



GACETA DEL GOBIERNO



ESTADO DE MÉXICO

Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México
REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801
Directora: Lic. Graciela González Hernández

Mariano Matamoros Sur No. 308 C.P. 50130
Tomo CXCLII A:202/3/001/02
Número de ejemplares impresos: 300

Toluca de Lerdo, Méx., miércoles 11 de abril de 2012
No. 66

SUMARIO:

SECRETARÍA DE SALUD

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE
PACIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS Y SERVICIOS DE
ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DE
ESPECIALIDAD.

MANUAL DE INTEGRACION Y OPERACION DEL COMITE DE
ADQUISICIONES Y SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD DEL
ESTADO DE MEXICO.

“2012. Año del Bicentenario de El Ilustrador Nacional”

SECCION TERCERA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

SECRETARÍA DE SALUD



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



Compromiso
Gobierno que cumple

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DE ESPECIALIDAD

SEPTIEMBRE DE 2011

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

Derechos Reservados.
Segunda edición, Septiembre 2011.
Gobierno del Estado de México.
Secretaría de Salud.
Instituto de Salud del Estado de México.
Independencia Ote. 1009.
Colonia Reforma.
C.P. 50070.
Impreso y hecho en Toluca, México.
Printed and made in Toluca, México.
Correo electrónico: webmasterisem@salud.gob.mx

“El cimiento 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”.

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

Enrique Peña Nieto

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DE ESPECIALIDAD	Edición:	Segunda
	Fecha:	Septiembre de 2011
	Código:	217B50400
	Página	

ÍNDICE

Presentación.....	III
Aprobación.....	IV
Objetivo General.....	V
Identificación e Interacción de Procesos.....	VI
Relación de Procesos y Procedimientos.....	VII
Descripción del Procedimiento.....	VIII
I. Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad.....	217B50400/I
Simbología.....	IX
Registro de Ediciones.....	XI
Distribución.....	XII
Validación.....	XIII

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DE ESPECIALIDAD	Edición:	Segunda
	Fecha:	Septiembre de 2011
	Código:	217B50400
	Página	III

PRESENTACIÓN

La sociedad mexicana 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 los objetivos del Instituto de Salud del Estado de México en materia de referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas de atención primaria, atención hospitalaria y de especialidad. 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 delinean 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 del Sector Salud hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencias, organización, liderazgo y productividad.

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DE ESPECIALIDAD	Edición:	Segunda
	Fecha:	Septiembre de 2011
	Código:	217B50400
	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 de fecha **29 de febrero de 2012** mediante acuerdo número **ISE /**

177 / 012 aprobó el presente **Procedimiento: Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad** 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
29 / FEBRERO / 2012	ISE / 177 / 012

Lic. Leopoldo Morales Palomares

Director de Administración y Secretario del Consejo Interno del ISEM.

(Rúbrica).

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DE ESPECIALIDAD	Edición: Segunda
	Fecha: Septiembre de 2011
	Código: 217B50400
	Página V

OBJETIVO GENERAL

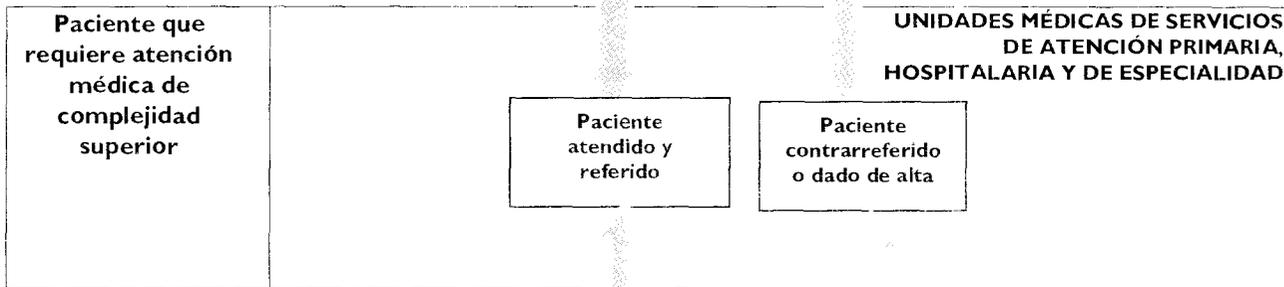
Incrementar la calidad, eficiencia y eficacia del procedimiento de referencia y contrarreferencia en unidades de salud y servicios de atención primaria, atención hospitalaria y de especialidad en el Instituto de Salud del Estado de México, mediante la formalización y estandarización del método y procedimiento de trabajo y el establecimiento de políticas que regulen, orienten y delimiten las actividades de los servidores públicos que lo ejecutan.

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DE ESPECIALIDAD	Edición: Segunda
	Fecha: Septiembre de 2011
	Código: 217B50400
	Página VI

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

MAPA DE PROCESOS DE ALTO NIVEL

COMUNICACIÓN CON EL USUARIO



Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad

Proceso Sustantivo

Administración de Recursos Humanos	Administración de Recursos Materiales y Servicios	Administración de Recursos Financieros.	Administración y Equipamiento Tecnológico.
------------------------------------	---	---	--

Procesos Adjativos

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DE ESPECIALIDAD	Edición: Segunda
	Fecha: Septiembre de 2011
	Código: 217B50400
	Página VII

RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

PROCESO:

Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad.

De la atención médica a la referencia, contrarreferencia o egreso del paciente de la unidad médica.

PROCEDIMIENTO:

- Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad.

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DE ESPECIALIDAD	Edición: Segunda
	Fecha: Septiembre de 2011
	Código: 217B50400
	Página VIII

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:

Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad.

OBJETIVO:

Garantizar la continuidad de la atención médica, mediante la referencia y contrarreferencia de pacientes entre las unidades médicas y servicios de atención primaria, hospitalaria y de especialidad pertenecientes al Instituto de Salud del Estado de México.

ALCANCE:

Aplica al personal de salud que interviene en el proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes a los diferentes servicios de las unidades médicas de atención primaria, hospitalaria y de especialidad pertenecientes al Instituto de Salud del Estado de México.

REFERENCIAS:

- Acuerdo Número 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-237-SSA1-20044**, para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia. Diario Oficial de la Federación, 15 de junio de 2006.
- 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.
- Reglamento Interno del Instituto de Salud del Estado de México**, Capítulo III, De las Unidades Administrativas del Instituto de Salud del Estado de México. Sección Primera. De las Unidades Administrativas, artículos 15, 16, 17, 18 y 19. Gaceta del Gobierno, 12 de agosto de 2011.
- 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, I.0.0.8. VIH/ SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual, I.0.0.9. Salud del Niño y Adolescente, I.0.0.10. Atención Médica de Primer Nivel, I.0.0.13. Coordinación Municipal. Gaceta del Gobierno, 16 de junio de 2010.

- **Manual de Organización Tipo de Coordinación Municipal**, Apartado VIII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, I. Coordinación Municipal, I.1. Consultorio Comunitario, I.2. Centro de Salud, I.3. Centro Especializado de Atención Primaria a la Salud, I.4. Hospital Municipal. Gaceta del Gobierno, 19 de diciembre de 2008.

RESPONSABILIDADES:

Las unidades médicas de servicios de atención, primaria, hospitalaria y de especialidad pertenecientes al Instituto de Salud del Estado de México, son las unidades administrativas responsables de realizar la referencia y contrarreferencia de pacientes.

