APELLIDO MATERNO _____
NOMBRE DEL FAMILIAR O RESPONSABLE (27) _____	PARENTESCO (28) _____	
NÚMERO DE EXPEDIENTE (29) _____	EDAD (30) _____	SEXO (31) _____

III

UNIDAD QUE REFIERE (32) _____

IV

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE (33) _____
DOMICILIO (34) _____
SERVICIO AL QUE SE ENVÍA (35) _____
NOMBRE DEL MÉDICO QUE ACEPTA LA REFERENCIA (36) _____

V

MOTIVOS DE LA REFERENCIA (RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO): (37) T.A. _____ TEMP. _____ F.R. _____
F.R. _____ FC. _____ PESO _____ TALLA _____ ESCALA DE GLASGOW _____ SILVERMAN _____
LLENADO CAPILAR (38) _____
PADECIMIENTO ACTUAL (39) _____
EVOLUCIÓN (40) _____
ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE (41) _____

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (42) _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD (43) _____	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE REFIERE (44) _____
--	--

217B20000-181-07

VISITA DOMICILIARIA

VI

FECHA DE VISITA (45) _____ FECHA DE ALTA (46) _____

SE LE ATENDIÓ: (47) SI _____ NO _____ NOMBRE DE LA UNIDAD (48) _____

PORQUE (49) _____

OBSERVACIONES (50) _____

HOJA DE CONTRARREFERENCIA

VII

UNIDAD MÉDICA QUE CONTRARREFIERE (51) _____
ESPECIALIDAD O SERVICIO (52) _____ FECHA (53) _____

VIII

MANEJO DEL PACIENTE:

PADECIMIENTO ACTUAL (54) _____

EVOLUCIÓN (55) _____

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE (56) _____

DIAGNÓSTICO DE INGRESO (57) _____

DIAGNÓSTICO DE EGRESO (58) _____

INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: (59)

Debe Regresar (60) _____ Fecha (61) _____

En caso de dudas comunicarse con el médico que envió al teléfono (62) _____

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE (63)	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD (64)
---	--

217B20000-181-07

REVERSO



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

**SECRETARÍA DE SALUD
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**



FOLIO: (1)

(2) ADULTO PEDIÁTRICO

I

FECHA DE REFERENCIA (3) _____ No. DE CONTROL (4) _____

NOMBRE DEL PACIENTE (7) _____

DOMICILIO DEL PACIENTE (8) _____

MOTIVO DE ENVÍO (9) _____ DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL (10) _____

EDAD (5)		SEXO (6)	
AÑOS	MESES	M	F

URG. (11) _____

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE (12) _____ ESPECIALIDAD O SERVICIO (13) _____

NOMBRE DEL MÉDICO QUE REFIERE (14) _____ CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA (15) _____

NÚMERO DE PÓLIZA DE SEGURO POPULAR (16) _____ CLAVE DE INTERVENCIÓN CAUSES (17) _____



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

**SECRETARÍA DE SALUD
HOJA DE REFERENCIA**



FOLIO: (18)

(19) ADULTO PEDIÁTRICO

Fecha (20) _____ No. de control (21) _____ Clasificación Socioeconómica (22) _____ URGENCIA (23) SI _____ NO _____

NÚMERO DE PÓLIZA DE SEGURO POPULAR (24) _____ CLAVE DE INTERVENCIÓN CAUSES (25) _____

II

NOMBRE (5) (26) _____

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

NOMBRE DEL FAMILIAR O RESPONSABLE (27) _____ PARENTESCO (28) _____

NÚMERO DE EXPEDIENTE (29) _____ EDAD (30) _____ SEXO (31) _____

III

UNIDAD QUE REFIERE (32) _____

IV

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE (33) _____

DOMICILIO (34) _____

SERVICIO AL QUE SE ENVÍA (35) _____

NOMBRE DEL MÉDICO QUE ACEPTA LA REFERENCIA (36) _____

V

MOTIVOS DE LA REFERENCIA (RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO): (37) T.A. _____ TEMP. _____ F.R. _____

F.R. _____ FC. _____ PESO _____ TALLA _____ ESCALA DE GLASGOW _____ SILVERMAN _____

LLENADO CAPILAR (38) _____

PADECIMIENTO ACTUAL (39) _____

EVOLUCIÓN (40) _____

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE (41) _____

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (42) _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD (43)	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE REFIERE (44)
--	--

VISITA DOMICILIARIA

VI

FECHA DE VISITA (45) _____ FECHA DE ALTA (46) _____

SE LE ATENDIÓ: (47) SI _____ NO _____ NOMBRE DE LA UNIDAD (48) _____

PORQUE (49) _____

OBSERVACIONES (50) _____

HOJA DE CONTRARREFERENCIA

VII

UNIDAD MÉDICA QUE CONTRARREFIERE (51) _____

ESPECIALIDAD O SERVICIO (52) _____ FECHA (53) _____

VIII

MANEJO DEL PACIENTE:

PADECIMIENTO ACTUAL (54) _____

EVOLUCIÓN (55) _____

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE (56) _____

DIAGNÓSTICO DE INGRESO (57) _____

DIAGNÓSTICO DE EGRESO (58) _____

INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: (59)

Debe Regresar (60) _____ Fecha (61) _____

En caso de dudas comunicarse con el médico que envió al teléfono (62) _____

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE (63)

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD (64)

217B20000-181-07

REVERSO

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO “**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**”
 217B20000-181-07

Objetivo: Documentar la referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas de los distintos niveles de atención del Instituto de Salud del Estado de México.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y dos copias, el original para el paciente, la primera copia para la unidad médica que contrarrefiere y la segunda copia para la unidad médica que refiere (sólo anverso).

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
-----	----------	-------------

TALON

1	FOLIO:	Anotar el número consecutivo que corresponda al formato que se elabora.
---	--------	---

2	ADULTO/ PEDIÁTRICO:	Marcar con una “X” el cuadro según corresponda; si el paciente es mayor de 15 años, se indicará como adulto, si es menor de 15 años, se indicará como pediátrico.
---	---------------------	---

I

3	FECHA DE REFERENCIA:	Anotar el día, mes y año en que se refiere al paciente.
---	----------------------	---

4	No. DE CONTROL:	Escribir el número de control asignado al formato para la identificación del trámite que se realiza.
---	-----------------	--

5	EDAD: AÑOS.....MESES	Indicar el número de años y meses del paciente o, en su caso, el número de meses, cuando el paciente es menor de un año.
---	-------------------------	--

6	SEXO: M.....F	Marcar con una “X” el cuadro según corresponda M (hombre), F (mujer) para indicar el sexo del paciente.
---	------------------	---

7	NOMBRE DEL PACIENTE:	Anotar el nombre completo del paciente que es referido.
---	----------------------	---

8	DOMICILIO DEL PACIENTE:	Escribir el nombre de la calle, número exterior e interior, colonia y localidad donde vive el paciente.
---	-------------------------	---

9	MOTIVO DE ENVÍO:	Especificar la causa o causas por las que el paciente es referido.
---	------------------	--

10	DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL:	Anotar el diagnóstico que se sospecha en el paciente.
----	---------------------------	---

11	URG.:	Anotar en el espacio (SI), para indicar que el paciente requiere atención médica de urgencia, o (NO), para indicar que no requiere atención de urgencia.
----	-------	--

12	UNIDAD A LA QUE SE REFIERE:	Indicar el nombre oficial de la unidad médica a la que se refiere al paciente.
----	-----------------------------	--

13	ESPECIALIDAD O SERVICIO:	Especificar la especialidad o el servicio de la unidad médica, al que se envía al paciente.
----	--------------------------	---

14	NOMBRE DEL MÉDICO QUE REFIERE:	Anotar el nombre completo del médico que envía al paciente.
----	--------------------------------	---

15	CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA:	Indicar la clasificación socioeconómica del paciente de conformidad con el tabulador correspondiente en vigor.
----	-------------------------------	--

16	NÚMERO PÓLIZA DE SEGURO POPULAR:	Incluir el número de póliza del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) del paciente. En caso de que el paciente no esté inscrito al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), anotar NINGUNO.
----	----------------------------------	--

17	CLAVE DE INTERVENCIÓN CAUSES:	Anotar el número de la intervención que cubre la enfermedad o padecimiento del paciente, según el Catálogo Universal de Salud Vigente del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular). En caso de que su enfermedad no esté contemplada en CAUSES, anotar NINGUNO.
----	-------------------------------	--

HOJA DE REFERENCIA

18	FOLIO:	Incluir el número consecutivo que corresponda al formato que se elabora.
----	--------	--

19	ADULTO/ PEDIÁTRICO:	Marcar con una "X" el cuadro según corresponda; si el paciente es mayor de 15 años, se indicará como adulto, si es menor de 15 años, se indicarán como pediátrico.
20	FECHA:	Anotar el día, mes y año en que se refiere al paciente.
21	No. DE CONTROL:	Escribir el número de control asignado al formato para la identificación del trámite que se realiza.
22	CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA:	Indicar la clasificación socioeconómica del paciente de conformidad con el tabulador correspondiente en vigor.
23	URG.:	Anotar en el espacio (SI), para indicar que el paciente requiere atención médica de urgencia, o (NO), para indicar que no requiere atención de urgencia.
24	NÚMERO PÓLIZA DE SEGURO POPULAR:	Incluir el número de póliza del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) del paciente. En caso de que el paciente no esté inscrito al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), anotar NINGUNO.
25	CLAVE DE INTERVENCIÓN CAUSES:	Anotar el número de la intervención que cubre la enfermedad o padecimiento del paciente según el Catálogo Universal de Salud Vigente del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular). En caso de que su enfermedad no esté contemplada en CAUSES, anotar NINGUNO.
II		
26	NOMBRE(S):	Anotar el nombre completo del paciente que se refiere.
27	NOMBRE DEL FAMILIAR O RESPONSABLE:	Escribir el nombre completo del familiar o, en su caso, de la persona responsable del paciente durante la referencia.
28	PARENTESCO:	Indicar el vínculo de consanguinidad entre el paciente y el familiar o responsable (papa, mama, hijo, hermano, primo, otro.). En caso de no haber parentesco, anotar NINGUNO.
29	NÚMERO DE EXPEDIENTE:	Anotar el número de identificación asignado al Expediente Clínico del paciente que se refiere.
30	EDAD:	Especificar el número de años y meses del paciente o, en su caso, el número de meses, si el paciente es menor de un año.
31	SEXO:	Indicar masculino o femenino, según el caso.
III		
32	UNIDAD QUE REFIERE:	Anotar el nombre oficial de la unidad médica que refiere al paciente.
IV		
33	UNIDAD A LA QUE SE REFIERE:	Escribir el nombre oficial de la unidad médica a la que se envía al paciente.
34	DOMICILIO:	Anotar nombre de la calle, número y colonia en donde se localiza la unidad médica a la que se refiere el paciente.
35	SERVICIO AL QUE SE ENVÍA:	Indicar el nombre de la especialidad o servicio de la unidad médica al que se envía al paciente.
36	NOMBRE DEL MÉDICO QUE ACEPTA LA REFERENCIA:	Anotar el nombre completo del médico que recibirá al paciente referido.
V		
37	MOTIVOS DE LA REFERENCIA (RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO):	Asentar la información que se solicita relacionada con los signos vitales y datos somatométricos del paciente que se envía.
38	LLENADO CAPILAR:	Anotar los valores detectados por el médico como resultado de esta prueba realizada al paciente que se contrarrefiere.

39	PADECIMIENTO ACTUAL:	Escribir el nombre de la enfermedad del paciente que se refiere.
40	EVOLUCIÓN:	Anotar las fases que se han observado durante el tratamiento al paciente.
41	ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE:	Indicar el tipo de estudio de laboratorio o gabinete que se requiere practicar al paciente.
42	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:	Escribir el diagnóstico que se sospecha o presuncional que apoya la referencia.
43	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD:	Escribir el nombre completo y la firma del médico responsable de la unidad médica que refiere.
44	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE REFIERE:	Anotar nombre completo y la firma del médico que refiere al paciente.

VISITA DOMICILIARIA**VI**

45	FECHA DE VISITA:	Anotar el día, mes y año en que se realiza la visita domiciliaria.
46	FECHA DE ALTA:	Anotar el día, mes y año en que se dio de alta al paciente.
47	SE LE ATENDIO: SI _____ NO _____	Señalar con una "X" en el espacio que corresponda, si se atendido o no se atendió al paciente en la unidad médica donde se le refirió.
48	NOMBRE DE LA UNIDAD:	Indicar el nombre oficial de la unidad médica en la que se atendió o no se atendió al paciente.
49	¿PORQUE?:	En caso de haber sido atendido el paciente, anotar la fecha en los renglones en blanco, si no fue atendido, anotar los motivos.
50	OBSERVACIONES:	Asentar señalamientos relevantes u objeciones a considerar, relacionados con la referencia.

HOJA DE CONTRARREFERENCIA**VII**

51	UNIDAD MÉDICA QUE CONTRARREFIERE:	Anotar el nombre oficial de la unidad médica que contrarrefiere al paciente.
52	SERVICIO:	Indicar el nombre de la especialidad o servicio médico donde se atendió al paciente.
53	FECHA:	Anotar el día, mes y año en que se contrarrefiere al paciente.