La Unidad Médica Referente/ Médico Tratante deberá:

- Valorar íntegramente al paciente y determinar con base en un diagnóstico médico, si presenta una urgencia calificada, decidir su referencia a una unidad médica de complejidad superior, así como determinar si el paciente requiere que la unidad le gestione telefónicamente cita para su atención.
- Informar al paciente sobre su referencia y requisitar el formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia) en original y dos copias, indicar a trabajo social o al Responsable de la función, contactar a la unidad médica receptora y solicitar cita para el paciente, informar a Trabajo Social el diagnóstico médico del mismo y entregarle el formato de referencia y contrarreferencia en original y dos copias.
- Recibir al paciente contrarreferido y el formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Contrarreferencia), enterarse del motivo de la Contrarreferencia y brindar atención al paciente, turnar el formato al archivo clínico, verificar el número de folio de la referencia, enterarse del motivo del egreso y contrarreferencia, registrar en la libreta de control de contrarreferencias y brindar atención al paciente, turnar la nota al archivo clínico.
- Informar al paciente, familiar o responsable de la necesidad de ser referido a una unidad médica de mayor complejidad para recibir la atención médica adecuada al problema de salud que presenta.
- Elaborar indicaciones médicas en Notas de Evolución y garantizar la estabilidad del paciente con urgencia calificada, en tanto es referido, requisitar el formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia) en original y dos copias y comunicar a Trabajo Social o Responsable de la función, el tipo de unidad médica a contactar para la recepción del paciente.

La Unidad Médica Referente/ Trabajo Social/ Responsable de la función deberá:

- Recibir el formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia) en original y dos copias e indicaciones, comunicarse vía telefónica con el Área de Trabajo Social o con el Responsable de la función de la unidad médica receptora y solicitar cita para el paciente, informar el diagnóstico médico y resguardar el formato provisionalmente.
- Recibir al paciente, familiar o responsable, indicarle el procedimiento a seguir para su atención en la unidad médica receptora, entregarle el original y primera copia del formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia), recabar acuse de recibo en la segunda copia y enviarla al Archivo Clínico.
- Recibir instrucción y el formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia) en original y dos copias, comunicarse telefónicamente con el Área de Trabajo Social o con el Responsable de la función de la unidad médica receptora y solicitar servicio de atención médica de urgencias para el paciente, proporcionar información y diagnóstico del mismo y resguardar el formato provisionalmente.
- Recibir comunicado, enterarse de que no pueden recibir al paciente en la unidad médica y buscar otra opción.
- Informar al paciente, familiar o responsable, de la unidad médica y del nombre del médico que lo recibirá, obtener acuse de recibido en la segunda copia y turnar ésta al archivo clínico para su resguardo, registrar la referencia en la agenda de pacientes referidos con urgencia.
- Entregar al paciente para traslado a unidad médica receptora e indicar al personal el procedimiento a seguir durante trayecto.

La Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Trabajo Social/ Responsable de la función deberá:

- Recibir solicitud de cita ordinaria y diagnóstico médico del paciente y solicitar servicio, así como fecha y hora de cita al Módulo de Información, Orientación y Referencia (MIOR) o bien al área de recepción de referencias.
- Recibir información de cita ordinaria, comunicarse con el Área de Trabajo Social de la unidad médica referente o con el área de recepción de referencias e informarle fecha, hora y servicio programado.
- Recibir llamada y solicitud de atención en el servicio de urgencias para el paciente, enterarse del estado de salud que presenta, confirmar y consultar con el área de urgencias y determinar si cuenta con la capacidad para recibirlo:
- Informar al Área de Trabajo Social o al Responsable de la función de la unidad médica referente que no cuenta con capacidad para recibir al paciente o, en su caso, de la aceptación del paciente y el nombre del médico que lo recibirá,

entregar original y primera copia del formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia), obtener acuse de recibido en la segunda copia y turnarla al archivo clínico para su resguardo, registrar la referencia en la agenda de pacientes referidos con urgencia.

La Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ MIOR/ Área de recepción de referencias deberá:

- Recibir solicitud de cita ordinaria, asignar cita, registrarla en la agenda de citas programadas e informar a Trabajo Social de la unidad receptora.
- Recibir al paciente con original y primera copia del formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia), informarle el procedimiento a seguir para obtener cita y canalizarlo al área de control de citas correspondiente.

El Paciente/ Familiar y/o Responsable deberá:

- Recibir indicaciones del médico tratante y acudir al Área de Trabajo Social de la unidad referente para recibir información de cita programada en unidad médica receptora y el formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia) en original y copia.
- Notificar a la Unidad Médica Referente una vez que sea atendido o se le proporcione el servicio médico solicitado en la Unidad Médica Receptora.
- Recibir información del procedimiento a seguir para la obtención de cita y el original y primera copia del formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia), presentar el formato en el área de control de citas y solicitar cita o, en su caso, enterarse del motivo de la contrarreferencia, recibir la Hoja de Contrarreferencia en original y acudir con la misma a la unidad médica indicada.
- Recibir original de la Nota de Egreso/ Contrarreferencia e indicaciones del trámite, acudir a la unidad médica indicada, informar el resultado final de su estado de salud, presentar el formato y solicitar atención.
- Recibir información del médico y esperar para ser trasladado a la unidad médica receptora.
- Enterarse de la unidad médica y del nombre del médico que lo recibirá, recibir original y primera copia del formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia) y esperar para ser traslado a la unidad médica receptora.

La Unidad Médica Referente/ Archivo Clínico deberá:

- Recibir del médico tratante la segunda copia del formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Contrarreferencia), revisarla y archivarla.
- Recibir original de la Nota de Egreso/ Contrarreferencia, revisarla y archivarla.

La Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Archivo Clínico deberá:

- Recibir del médico del servicio original y primera copia del formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia) y archivar.
- Recibir de la enfermera del servicio la Solicitud de Internamiento, Consentimiento Informado, Hoja de Admisión Hospitalaria y el formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia) en original y primera copia y archivar.
- Recibir solicitud del médico del servicio, localiza original y copia del formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia) con el que se recibió al paciente y entregar.
- Recibir del médico del servicio copia de la Nota de Egreso/ Contrarreferencia y original y primera copia del formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia) y archivar.

La Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Control de citas deberá:

- Recibir al paciente, solicitarle el formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia) en original y primera copia, otorgar cita conforme a registros en agenda de citas programadas, devolver el formato e indicarle el consultorio para recibir atención médica.

La Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Médico del Servicio deberá:

- Recibir al paciente y original y primera copia del formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia), enterarse del motivo de la referencia, ratificar o rectificar el diagnóstico y determinar si el paciente requiere ser contrarreferido, consulta subsecuente u hospitalización o, en su caso, informar al paciente el motivo de la contrarreferencia, elaborar el formato, entregar original al paciente e indicarle el procedimiento a seguir para su atención en la unidad médica a la que se contrarrefiere.
- En caso de que el paciente requiera consulta subsecuente, informarle de tal situación y brindarle atención, turnar original y copia de formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia) al Archivo Clínico.
- En caso de hospitalización del paciente, elaborar Solicitud de Internamiento, Consentimiento Informado y Hoja de Admisión Hospitalaria en original y copia y entregarlas junto con formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Contrarreferencia) en original y copia a la enfermera del servicio de consulta externa para el trámite de ingreso.

- En caso de que el paciente haya sido atendido en el servicio de hospitalización, determinar si este requiere ser egresado y contrarreferido o ser referido a otra unidad de mayor complejidad.
- En caso de que el paciente requiera ser egresado y contrarreferido, informar al paciente, familiar o responsable el motivo del egreso y la necesidad de su contrarreferencia, solicitar al archivo clínico el original y primera copia del formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia) del paciente., verificar el número de folio, elabora Nota de Egreso/ Contrarreferencia en original y copia, asentar el número de folio de la referencia con la que se recibió al paciente, entregar al paciente el original e indicarle el trámite a seguir.
- En caso de paciente con urgencia calificada, recibir al paciente y el formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia) en original y primera copia, ratificar o rectificar diagnóstico, estabilizar al paciente y determinar si la unidad cuenta con capacidad para atenderlo.
- En caso de que la unidad médica receptora del paciente con urgencia calificada, no cuente con capacidad para atenderlo, solicitar a trabajo social o al responsable de la función, alternativas de envío del paciente a otra unidad médica y mantener con medidas de estabilización al paciente, o en caso de que exista capacidad para atenderlo, decidir el ingreso del paciente al servicio de urgencias, anexas el formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia) a notas médicas y dar indicaciones a la enfermera de urgencia para realizar el trámite.

La Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Enfermera de Consulta Externa deberá:

- Recibir Solicitud de Internamiento, Consentimiento Informado, Hoja de Admisión Hospitalaria y el formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Contrarreferencia) en original y primera copia, e indicaciones, realizar trámite de ingreso del paciente al servicio de hospitalización y entregar los formatos al archivo clínico.

La Unidad Médica Referente/ Enfermera del Servicio deberá:

- En caso de paciente con urgencia calificada, recibir indicaciones médicas, atender al paciente y registrar en Hoja de Enfermería.

El Personal de Traslado deberá:

- Recibir al paciente, trasladarlo a la unidad médica receptora y entregarlo al médico indicado con original y primera copia del formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia).

DEFINICIONES:

Atención primaria: Comprenden las unidades que ofrecen atención ambulatoria de consulta externa general, así como de prevención y educación a la salud.

Atención hospitalaria: Comprenden las unidades médicas que cuentan con las especialidades básicas, servicios de quirófano, urgencias las 24 horas, los 365 días del año, así como auxiliares de diagnóstico básico.

Atención de especialidad: Comprenden aquellas unidades hospitalarias de especializadas o de alta especialidad, dirigida a la reparación de daños a la salud que por su complejidad no pueden ser resueltos en unidades hospitalarias generales, ya que cuentan con las especialidades y subespecialidades de alta resolución médico-quirúrgica, asimismo, son formadoras de recursos humanos y realizan investigación en salud.

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, que conducen al diagnóstico y a la prescripción de un tratamiento.

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 esta 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.

Interconsulta: Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente a solicitud del médico tratante.

MIOR: Modulo de Información, Orientación y Referencia.

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

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: Es la unidad médica que refiere al paciente a una unidad de mayor grado de complejidad operativa o, en su caso, la que recibe a un paciente contrarreferido.

Unidad Médica Receptora o Contrarreferente: Es la unidad médica que recibe al paciente referido de una unidad de menor grado de complejidad operativa o, en su caso, que contrarrefiere al paciente a una unidad médica de menor complejidad.

Traslado: Acción de llevar a un paciente con o sin urgencia médica a una unidad médica receptora correspondiente.

INSUMOS:

- Valoración médica de paciente atendido en Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad.
- Paciente que requiere ser contrarreferido a una unidad médica de menor complejidad.

RESULTADOS:

- Paciente referido y contrarreferido entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento inherente al servicio de consulta externa.
- Procedimiento inherente al servicio de urgencias.
- Procedimiento inherente al servicio de hospitalización.
- Procedimientos inherentes al servicio de hospitalización en hospitales municipales, generales y de especialidad.

POLÍTICAS:

- La referencia de pacientes a la unidad médica receptora se efectuará de acuerdo a las necesidades que el estado de salud del paciente requiera y no contemplará el envío de pacientes para la realización de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- En las unidades médicas receptoras que 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.
- En las unidades médicas receptoras que no cuenten con Modulo de Información, Orientación y Referencias (MIOR), el titular de las mismas asignará una área y designará al personal responsable para la recepción de referencias.
- En las unidades médicas receptoras que no cuenten con Área de Trabajo Social, el titular de las mismas asignará esta función al personal que considere apto para tal efecto.
- A toda contrarreferencia de un paciente atendido en el servicio de hospitalización y, en caso, de requerir continuidad en la atención médica de un nivel de atención de menor complejidad, corresponderá una Nota de Egreso/ Contrarreferencia, independientemente de que la unidad Contrarreferente haya recibido una referencia mediante el formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia).
- El médico que refiera o contrarrefiera a un paciente, realizará los registros correspondientes en la hoja diaria de actividades.
- A toda referencia, corresponderá una contrarreferencia o, en su caso, un egreso, siendo responsables de ello, tanto la unidad referente, como la unidad receptora o contrarreferente, para apoyar al personal de salud en el seguimiento del tratamiento, diagnósticos de subsecuentes referencias y la continuidad a las acciones de los programas de salud.
- Una transferencia de pacientes entre unidades médicas del mismo servicio de atención, será considerada como una referencia y deberá observar lo establecido en el procedimiento de referencia de pacientes para cada servicio 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 de salud que presenta, ésta prestará la atención necesaria inmediata y orientará al paciente sobre la unidad de adscripción a la que corresponde, de acuerdo a su residencia y a la regionalización del sistema, para el control integral, continuo y permanente de salud.
- 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 Especialidad regularán el procedimiento y vigilarán su cumplimiento, a través de su organización interna.
- Los pacientes serán aceptados y atendidos en las unidades médicas receptoras de acuerdo a la capacidad física instalada, a la complejidad de su padecimiento y al nivel resolutivo 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 Sistema de Información en Salud (SIS) y en los registros específicos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en cada servicio de atención.

- El envío del paciente a una unidad médica receptora 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 indicará al paciente, a su familiar o responsable, el nombre y domicilio de la unidad médica a la que se envía, así como el procedimiento a seguir, enfatizando la importancia de conservar en su poder el formato de Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia).
- El médico tratante o del servicio de la unidad médica que refiere confirmará, a través de Trabajo Social, la llegada del paciente a la unidad médica receptora o contrarreferente, así como la contrarreferencia del mismo, por los medios de comunicación disponibles.
- Los pacientes referidos deberán presentarse en la unidad médica receptora en forma oportuna, en la fecha indicada y con el formato de referencia correspondiente.
- Todo paciente con urgencia calificada deberá ser trasladado a la unidad médica receptora en los medios de transportación disponibles y apropiados, que garanticen la seguridad del mismo.

Desarrollo:
Procedimiento: Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad.
DESCRIPCIÓN

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1.	Unidad Médica Referente/ Médico Tratante	<p>Viene de los procedimientos inherentes a: servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias.</p> <p>Valora al paciente, evalúa y con base en su diagnóstico médico, decide referirlo a una unidad médica de complejidad superior y determina:</p> <p>¿Es una urgencia calificada? Si es urgencia calificada. Se conecta con la operación número 39.</p>
2.	Unidad Médica Referente/ Médico Tratante	<p>No es urgencia calificada.</p> <p>Con base en la decisión de referir al paciente a una unidad médica de complejidad superior, determina:</p> <p>¿Se requiere gestionar cita para el paciente vía telefónica?</p>
3.	Unidad Médica Referente/ Médico Tratante	<p>No requiere gestionar cita para el paciente vía telefónica.</p> <p>Informa al paciente, familiar o responsable que el tratamiento se realizará en una unidad médica de complejidad superior, requisita formato de Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia) en original y dos copias, entrega original y primera copia al paciente y solicita acuse de recibo en la segunda copia, informa diagnóstico médico, datos de la unidad médica receptora e indicaciones para solicitar el servicio requerido. Envía segunda copia del formato al archivo clínico para expediente.</p>
4.	Unidad Médica Referente/ Archivo Clínico	Recibe segunda copia del formato Referencia y Contrarreferencia, revisa y archiva.
5.	Paciente/ Familiar y/o Responsable	Se entera de su referencia a unidad médica de complejidad superior y recibe original y primera copia del formato, así como indicaciones y datos de la unidad médica receptora, previo acuse de recibido en segunda copia del formato y se retira.
6.	Paciente/ Familiar y/o Responsable	Se presenta en el Módulo de Información, Orientación y Referencia (MIOR) o área de recepción de referencias de la unidad médica receptora con original y copia del formato y solicita atención.
7.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ MIOR/ Área de recepción de referencias	Recibe formato Referencia y Contrarreferencia en original y copia, se entera del servicio solicitado, revisa formato, informa del procedimiento a seguir para obtener cita, canaliza al paciente/ familiar y/o responsable al área de control de citas y devuelve original y copia del formato.
8.	Paciente/ Familiar y/o Responsable	Recibe original y copia del formato Referencia y Contrarreferencia e información del procedimiento a seguir, acude al área de control de citas, presenta formato y solicita cita.
9.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Control de citas	Recibe original y copia del formato Referencia y Contrarreferencia se entera de solicitud del paciente, familiar y/o responsable, verifica registros en agenda de citas programadas, otorga cita, devuelve formato e indica consultorio donde se atenderá.