VIII**MANEJO DEL PACIENTE**

54	PADECIMIENTO ACTUAL:	Asentar el nombre de la enfermedad del paciente que se contrarrefiere.
55	EVOLUCIÓN:	Escribir las fases de mejoría que se han observado durante el tratamiento al paciente.
56	ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE:	Indicar el tipo de estudios de laboratorio o gabinete que se practicaron al paciente.
57	DIAGNÓSTICO DE INGRESO:	Anotar el diagnóstico con el que se recibe al paciente especificado en la referencia.
58	DIAGNÓSTICO DE EGRESO:	Escribir el diagnóstico con el que se contrarrefiere al paciente.
59	INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN:	Anotar sugerencias o comentarios sobre el caso clínico del paciente para el control subsecuente en su unidad de origen, incluir las correspondientes al manejo dietético, higiénico, de terminar o continuar el tratamiento, indicar su regreso o consulta subsecuente al servicio y la fecha, así como informar en caso de que el paciente sea enviado a otra especialidad.
60	DEBE REGRESAR:	Indicar si el paciente debe regresar a la unidad médica que lo contrarrefiere.
61	FECHA:	Anotar la fecha en que debe regresar el paciente.
62	EN CASO DE DUDAS COMUNICARSE.....	Escribir el número telefónico del médico que realiza la contrarreferencia.

63	NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE:	Asentar nombre completo y la firma del médico que atendió al paciente (médico que contrarrefiere) en la unidad médica que contrarrefiere.
64	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD:	Anotar nombre completo y la firma del médico responsable de la unidad médica que contrarrefiere.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Edición: Segunda

Fecha: Enero 2010

Código: 217B50000/03

Página:

PROCEDIMIENTO 3:**Nombre del Procedimiento:**

Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas de Tercero, Segundo y Primer Nivel de Atención.

Objetivo:

Contribuir en el seguimiento y restablecimiento de la salud de los pacientes, mediante la contrarreferencia de pacientes entre unidades médicas de tercero, segundo y primer nivel de atención y la permanente coordinación de las partes que intervienen en dicho procedimiento.

Alcance:

Aplica al personal que participa en el proceso de contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas de tercero, segundo y primer nivel de atención.

Referencias:**Federal:**

Acuerdo No. 79, relativo a la aplicación, instrumentación y actualización del Manual de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes y envío de muestras y especímenes.

Diario Oficial de la Federación, 5 de septiembre de 1988.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1998, del expediente clínico, 4. Definiciones, 4.8. Referencia-contrarreferencia, 6. Del expediente en Consulta Externa, 6.4. Nota de Referencia/ Traslado, 7. De las Notas Médicas en Urgencias, 7.3. De la Referencia/ Traslado, 8. De las Notas Médicas en Hospitalización, 8.4. Nota de Referencia/ Traslado.

Diario Oficial de la Federación, 7 de diciembre 1998.

Estatat:

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B50000 Dirección de Servicios de Salud, 217B50401 Departamento de Atención Médica de Primer Nivel, 217B50010 - 217B50028 Jurisdicciones Sanitarias, Centro de Salud, Centro de Salud con Hospitalización y 217B50600 Laboratorio Estatal de Salud Pública.

Gaceta del Gobierno, 29 de junio de 2005.

Manual de Organización Tipo de Jurisdicción Sanitaria, Apartado VIII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 1. Jefatura de Jurisdicción Sanitaria, 1.0.2. Protección Social en Salud, 1.0.0.7. Enfermedades Transmisibles y Micobacteriosis, 1.0.0.8. VIH/ SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, 1.0.0.9. Salud del Niño y Adolescente, 1.0.0.10. Atención Médica de Primer Nivel, 1.0.0.13. Coordinación Municipal.

Gaceta del Gobierno, 19 de diciembre de 2008.

Manual de Organización Tipo de Coordinación Municipal, Apartado VIII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 1. Coordinación Municipal, 1.1. Consultorio Comunitario, 1.2. Centro de Salud, 1.3. Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud, 1.4. Hospital Municipal.

Gaceta del Gobierno, 19 de diciembre de 2008.

Responsabilidades:

El personal de salud de las unidades médicas contrarreferentes es responsable de realizar la contrarreferencia de pacientes a unidades médicas referentes, así como del seguimiento a su tratamiento en su unidad médica de origen.

El personal médico de la Unidad Médica de Primero, Segundo y Tercer Nivel Contrarreferente deberá:

Valorar y determinar la contrarreferencia del paciente.

Realizar y dar seguimiento a la contrarreferencia de pacientes hasta su atención en la unidad médica que lo refirió.

El personal médico de la Unidad Médica de Primero y Segundo Nivel Referente deberá:

Recibir y atender a los pacientes contrarreferidos y, en su caso, vigilar su atención en su comunidad mediante la visita domiciliaria.

Definiciones:

Contrarreferencia: Es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual, el establecimiento de salud de referencia una vez resuelto el problema de salud, devuelve la responsabilidad del cuidado de la salud de un paciente o el resultado de la prueba diagnóstica, al establecimiento de salud referente, para su control y seguimiento necesario.

Insumos:

- Paciente que requiere ser contrarreferido a su unidad médica de origen.
- Formato *Hoja de Referencia y Contrarreferencia* (Hoja de Contrarreferencia).

Resultados:

- Paciente contrarreferido a su unidad médica de origen.
- Paciente restablecido en su salud.

Interacción con otros procedimientos:

- Procedimientos referentes a los Manuales de Procedimientos de Consulta Externa en Unidades de Salud del ISEM.
- Referencia de pacientes a unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención.

Políticas:

- El procedimiento de contrarreferencia se efectuará preferentemente en el orden en que se dio la referencia y sólo en ocasiones especiales en forma alternada.

La contrarreferencia será obligatoria y cumplirá con el llenado total del formato, señalando el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones para continuar con el seguimiento integral del paciente, indicando si requiere ser revalorado o puede ser atendido en la unidad referente.

A toda acción de referencia corresponde una contrarreferencia, siendo responsables tanto la unidad referente o emisora, como la unidad contrarreferente o receptora, con el propósito de que permita apoyar al personal de salud en el seguimiento del tratamiento, fortalecer los diagnósticos de referencias subsecuentes y dar continuidad a las acciones de los programas de salud.

Cuando la unidad médica que contrarrefiere al paciente, cuente con Módulo de Información, Orientación y/o Referencia (MIOR), los trámites para la atención de la contrarreferencia se deberán realizar ante este módulo.

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia deberá dar respuesta efectiva a lo establecido en el Modelo de Atención a la Salud del Estado de México (MASalud), con relación a la prestación de los servicios integrales de salud.