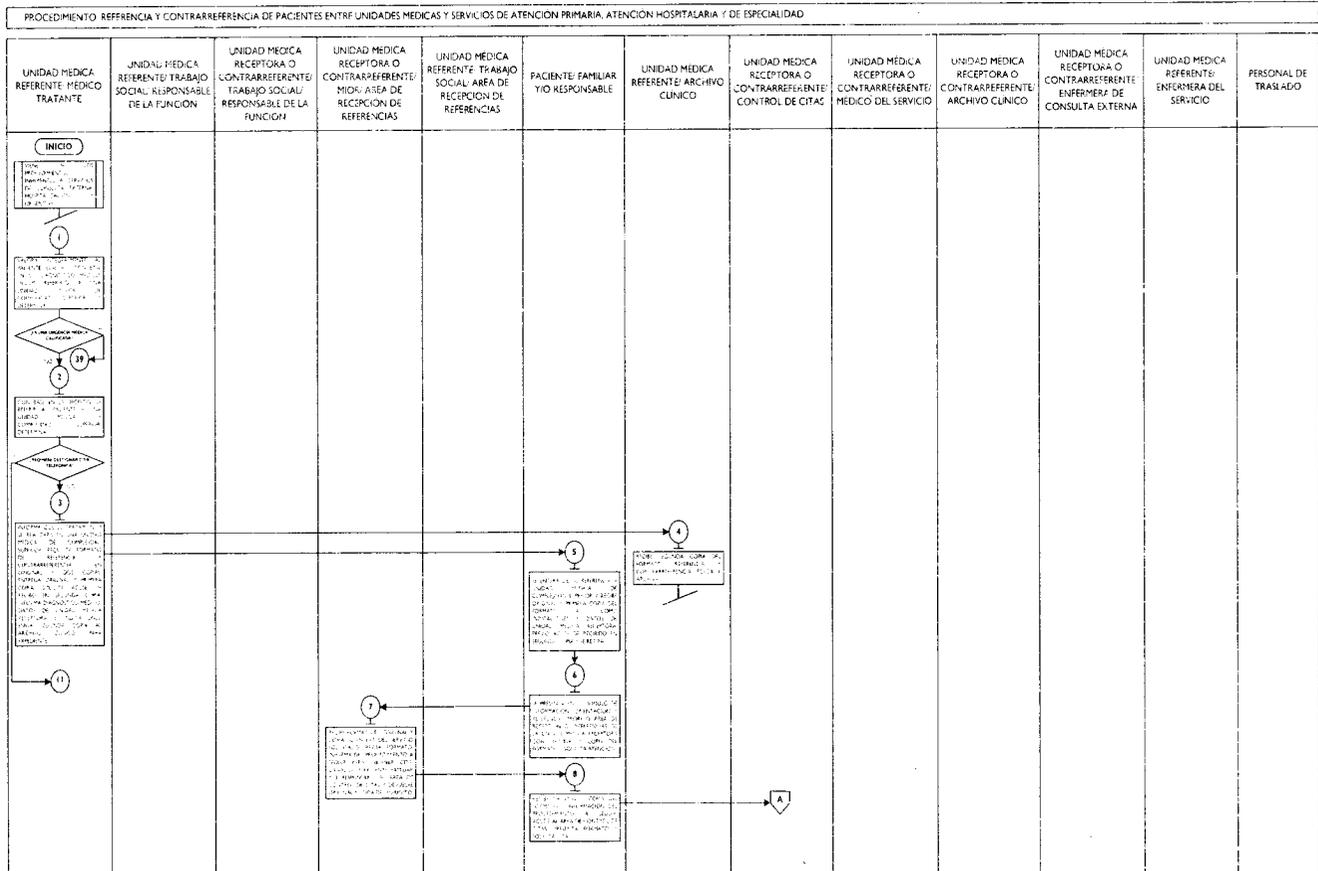
No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
10.	Paciente/ Familiar y/o Responsable	Recibe original y copia del formato Referencia y Contrarreferencia y cita, se entera de indicaciones y espera fecha para recibir atención médica. Se conecta con la operación número 20.
11.	Unidad Médica Referente/ Médico Tratante	Si requiere gestionar cita para el paciente vía telefónica. Informa al paciente, familiar o responsable del tratamiento a realizarse en una unidad médica de complejidad superior, requisita el formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia) en original y dos copias e indica a área de trabajo social o a responsable de función contactar a unidad médica receptora y solicitar cita para atención del paciente, informa diagnóstico médico y entrega formato de referencia en original y dos copias.
12.	Paciente/ Familiar y/o Responsable	Se entera del tratamiento a realizarse en una unidad médica de complejidad superior, acude al área de trabajo social o con el responsable de la función y espera confirmación de fecha y hora de cita médica.
13.	Unidad Médica Referente/ Trabajo Social/ Responsable de la función	Recibe formato Referencia y Contrarreferencia en original y dos copias e indicaciones, se comunica vía telefónica con el Área de Trabajo Social o con el responsable de la función de la unidad médica receptora y solicita cita para el paciente, informa diagnóstico médico y resguarda formato en forma provisional.
14.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Trabajo Social/ Responsable de la función	Se entera de solicitud de cita ordinaria y diagnóstico de paciente, acude a Módulo de Información, Orientación y Referencia (MIOR) de unidad médica o área de recepción de referencias, solicita servicio médico, así como fecha y hora de cita para el paciente.
15.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ MIOR/ Área de recepción de referencias	Se entera de solicitud de cita ordinaria, asigna cita, registra en agenda de citas programadas e informa a trabajo social o a responsable de función.
16.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Trabajo Social/ Responsable de la función	Se entera de información de cita ordinaria, se comunica con área de trabajo social de unidad médica referente o área de recepción de referencias e informa fecha y hora de cita programada.
17.	Unidad Médica Referente/ Trabajo Social/ Área de recepción de referencias	Se entera de fecha y hora de cita, registra en agenda de citas programadas, extrae formato de Referencia y Contrarreferencia en original y dos copias, informa al paciente, familiar y/o responsable del lugar, fecha y hora de cita, entrega original y primera copia del formato Referencia y Contrarreferencia y solicita acuse de recibido en segunda copia y envía al Archivo Clínico para expediente.
18.	Unidad Médica Referente/ Archivo Clínico	Recibe copia del formato Referencia y Contrarreferencia, revisa y archiva.
19.	Paciente/ Familiar y/o Responsable	Se entera de lugar, fecha y hora de cita, recibe original y primera copia del formato Referencia y Contrarreferencia, se retira y espera fecha para recibir atención médica.
20.	Paciente/ Familiar y/o Responsable	En la fecha indicada, extrae original y copia del formato Referencia y Contrarreferencia, se presenta en lugar, fecha y hora de cita, entrega original y copia del formato y solicita atención médica.
21.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Médico del Servicio	Recibe al paciente, familiar y/o responsable y original y primera copia del formato Referencia y Contrarreferencia, revisa formato, se entera del motivo de referencia, interroga, explora, ratifica o rectifica diagnóstico y determina: ¿El paciente requiere ser contrarreferido, consulta subsecuente u hospitalización?
22.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Médico del Servicio	El paciente requiere ser contrarreferido. Informa motivo de contrarreferencia a paciente, familiar o responsable, requisita nuevo formato Referencia y Contrarreferencia en original y copia, entrega original del formato e indica procedimiento a seguir, recaba acuse de recibo en copia anexa original y copia de primera referencia y entrega al Archivo Clínico para resguardo.
23.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Archivo Clínico	Recibe copia de formato de Referencia y Contrarreferencia y original y copia de primera referencia, revisa y archiva.
24.	Paciente/ Familiar y/o Responsable	Se entera del motivo de contrarreferencia, recibe original de formato Referencia y Contrarreferencia e indicaciones del procedimiento a seguir y procede a acudir a unidad médica referida, con formato para solicitar atención.

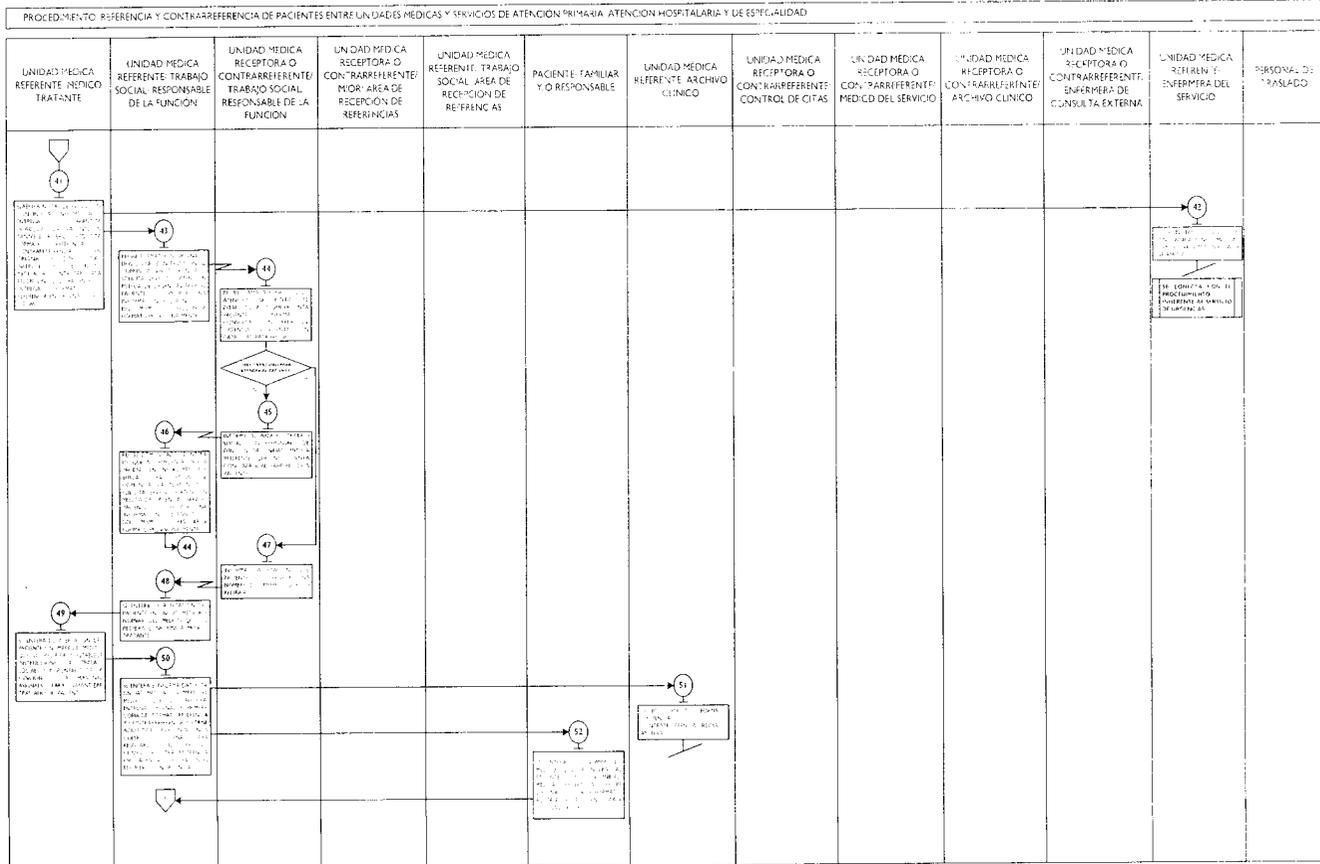
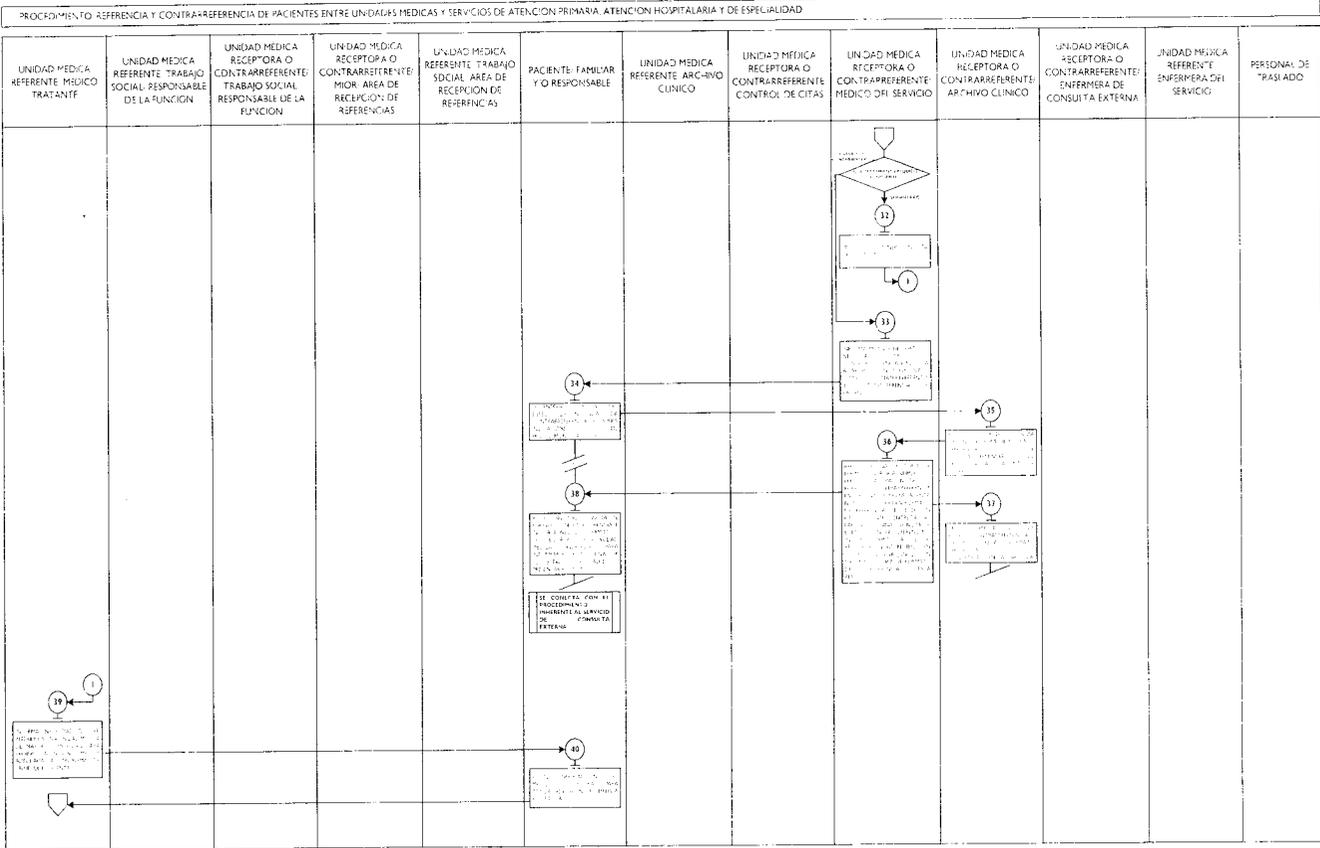
No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
		Se conecta con el procedimiento inherente al servicio de consulta externa.
25.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Médico de Servicio	El paciente requiere consulta subsecuente. Informa al paciente, familiar o responsable que se atenderá y que requerirá de más de una consulta, brinda atención médica. Elabora receta en original y copia y entrega al paciente. Turna original y copia del formato Referencia y Contrarreferencia (Hoja de Referencia) al archivo clínico.
26.	Paciente/ Familiar y/o Responsable	Recibe atención médica y receta en original y copia, asimismo, se entera de la necesidad de consultas subsecuentes, se retira y procede a surtir su receta y a regresar para seguir con el tratamiento. Se conecta con el procedimiento inherente al servicio de consulta externa.
27.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Archivo Clínico	Recibe original y copia del formato Referencia y Contrarreferencia, revisa y archiva.
28.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Médico del Servicio	El paciente requiere hospitalización: Elabora solicitud de internamiento con consentimiento informado y hoja de admisión hospitalaria en original y copia, entrega junto con original y copia de formato Referencia y Contrarreferencia a enfermera del servicio de consulta externa e indica procedimiento de ingreso de paciente a servicio de hospitalización y espera.
29.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Enfermera de Consulta Externa	Recibe solicitud de internamiento con consentimiento informado, hoja de admisión hospitalaria en original y copia, formato Referencia y Contrarreferencia en original y copia e indicaciones, realiza trámite e ingresa al paciente a servicio de hospitalización y entrega formatos al archivo clínico. Se conecta con procedimientos inherentes al servicio de hospitalización en hospitales municipales, generales y de especialidad.
30.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Archivo Clínico	Recibe solicitud de internamiento con consentimiento informado, hoja de admisión hospitalaria en original y copia y formato Referencia y Contrarreferencia en original y copia y archiva.
31.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Médico del Servicio	Hospitalizado el paciente, brinda atención médica, durante su estancia, diagnóstica y determina: ¿El paciente requiere ser referido, ser egresado y/o contrarreferido?
32.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Médico del Servicio	El paciente requiere ser referido. Procede a obtener consulta de urgencias. Se conecta con la operación número 1.
33.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Médico del Servicio	El paciente requiere ser egresado y/o contrarreferido: Informa al paciente, familiar o responsable motivo de egreso y necesidad de su contrarreferencia y solicita al archivo clínico original y primera copia del formato Referencia y Contrarreferencia del paciente.
34.	Paciente/ Familiar y/o Responsable	Se entera de motivo del egreso y de necesidad de contrarreferencia y espera indicaciones de procedimiento a seguir.
35.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Archivo Clínico	Recibe solicitud, localiza original y copia de formato Referencia y Contrarreferencia de recepción al paciente y entrega a médico del servicio.
36.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Médico del Servicio	Recibe original y copia de formato Referencia y Contrarreferencia del paciente, verifica número de folio, elabora Nota de Egreso/ Contrarreferencia en original y copia, asienta número de folio en formato de referencia de recepción del paciente, entrega al paciente original de Nota de Egreso/ Contrarreferencia e indica trámite a seguir, recaba acuse de recibido en copia y entrega junto con original y copia de formato de Referencia al Archivo Clínico para resguardo.
37.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Archivo Clínico	Recibe copia de Nota de Egreso/ Contrarreferencia y original y copia de formato Referencia y Contrarreferencia y archiva.
38.	Paciente/ Familiar y/o Responsable	Recibe original de Nota de Egreso/ Contrarreferencia e indicaciones de trámite y procede a acudir a unidad médica indicada para informar el resultado final de su estado de salud y presentar formato. Se conecta con el procedimiento inherente al servicio de consulta externa.