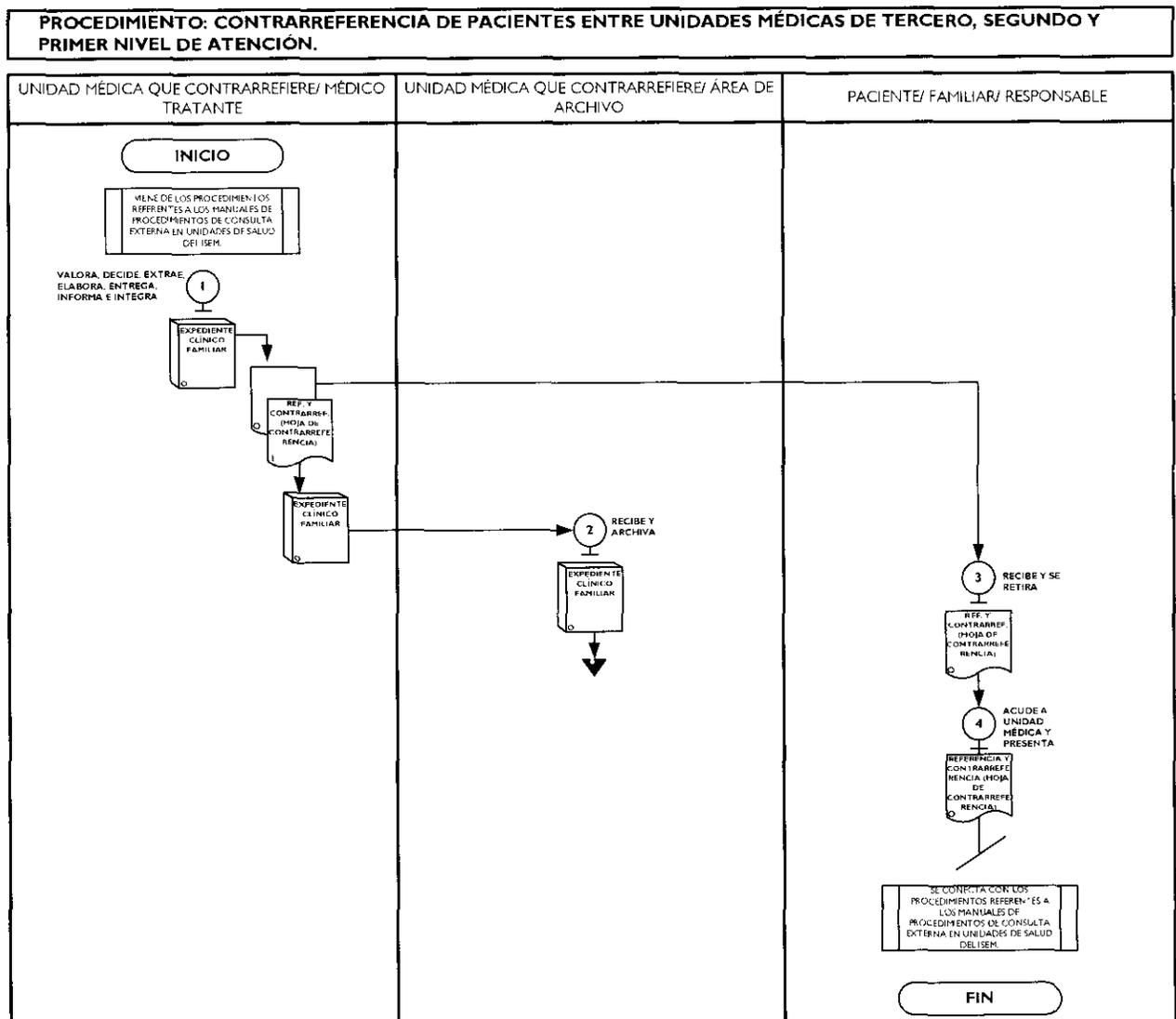
Desarrollo:

Procedimiento 3: Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas de Tercero, Segundo y Primer Nivel de Atención

No.	Responsable	Actividad
1	Unidad Médica que Contrarrefiere/ Médico Tratante	<p>Viene de los procedimientos referentes a los Manuales de Procedimientos de Consulta Externa en Unidades de Salud del ISEM.</p> <p>Valora íntegramente al paciente y con base en su diagnóstico médico, decide contrarreferirlo a la unidad médica que lo envió, extrae del Expediente Clínico Familiar el formato <i>Sistema de Referencia y Contrarreferencia</i> en original y copia, con el que el paciente fue referido, elabora a máquina o con letra legible, la Hoja de Contrarreferencia en original y copia, indicando la fecha de revaloración (en caso de considerarlo necesario). Entrega al paciente, familiar o responsable el original del formato <i>Sistema de Referencia y Contrarreferencia</i> (Hoja de Contrarreferencia) y le informa que debe presentarse en su unidad médica de origen. Integra la primera copia al expediente clínico y turna al área de archivo.</p>

2	Unidad Médica que Contrarrefiere/ Área de Archivo	Recibe Expediente Clínico Familiar y archiva.
3	Paciente/ Familiar/ Responsable	Recibe original del formato <i>Sistema de Referencia y Contrarreferencia</i> (Hoja de Contrarreferencia) con el que fue referido e indicaciones, aclara sus dudas con el médico tratante o, en su caso, en el Módulo de Información, Orientación y/o Referencia (MIOR) y se retira.
4	Paciente/ Familiar/ Responsable	Acude a su unidad médica de origen y presenta su Hoja de Contrarreferencia. Se conecta con los procedimientos referentes a los Manuales de Procedimientos de Consulta Externa en Unidades de Salud del ISEM.

Diagramación:



Medición:

Indicador para medir la eficiencia en la contrarreferencia de pacientes:

$$\frac{\text{Número mensual de pacientes contrarreferidos a su unidad médica de origen}}{\text{Número mensual de pacientes referidos por unidad médica}} \times 100 = \text{porcentaje mensual de pacientes contrarreferidos a su unidad médica de origen.}$$

Registro de Evidencias:

La contrarreferencia de pacientes entre unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención, queda registrada en el formato *Sistema de Referencia y Contrarreferencia* (Hoja de Contrarreferencia), que se archiva en la unidad médica que contrarrefiere.

Formatos e Instructivos:

Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

(Formato incluido en el procedimiento 02 del presente manual).

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	Edición: Segunda
	Fecha: Enero 2010
	Código: 217B50000/04
	Página:

PROCEDIMIENTO 4:**Nombre del Procedimiento:**

Traslado de Pacientes a Unidades Médicas Receptoras.