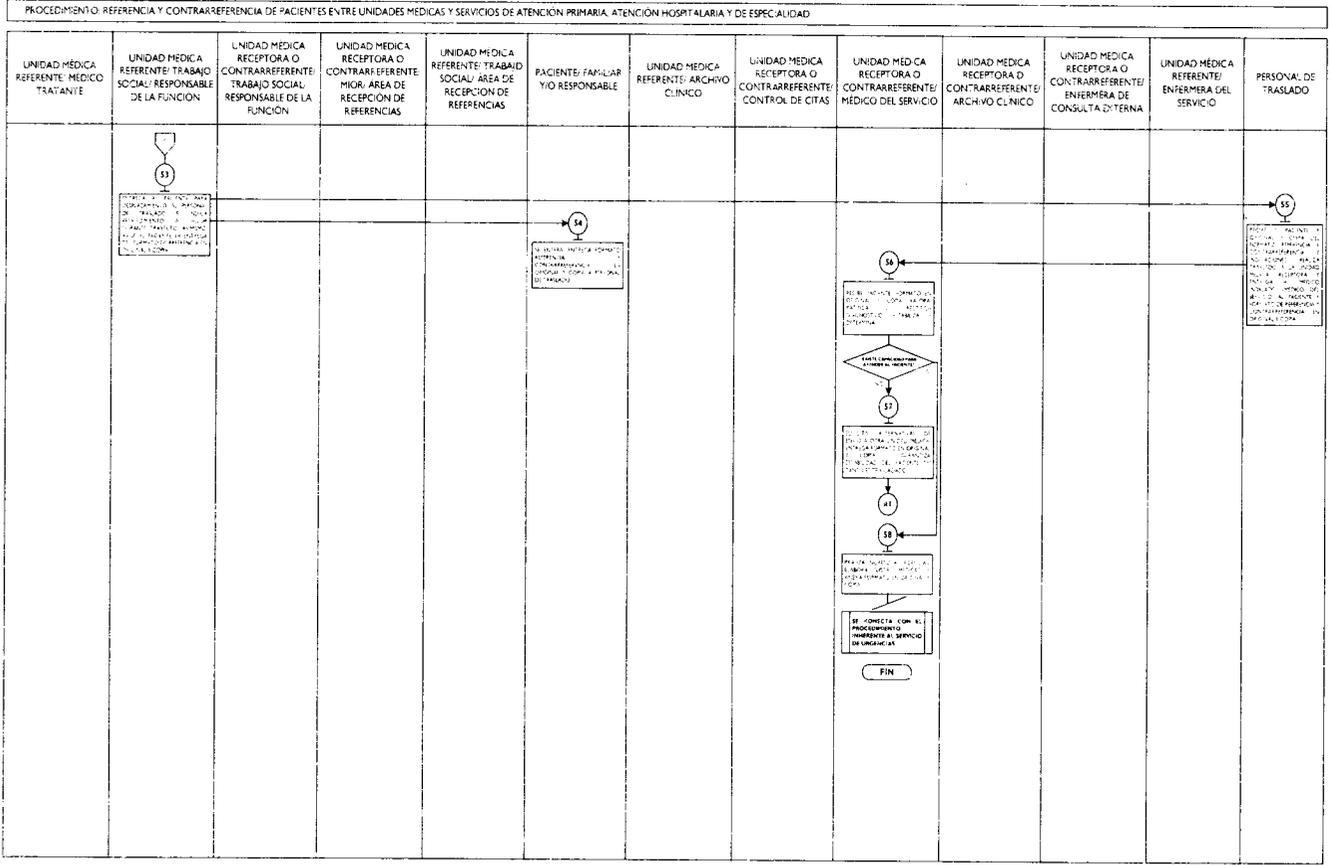
No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
39.	Unidad Médica Referente/ Médico Tratante	Si es una urgencia calificada. Informa a paciente, familiar o responsable de necesidad de ser referido a una unidad médica de mayor complejidad para recibir atención médica adecuada al problema de salud que presenta.
40.	Paciente/ Familiar y/o Responsable	Recibe información del médico y espera para ser trasladado a unidad médica receptora.
41.	Unidad Médica Referente/ Médico Tratante	Elabora Notas de Evolución con indicaciones médicas y entrega a enfermera del servicio, garantiza estabilidad del paciente en tanto es referido, requisita el formato Referencia y Contrarreferencia en original y dos copias, instruye a trabajo social o responsable de la función el tipo de unidad médica a contactar para recepción del paciente y entrega formato de referencia en original y dos copias.
42.	Unidad Médica Referente/ Enfermera del Servicio	Recibe Notas de Evolución con indicaciones médicas para paciente, atiende y registra en Hoja de Enfermería. Se conecta con el procedimiento inherente al servicio de urgencias.
43.	Unidad Médica Referente/ Trabajo Social/ Responsable de la función	Recibe formato Referencia y Contrarreferencia en original y dos copias e instrucción y se comunica telefónicamente con área de trabajo social o con responsable de función de unidad médica receptora y solicita servicio de atención médica de urgencias para el paciente, proporciona información y diagnóstico del mismo y resguarda formato provisionalmente.
44.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Trabajo Social/ Responsable de la función	Recibe llamada y solicitud de atención en el servicio de urgencias, se entera del estado de salud que presenta paciente, confirma y consulta con área de urgencias si cuenta con capacidad para recibirlo y determina: ¿La unidad médica cuenta con capacidad para recibir al paciente?
45.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Trabajo Social/ Responsable de la función	No cuenta con capacidad para recibir al paciente: Informa al área de trabajo social o al responsable de función de unidad médica referente que no cuenta con capacidad para recibir a paciente.
46.	Unidad Médica Referente/ Trabajo Social/ Responsable de la función	Se entera de que no pueden recibir a paciente en unidad médica y busca otra opción, se comunica telefónicamente con área de trabajo social o con responsable de función de unidad médica receptora y solicita servicio de atención médica de urgencias para el paciente, proporciona información y diagnóstico del mismo y resguarda formato provisionalmente. Se conecta con la operación número 44.
47.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Trabajo Social/ Responsable de la función	Si cuenta con capacidad para recibir al paciente: Informa al área de trabajo social o responsable de función de unidad médica referente, para aceptación del paciente y proporciona nombre del médico que lo recibirá.
48.	Unidad Médica Referente/ Trabajo Social/ Responsable de la función	Se entera de aceptación del paciente en unidad médica y nombre del médico que lo recibirá e informa a médico tratante.
49.	Unidad Médica Referente/ Médico Tratante	Recibe informe, se entera de aceptación del paciente en unidad médica y nombre del médico que lo recibirá y establece instrucciones a trabajo social o responsable de la función y a personal asignado para garantizar traslado del paciente.
50.	Unidad Médica Referente/ Trabajo Social/ Responsable de la función	Se entera e informa a paciente, familiar o responsable datos de unidad médica y nombre del médico que lo recibirá, entrega original y primera copia del formato Referencia y Contrarreferencia, obtiene acuse de recibido en segunda copia y turna para resguardo al Archivo Clínico, registra referencia en agenda de pacientes referidos con urgencia.
51.	Unidad Médica Referente/ Archivo Clínico	Recibe copia del formato Referencia y Contrarreferencia, revisa y archiva.
52.	Paciente/ Familiar y/o Responsable	Se entera del nombre de médico que atenderá al paciente y datos de unidad médica receptora, recibe original y copia de formato Referencia y Contrarreferencia, acusa de recibido en segunda copia y devuelve y espera.
53.	Unidad Médica Referente/ Trabajo Social/ Responsable de la función	Entrega al paciente para desplazamiento al personal de traslado y le indica procedimiento a seguir durante trayecto, asimismo, avisa al paciente la entrega del formato de referencia en original y copia.
54.	Paciente/ Familiar y/o Responsable	Se entera, entrega formato Referencia y Contrarreferencia en original y copia a personal de traslado.