Objetivo:

Contribuir en la atención oportuna de pacientes que son referidos a unidades médicas de mayor complejidad, mediante su traslado de las unidades médicas receptoras del nivel de atención que su estado de salud requiera.

Alcance:

Aplica al personal involucrado en el proceso de traslado de pacientes a unidades médicas receptoras de primero, segundo y tercer nivel de atención.

Referencias:**Federal:**

Acuerdo No. 79, relativo a la aplicación, instrumentación y actualización del Manual de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes y envío de muestras y especímenes.

Diario Oficial de la Federación, 5 de septiembre de 1988.

Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia.

Diario Oficial de la Federación, 03 de octubre de 1994.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1998, del expediente clínico, 4. Definiciones, 4.8. Referencia-contrarreferencia, 6. Del expediente en Consulta Externa, 6.4. Nota de Referencia/ Traslado, 7. De las Notas Médicas en Urgencias, 7.3. De la Referencia/ Traslado, 8. De las Notas Médicas en Hospitalización, 8.4. Nota de Referencia/ Traslado.

Diario Oficial de la Federación, 7 de diciembre de 1998.

Estatal:

Manual General de Organización del Instituto de Salud del Estado de México, Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 217B50000 Dirección de Servicios de Salud, 217B50401 Departamento de Atención Médica de Primer Nivel, 217B50010 - 217B50028 Jurisdicciones Sanitarias, Centro de Salud, Centro de Salud con Hospitalización y 217B50600 Laboratorio Estatal de Salud Pública.

Gaceta del Gobierno, 29 de junio de 2005.

Manual de Organización Tipo de Jurisdicción Sanitaria, Apartado VIII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 1. Jefatura de Jurisdicción Sanitaria, 1.0.2. Protección Social en Salud, 1.0.0.7. Enfermedades Transmisibles y Micobacteriosis, 1.0.0.8. VIH/ SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, 1.0.0.9. Salud del Niño y Adolescente, 1.0.0.10. Atención Médica de Primer Nivel, 1.0.0.13. Coordinación Municipal.

Gaceta del Gobierno, 19 de diciembre de 2008.

Manual de Organización Tipo de Coordinación Municipal, Apartado VIII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 1. Coordinación Municipal, 1.1. Consultorio Comunitario, 1.2. Centro de Salud, 1.3. Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud, 1.4. Hospital Municipal.

Gaceta del Gobierno, 19 de diciembre de 2008.

Responsabilidades:

La unidad médica referente es la unidad responsable de gestionar el traslado del paciente a una unidad médica del nivel de atención subsecuente o de mayor complejidad.

El médico tratante de la Unidad Médica Referente deberá:

Solicitar el apoyo de ambulancia u otro medio de transporte para el traslado del paciente ante las instancias competentes del Instituto de Salud del Estado de México, o ante otros prestadores de servicios de transporte.

Entregar al paciente al personal encargado del traslado, así como proporcionarle las indicaciones para dicho traslado.

Los Servicios de Urgencias del Estado de México (SUEM) deberán:

Recibir las solicitudes y brindar el servicio de transporte a los pacientes referidos, de la unidad médica referente a la unidad médica receptora.

Proporcionar la ambulancia u otro medio de transporte para el traslado de pacientes a las unidades médicas receptoras.

Definiciones:

C.C.H.: Centro Coordinador de Hospitales.

Otros Prestadores de Servicio de Transporte: Instancias públicas o privadas dedicadas al servicio de transporte.

SUEM: Servicios de Urgencias del Estado de México.

Traslado: Acción por la cual se transporta a los pacientes a una unidad médica para su atención.

Insumos:

- Formato Sistema de Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia).
- Carta de Consentimiento Informado para Traslados.
- Paciente que requiere ser trasladado a unidad médica de primero, segundo o tercer nivel de atención.

Resultados:

- Paciente trasladado a unidad médica de primero, segundo o tercer nivel para su atención.

Interacción con otros procedimientos:

- Referencia de Pacientes a Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención.

Políticas:

- El procedimiento de traslado se realizará únicamente cuando se haya autorizado por el paciente, su familiar o responsable, mediante su firma en la Carta de Consentimiento Informado para Traslados.
- Todo procedimiento de traslado de pacientes se realizará con base en las indicaciones realizadas por el médico tratante o el personal de salud de apoyo y a los lineamientos establecidos por la norma oficial correspondiente.

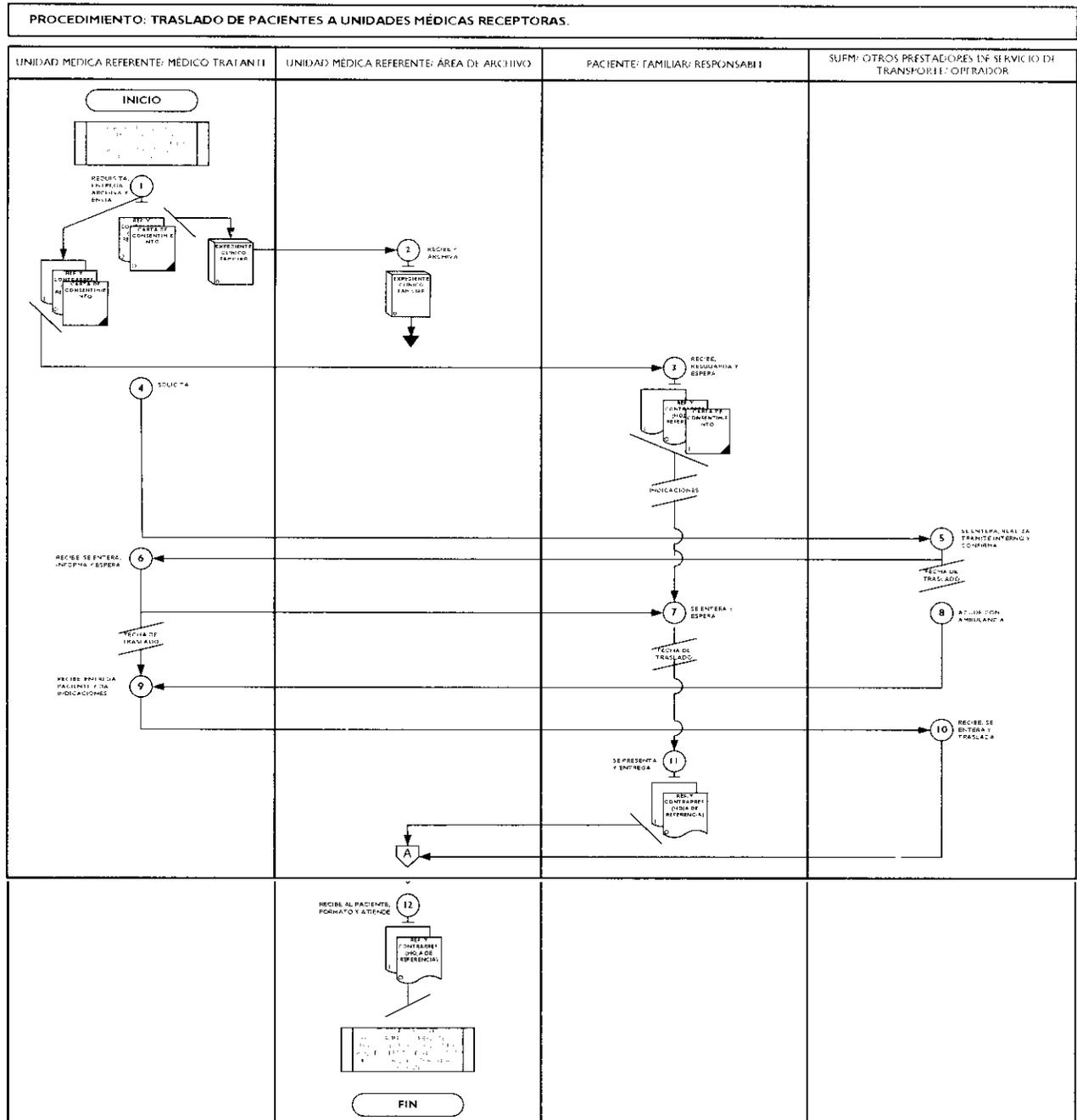
Desarrollo:

Procedimiento 4: Traslado de Pacientes a Unidades Médicas Receptoras

No.	Responsable	Actividad
1	Unidad Médica Referente/ Médico Tratante	<p>Viene del procedimiento 02 "Referencia de Pacientes a Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención", operación No. 8.</p> <p>Requisita el formato <i>Sistema de Referencia y Contrarreferencia</i> (Hoja de Referencia) en original y dos copias y la <i>Carta de Consentimiento Informado para Traslados</i> en original y copia, obtiene la firma de autorización del paciente y de dos testigos en la Carta, entrega al paciente, familiar o responsable la original y primera copia del formato de referencia y la copia de la carta e integra la segunda copia del formato de referencia y el original de la carta al Expediente Clínico Familiar y lo envía al área de archivo.</p>

2	Unidad Médica Referente/ Área de Archivo	Recibe Expediente Clínico Familiar y archiva.
3	Paciente/ Familiar/ Responsable	Recibe copia de la <i>Carta de Consentimiento Informado para Traslados</i> y original y primera copia del formato <i>Sistema de Referencia y Contrarreferencia</i> (Hoja de Referencia), los resguarda y espera indicaciones para el traslado a la unidad médica receptora.
4	Unidad Médica Referente/ Médico Tratante	Solicita el apoyo del personal de salud que auxiliará en el traslado del paciente y la programación de ambulancia en el área de transportes de la propia unidad o, en su caso, a los Servicios de Urgencias del Estado de México (SUEM), mediante el Centro Coordinador de Hospitales (CCH), así como a otros prestadores de servicio de transporte, a través de los medios de comunicación disponibles.
5	SUEM/ Otros prestadores de servicio de transporte/ Operador	Se entera de la solicitud del servicio de traslado, realiza trámites internos para la programación de la ambulancia u otro medio de transporte y confirma la disponibilidad e informa al médico tratante de la fecha y hora en que se llevará a cabo.
6	Unidad Médica Referente/ Médico Tratante	Recibe confirmación de apoyo de traslado, se entera de la fecha y hora en la que se realizará el traslado, informa al paciente, familiar o responsable y espera.
7	Paciente/ Familiar/ Responsable	Se entera de la fecha y hora en que realizará el traslado y espera.
8	SUEM/ Otros prestadores de servicio de transporte/ Operador	En la fecha, lugar y hora establecidos acude con la ambulancia u otro medio de transporte a la unidad médica solicitante para realizar el traslado del paciente.
9	Unidad Médica Referente/ Médico Tratante	En la fecha y hora establecida, recibe al operador de la ambulancia u otro medio de transporte, le entrega al paciente y le da indicaciones de los cuidados que debe llevar durante el traslado.
10	SUEM/ Otros prestadores de servicio de transporte/ Operador	Recibe al paciente, se entera de las indicaciones proporcionadas por el médico tratante y realiza el traslado a la unidad médica receptora.
11	Paciente/ Familiar/ Responsable	En la fecha y hora indicada se presenta en la unidad médica a la cual refirieron al paciente, entrega el original y primera copia del formato <i>Sistema de Referencia y Contrarreferencia</i> (Hoja de Referencia).
12	Unidad Médica Receptora/ Médico Tratante y/o Personal de Salud	Recibe al paciente con el original y primera copia del formato de <i>Sistema de Referencia y Contrarreferencia</i> (Hoja de Referencia) y procede a su atención. Se conecta con el procedimiento inherente al servicio de urgencias del nivel al que corresponda la unidad médica a la que se traslada el paciente.

Diagramación:



Medición:

Indicador para medir la capacidad de respuesta en los traslados de pacientes:

$$\frac{\text{Número mensual de pacientes trasladados a unidad médica de nivel superior}}{\text{Número mensual de pacientes que requieren ser trasladados a unidad médica de nivel superior}} \times 100 = \text{porcentaje mensual de pacientes trasladados a unidad medica de nivel superior.}$$

Registro de Evidencias:

El traslado de pacientes a unidades médicas de nivel de atención superior, queda registrada en el formato *Carta de Consentimiento Informado para Traslados* y se archiva en la unidad médica receptora.

Formatos e Instructivos:

- Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
(Formato contemplado en el procedimiento 2 del presente manual).
- Carta de Consentimiento Informado para Traslados.


 GOBIERNO DEL
 ESTADO DE MÉXICO

Carta de Consentimiento Informado para Traslados

UNIDAD MÉDICA: (1)		LUGAR: (2)		FECHA: (3)	HORA: (4)
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE(S)): (5)					NO. DE EXPEDIENTE: (6)
EDAD: (7)	GÉNERO: (8) <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	OCUPACIÓN: (9)		ESTADO CIVIL: (10)	
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO): (11)					

Los médicos del servicio de (12) _____, me han informado de mi(s) padecimiento(s), por lo que necesito someterme a estudios de laboratorio, gabinete, histopatológicos y de procedimientos anestésicos, así como de tratamiento(s) médico(s) y/o quirúrgico(s) considerados como indispensables para recuperar mi salud. Los estudios que de no ser posible que se realicen en esta unidad podrán realizarse en laboratorio foráneo para lo cual se requerirá de Traslado a las mismas comprendiendo el riesgo que esto implica.