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
55.	Personal de Traslado	Recibe a paciente y original y copia del formato Referencia y Contrarreferencia e indicaciones sobre procedimiento a seguir, realiza traslado a la unidad médica receptora y entrega al médico indicado (Médico del servicio) al paciente y formato de Referencia y Contrarreferencia en original y copia.
56.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Médico del Servicio	Recibe paciente, formato Referencia y Contrarreferencia en original y copia, valora, ratifica o rectifica diagnóstico, estabiliza y determina: ¿La unidad médica cuenta con capacidad para atender al paciente?
57.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Médico del Servicio	No cuenta con capacidad para atender al paciente: Solicita a trabajo social o responsable de función, alternativas de envío a otra unidad médica y entrega formato Referencia y Contrarreferencia en original y copia, garantiza estabilidad del paciente en tanto es trasladado. Se conecta con la operación número 41.
58.	Unidad Médica Receptora o Contrarreferente/ Médico del Servicio	Si cuenta con capacidad para atender al paciente: Realiza ingreso a urgencias, elabora notas médicas y anexa formato Referencia y Contrarreferencia en original y copia. Se conecta con el procedimiento inherente al servicio de urgencias.

Diagrama:







Medición:

Indicador para medir la eficiencia en la referencia de pacientes:

$$\frac{\text{Número mensual de pacientes referidos a unidad médica de complejidad superior.}}{\text{Número mensual de pacientes que requieren atención en unidades médicas y servicios de atención primaria, hospitalaria y de especialidad del Estado de México.}} \times 100 =$$

Porcentaje mensual de pacientes referidos a una unidad médica de complejidad superior.

Indicador para medir la eficiencia en la contrarreferencia de pacientes:

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

Porcentaje mensual de pacientes contrarreferidos a su unidad médica de origen.

Registro de Evidencias:

- La referencia y cotrarreferencia ordinaria de pacientes entre unidades médicas y servicios, queda registrada en el formato Referencia y Contrarreferencia, cuyo original y segunda copia se archivan en la unidad médica referente y la primera copia en la unidad médica receptora o contrarreferente.
- La contrarreferencia no ordinaria entre unidades médicas y servicios, de pacientes que han sido hospitalizados, queda registrada en la Nota de Egreso/ Contrarreferencia, cuyo original se archiva en la unidad médica a la que se contrarrefiere al paciente y la copia en la unidad médica receptora o contrarreferente.

Formatos e Instructivos:

- Referencia y Contrarreferencia.
- Nota de Egreso/ Contrarreferencia.

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



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 (29) _____

II

NOMBRE (S) (26) _____	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
NOMBRE DEL FAMILIAR O RESPONSABLE (29) _____	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

<p>MANEJO DEL PACIENTE:</p> <p>PADECIMIENTO ACTUAL (54) _____</p> <p>EVOLUCIÓN (55) _____</p> <p>ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE (56) _____</p> <p>DIAGNÓSTICO DE INGRESO (57) _____</p> <p>DIAGNÓSTICO DE EGRESO (58) _____</p> <p>INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN: (59)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Debe Regresar (60) _____ Fecha (61) _____</p> <p>En caso de dudas comunicarse con el médico que envió al teléfono (62) _____</p>

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

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO "REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA" 217B20000-181-07

Objetivo: Documentar la referencia y contrarreferencia del paciente 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 la unidad médica a la que se contrarrefiere al paciente, primera copia para la unidad médica receptora o contrarreferente y la segunda copia para 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.
29	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.
29	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	NUMERO 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 ENVIA:	Indicar el nombre de la especialidad o servicio de la unidad médica al que se envía al paciente.
36	NOMBRE DEL MEDICO 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	EVOLUCION:	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	IMPRESION 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 recabar la firma del médico responsable de la unidad médica que refiere.
44	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO QUE REFIERE:	Anotar nombre completo y recabar 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 MEDICA 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	EVOLUCION:	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	DIAGNOSTICO DE INGRESO:	Anotar el diagnóstico con el que se recibe al paciente especificado en la referencia.
58	DIAGNOSTICO 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 ADSCRIPCION:	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 MEDICO TRATANTE:	Asentar nombre completo y recabar 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 recabar la firma del médico responsable de la unidad médica que contrarrefiere.



Nota de Egreso/ Contrarreferencia

UNIDAD MÉDICA: (1)		FECHA: (2)	No. EXPEDIENTE: (3)
NOMBRE DEL PACIENTE: (4)		EDAD: (5)	GÉNERO: (6) () MASCULINO () FEMENINO
DOMICILIO: (7)		MUNICIPIO: (8)	
DIAGNÓSTICO DE INGRESO: (9)			
FECHA DE INGRESO: (10)		FECHA DE EGRESO: (11)	
MOTIVO DEL EGRESO: (12)		SERVICIO DEL QUE EGRESA: (13)	
DIAGNÓSTICOS FINALES: (14)			
RESUMEN (EVALUACIÓN Y ESTADO ACTUAL): (15)			
TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO (MEDICAMENTOS, DOSIS, VÍA, TIEMPO): (16)			
PROBLEMAS CLÍNICOS PENDIENTES: (17)			
PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO AL EGRESO: (18)			
RECOMENDACIONES AMBULATORIAS: (19)			
ATENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO: (20)			
PRONÓSTICO: (21)			
MÉDICO RESPONSABLE: (22)			
_____ NOMBRE Y FIRMA			

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO **NOTA DE EGRESO/ CONTRARREFERENCIA** 217B20000-361-11

Objetivo: Documentar egreso y contrarreferencia de un paciente a una unidad médica de menor complejidad a su unidad médica de origen, cuando haya sido atendido en el servicio de hospitalización.