Los médicos me informaron de los riesgos y de las posibles complicaciones de los medios de diagnóstico y tratamientos médico y/o quirúrgicos, por lo que por este medio, libremente y sin presión alguna acepto someterme a:

Diagnóstico(s) clínico(s): (13) _____

Estudios de laboratorio, gabinete e histopatológicos: (14) _____

Actos anestésicos: (15) _____

Tratamiento(s) médico(s): (16) _____

Tratamiento(s) quirúrgico(s): (17) _____

Riesgos y complicaciones: (18) _____

He sido informado de los riesgos que entraña el procedimiento, por lo que acepto los riesgos que implica y en su caso el traslado.

Autorizo a los médicos de este hospital para que realicen los estudios y tratamientos convenientes.

En igual sentido, autorizo ante cualquier complicación o efecto adverso durante el procedimiento, especialmente ante una urgencia médica, que se practiquen las técnicas y procedimientos necesarios.

Tengo la plena libertad de revocar la autorización de los estudios y tratamientos en cualquier momento, antes de realizarse.

En caso de ser menor de edad o con capacidades diferentes, se informó y autoriza el responsable del paciente.

 NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA (19)

 NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO (20)

 NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO (21)

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO "CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
 TRASLADOS" 217B20000-197-08

Objetivo: Llevar el control de los pacientes que son trasladados a otras unidades médicas de los distintos niveles de atención del Instituto de Salud del Estado de México, a fin de que su padecimiento sea atendido, considerando los riesgos que éste implica.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, el original se integra al Expediente Clínico del Paciente y la copia se entrega al paciente.

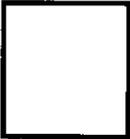
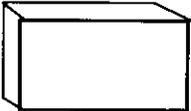
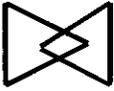
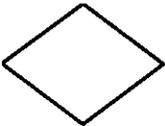
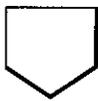
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA:	Anotar el nombre oficial de la unidad médica de donde se traslada al paciente.
2	LUGAR:	Indicar el nombre del lugar donde se localiza la unidad médica a la que se traslada al paciente.
3	FECHA:	Anotar el día, mes y año en que se traslada al paciente.
4	HORA:	Asentar la hora en que se realiza el traslado del paciente.
5	NOMBRE DEL PACIENTE:	Colocar el nombre completo del paciente.
6	No. DE EXPEDIENTE:	Anotar el número del expediente clínico del paciente.
7	EDAD:	Indicar el número de años del paciente o de meses cuando el paciente es menor de un año.
8	GÉNERO:	Marcar una "X" en el cuadro según corresponda al sexo del paciente, Masculino (hombre), Femenino (mujer).
9	OCUPACIÓN:	Anotar la actividad a la que se dedica el paciente.
10	ESTADO CIVIL:	Indicar el estado civil del paciente: soltero, casado, divorciado, separado.
11	DOMICILIO:	Anotar el nombre de la calle, número, colonia y ciudad, municipio y estado donde vive el paciente que se traslada.
12	LOS MÉDICOS DEL SERVICIO DE.....	Especificar el nombre del servicio donde se atiende al paciente que se traslada.
13	DIAGNÓSTICO(S) CLÍNICO(S):	Describir el padecimiento que se presume tiene el paciente.
14	ESTUDIOS DE LABORATORIO, GABINETE E HISTOPATOLÓGICOS:	Indicar los estudios clínicos realizados o que requiere el paciente para su atención.
15	ACTOS ANESTÉSICOS:	Escribir el tipo y número de prácticas anestésicas que se le han realizado al paciente.
16	TRATAMIENTO(S) MÉDICO(S):	Anotar el o los tratamientos médicos que el paciente que se traslada ha recibido o que requiere.
17	TRATAMIENTO(S) QUIRÚRGICO(S):	Especificar el tratamiento quirúrgico realizado o que requiere el paciente.
18	RIESGOS Y COMPLICACIONES:	Anotar los posibles riesgos y complicaciones a que está expuesto el paciente como consecuencia de su padecimiento y del proceso de traslado.
19	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA:	Asentar el nombre completo y la firma del paciente, familiar o responsable que autoriza el traslado del paciente.
20	NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO:	Escribir el nombre completo del primer testigo de la autorización del traslado del paciente.
21	NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO:	Anotar el nombre completo del segundo testigo de la autorización del traslado del paciente.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

 Edición: Segunda
 Fecha: Enero 2010
 Código: 217B50000
 Página: IX

SIMBOLOGÍA

	<p>INICIO O FINAL DEL PROCESO. Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio se anotará la palabra INICIO, en el segundo caso, cuando se termine la secuencia de operaciones, se escribirá la palabra FIN.</p>
	<p>OPERACIÓN. Se utiliza para representar una actividad u operación, sea manual, mecanizado o mental, el cual muestra las principales fases del procedimiento, por ejemplo: enviar, anotar, tramitar, modificar, contestar, ejecutar, etc., se anotará dentro del símbolo un número en secuencia, concatenados con las verificaciones o actividades combinadas únicamente; del mismo modo se escribirá una breve descripción al margen del símbolo de lo que sucede en ese paso.</p>
	<p>INSPECCIÓN. El cuadro es utilizado como símbolo de inspección, revisión, verificación, o bien cuando se examine una acción, una forma o una actividad; así como para consultar o cotejar sin modificar las características de la acción o actividad.</p>
	<p>ACTIVIDAD COMBINADA. Figura que se utiliza en los casos en que en un mismo paso se realiza tanto una operación como una verificación.</p>
	<p>LÍNEA CONTINUA. La línea continua marca el flujo de información, documentos o materiales que se están realizando en el área. Su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña punta de flecha; puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier símbolo empleado.</p>
	<p>LÍNEA DE GUIONES. Este símbolo es empleado para identificar una consulta, cotejar o conciliar la información; invariablemente deberá salir de una inspección o actividad combinada; debe dirigirse a uno o varios formatos específicos y puede trazarse en el sentido que se necesite, al igual que la línea continua se termina con una pequeña punta de flecha.</p>
	<p>LÍNEA DE ZIG ZAG. Se utiliza para señalar que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, télex, fax, etc., La dirección del flujo se indica como en los casos de las líneas de guiones y continua.</p>
	<p>FORMATO IMPRESO. Como su nombre lo indica esta representación se aplica en formas impresas, documentos, reportes, listados, etc., y se anota después de cada operación, inspección o actividad combinada, indicando dentro del símbolo el nombre del formato; cuando se requiera indicar el número de copias de formatos utilizados o que existen en una operación, se escribirá la cantidad en la esquina inferior izquierda; en el caso de graficarse un original se utilizará la letra "O".</p> <p>Cuando el número de copias es elevado, se interrumpe la secuencia, después de la primera se deja una sin número y la última contendrá el número final de copias; esta disposición se ejercerá cuando el juego de formatos siga un mismo flujo hora bien, si se desconoce el número de copias, en el primer símbolo se anotará una "X" y en el último "N". Finalmente para indicar que el formato se elabora en ese momento, se marcará en el ángulo inferior derecho un triángulo negro.</p>

	<p>FORMATO NO IMPRESO. Este símbolo indica que el formato usado en el procedimiento es un modelo que no está impreso; se distingue del anterior, únicamente en la forma, las demás especificaciones para su uso son iguales, pudiendo ser un machote.</p>
	<p>PAQUETE DE MATERIALES. En este caso, la figura se emplea para representar un conjunto de materiales, dinero o todo aquello que sea en especie.</p>
	<p>REGISTRO Y/O CONTROLES. Tiene como función representar un control o libro de registros, se usará cuando se hable de registrar o efectuar alguna anotación en formatos específicos o libretas de control, aparecerá cuando exista la necesidad de consultar un documento o simplemente cotejar información. Se deberá anotar al margen del símbolo el nombre con el cual se puede identificar el registro o control. Cuando se registra información, llegará al símbolo una línea continua, cuando se hable de consultar o cotejar la línea debe ser de guiones terminando de igual manera en el símbolo.</p>
	<p>DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS. Este signo representa el destino final del documento cuando por diversas causas ya no es necesaria su participación en el procedimiento en estudio.</p>
	<p>ARCHIVO TEMPORAL. La situación de un archivo temporal en un procedimiento se presenta cuando un documento o material por algún motivo debe guardarse durante un período indefinido para después utilizarlo en otra actividad, representa espera y se aplica cuando el uso del documento o material se conecta con otra operación.</p>
	<p>DECISIÓN. Símbolo que se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.</p>
	<p>INTERRUPCIÓN DEL PROCESO. En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad o bien para dar tiempo al usuario de realizar una acción o reunir determinada documentación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando el proceso requiere de una espera necesaria e insoslayable, El caso usual, es cuando un documento se archiva temporalmente y después se vuelve a utilizar, indica tiempo sin actividad.</p>
	<p>ANEXO DE DOCUMENTOS. El empleo de este símbolo indica que dos o más documentos se anexan para concentrarse en un sólo paquete, el cual permite identificar las copias o juegos de los documentos existentes e involucrados en el procedimiento.</p>
	<p>FUERA DE FLUJO. Cuando por necesidad del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se opta por utilizar el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el proceso.</p>
	<p>CONECTOR DE PROCEDIMIENTOS. Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otro(s). Es importante anotar dentro del símbolo, el nombre del procedimiento del cual se deriva o hacia dónde va.</p>
	<p>CONECTOR DE HOJA EN UN MISMO PROCEDIMIENTO. Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, que lejos de facilitar el entendimiento del procedimiento, lo hace más complejo, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene. Asimismo, se deberá utilizar en menor número de veces, lo cual se puede lograr distribuyendo los símbolos de tal manera que solo se empleen los</p>

necesarios a efecto de evitar confusiones en la secuencia del procedimiento; para fines de control se escribirá dentro de la figura una letra (mayúscula) del alfabeto, empezando con la "A", y continuando con la secuencia del mismo.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Edición: Segunda
Fecha: Enero 2010
Código: 217B50000
Página: XII

REGISTRO DE EDICIONES

Manual de Procedimientos para la Operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en las Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención del Instituto de Salud del Estado de México, primera edición, noviembre de 2005.

Manual de Procedimientos para la Operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes en Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención, segunda edición, enero 2010.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Edición: Segunda
Fecha: Enero 2010
Código: 217B50000
Página: XIII

DISTRIBUCIÓN

El original del manual de procedimientos se encuentra en poder del Departamento de Desarrollo Institucional de la Unidad de Modernización Administrativa del Instituto de Salud del Estado de México.

Las copias controladas están distribuidas de la siguiente manera:

1. Coordinación de Salud.
2. Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad.
3. Dirección de Servicios de Salud.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Edición: Segunda
Fecha: Enero 2010
Código: 217B50000
Página: XIV

VALIDACIÓN

DR. FRANKLIN LIBENSON VIOLANTE
 SECRETARIO DE SALUD
 (RÚBRICA)

DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS
 SUBSECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR
 GENERAL DEL ISEM
 (RÚBRICA)

LIC. JAIME GUTIÉRREZ CASAS
COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS
(RÚBRICA)

DR. JESÚS LUIS RUBÍ SALAZAR
COORDINADOR DE SALUD
(RÚBRICA)

LIC. VICTOR FLORES SILVA
UNIDAD DE MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA
(RÚBRICA)

M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ
COORDINADOR DE HOSPITALES
REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD
(RÚBRICA)

DRA. ELIZABETH DÁVILA CHÁVEZ
DIRECTORA DE SERVICIOS DE SALUD
(RÚBRICA)

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	Edición: Segunda
	Fecha: Enero 2010
	Código: 217B50000
	Página: XVI

© MP-093.

Manual de Procedimientos para la Operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes en Unidades Médicas de Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención.

Secretaría de Salud.
Instituto de Salud del Estado de México.

Responsables de la Información:

Dr. Amado Enrique Díaz Jiménez.- Asesor de la Coordinación de Salud.
Dr. José Enrique Dueñas Millán.- Subdirector de Proyectos para la Prestación de Servicios Hospitalarios de la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad.
Dra. Gloria Aracely Alamilla Martínez.- Subdirectora de Proyectos para la Prestación de Servicios Quirúrgicos de la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta Especialidad.
Dra. Rocío Rangel Gómez.- Subdirectora de Urgencias del Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos.
Dr. Juan Felipe Munguía Cedillo.- Jefe del Departamento de Atención Médica de Segundo y Tercer Nivel.
Dr. José Abel Orozco Mendieta.- Jefe del Departamento de Atención Médica de Primer Nivel.
Dra. Elena Perzabal del Rosal.- Supervisor Médico de Primer Nivel.
Dr. José Reyes Peralta Peña.- Supervisor Médico de Primer Nivel.
Dra. Teresita Camacho Caballero.- Titular Normativo de Primer Nivel de la Jurisdicción Sanitaria Toluca.

Responsables de su Integración:

Lic. Víctor Flores Silva.- Encargado del Despacho de la Unidad de Modernización Administrativa.
L.A.E. Armando Santín Pérez.- Jefe del Departamento de Desarrollo Institucional.
P.L.A.E. Delfino González López.- Analista del Departamento de Desarrollo Institucional.

Toluca, México,
Enero de 2010.