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y copia, el original para la unidad médica a la que se contrarrefiere al paciente y la copia para la unidad médica receptora o contrarreferente.

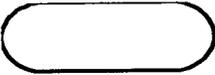
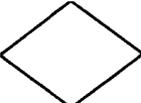
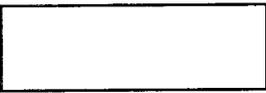
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	UNIDAD MÉDICA:	Asentar el nombre de la unidad médica de donde egresa el paciente.
2	FECHA:	Escribir el día, mes y año en que se requisita el formato.
3	NO. EXPEDIENTE:	Anotar el número del expediente al que se integra el formato.
4	NOMBRE DEL PACIENTE:	Escribir el nombre completo del paciente.
5	EDAD:	Asentar la edad del paciente en años y mese, en caso de ser menor de un año, anotar los mese o, en su caso, los días de haber nacido.
6	GÉNERO:	Marcar con una X el paréntesis según corresponda.
7	DOMICILIO:	Anotar la calle, el número interior o exterior y la colonia en donde vive el paciente.
8	MUNICIPIO:	Escribir el nombre del municipio donde vive el paciente.
9	DIAGNÓSTICO DE INGRESO:	Asentar el diagnóstico definido al paciente, al momento de ingresar al servicio.
10	FECHA DE INGRESO:	Anotar el día, mes y año de ingreso del paciente al servicio.
11	FECHA DE EGRESO:	Escribir el día, mes y año en que egresa el paciente al servicio.
12	MOTIVO DEL EGRESO:	Asentar las causas de egreso del paciente del servicio.
13	SERVICIO DEL QUE EGRESA:	Anotar el nombre del servicio médico en donde fue atendido el paciente.
14	DIAGNÓSTICOS FINALES:	Escribir el o los diagnósticos definidos al paciente al egresar del servicio.
15	RESUMEN (EVALUACIÓN Y ESTADO ACTUAL):	Anotar información en relación al estado de salud del paciente al egresar del servicio.
16	TRATAMIENTO INTERHOSPITALARIO (MEDICAMENTOS, DOSIS, VÍA, TIEMPO):	Asentar el nombre de los medicamentos prescritos al paciente en el servicio, así como el tratamiento indicado.
17	PROBLEMAS CLÍNICOS PENDIENTES:	Anotar los problemas o diagnósticos del paciente que no fueron atendidos en el servicio.
18	PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO AL EGRESO:	Escribir las indicaciones del médico al paciente, en relación al manejo dietético, higiénico, de terminar o continuar el tratamiento, entre otras.
19	RECOMENDACIONES AMBULATORIAS:	Asentar sugerencias o comentarios sobre el caso clínico del paciente para el control subsecuente en su unidad de origen o a la que se contrarrefiera.
20	ATENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO:	Anotar los valores de los factores de riesgo que pueden presentarse en el paciente de acuerdo a su cuadro patológico.
21	PRONOSTICO	Asentar la evolución o resultados que se esperan sobre el caso clínico del paciente.
22	RESPONSABLE MÉDICO:	Escribir el nombre completo del médico responsable de la atención al paciente, así como recabar su firma.

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DE ESPECIALIDAD

Edición:	Segunda
Fecha:	Septiembre de 2011
Código:	217B50400
Página	IX

SIMBOLOGÍA:

Para la elaboración de los diagramas, se utilizaron símbolos o figuras que representan a cada persona, puesto o unidad administrativa que tienen relación con el procedimiento, lo cual se presenta por medio de columnas verticales. Las formas de representación se realizaron tomando en consideración la simbología siguiente:

SIMBOLO	DESCRIPCIÓN
<p>INICIO O FINAL DEL PROCESO</p> 	<p>Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el comienzo del procedimiento se anotará la palabra INICIO, en el segundo caso, cuando concluya la secuencia de operaciones se escribirá la palabra FIN.</p>
<p>CONECTOR DE OPERACIÓN</p> 	<p>Muestra las principales fases del procedimiento, empleándose cuando el material, formato o la propia acción cambia o requiere conectarse a otra operación lejana dentro del mismo procedimiento.</p>
<p>LÍNEA CONTÍNUA</p> 	<p>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>DECISIÓN</p> 	<p>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>FUERA DE FLUJO</p> 	<p>Cuando por necesidades 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 procedimiento.</p>
<p>OPERACIÓN</p> 	<p>Representa la realización de una operación o actividad relativa a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de la acción que se realiza en ese paso de manera sintetizada.</p>
<p>CONECTOR DE PROCEDIMIENTOS</p> 	<p>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</p> 	<p>Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene, 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.</p>

<p>PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DE ESPECIALIDAD</p>	Edición: Segunda
	Fecha: Septiembre de 2011
	Código: 217B50400
	Página XI

REGISTRO DE EDICIONES

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, elaboración del manual.

Procedimiento: Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad, Segunda edición, septiembre de 2011, actualización del manual.

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DE ESPECIALIDAD	Edición: Segunda
	Fecha: Septiembre de 2011
	Código: 217B50400
	Página XII

DISTRIBUCIÓN

El original del manual del procedimiento se encuentra bajo resguardo de la Dirección Técnica y del Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" y una copia en el 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:

Subdirección de Atención Médica.

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DE ESPECIALIDAD	Edición: Segunda
	Fecha: Septiembre de 2011
	Código: 217B50400
	Página XIII

VALIDACIÓN

Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas
 Secretario de Salud y Director General del ISEM.
 (Rúbrica).

M. en G. P. César Nomar Gómez Monge
 Coordinador de Administración y Finanzas
 (Suplente)
 (Rúbrica).

Dr. Jesús Luis Rubí Salazar
 Coordinador de Salud
 (Rúbrica).

Dra. Elizabeth Dávila Chávez
 Directora de Servicios de Salud
 (Rúbrica).

M. en C. Antonio Chemor Ruíz
 Coordinador de Hospitales Regionales de
 Alta Especialidad
 (Rúbrica).

Lic. Ángela Rubí Delgado
 Jefe de la Unidad de Modernización
 Administrativa
 (Rúbrica).

Dr. Ángel Salinas Arnaut
 Subdirector de Atención Médica
 (Rúbrica).

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, ATENCIÓN HOSPITALARIA Y DE ESPECIALIDAD	Edición: Segunda
	Fecha: Septiembre de 2011
	Código: 217B50400
	Página XIV

© MP/ 0

Procedimiento: Referencia y Contrarreferencia de Pacientes entre Unidades Médicas y Servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y de Especialidad.

Secretaría de Salud
 Instituto de Salud del Estado de México

Responsables de su elaboración:

- Dr. Ángel Salinas Arnaut.- Subdirector de Atención Médica.
- Dr. Daniel Lucatero Mora.- Subdirección de Atención Médica.
- Dr. Carlos Aranza Doniz.- Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad Zumpango.
- Dra. Anette E. Ochmann Ratsch. Directora de Proyectos de Servicios Médicos con Internamiento de la C.H.R.A.E.
- Dr. Luis E. Hoyo García de Alba.- Jefe de la Jurisdicción Sanitaria Atlacomulco.
- Dr. Rafael Colín López.- Director del Hospital Materno Infantil San José del Rincón.
- Dr. José Abel Orozco Mendieta.- Jefe del Departamento de Atención Médica de Primer Nivel.
- Dr. Luis Ignacio Mancilla Álvarez.- Jefe de Primer Nivel de la Jurisdicción Sanitaria Atizapán.
- Dra. Ana Isabel Nava.- Directora del Hospital General San Felipe del Progreso.
- Lic. en T.S. Soledad Valdez López.- Responsable de Trabajo Social del ISEM.

Responsables de su integración:

Lic. Armando Santín Pérez.- Jefe del Departamento de Desarrollo Institucional.
P. DE LAE. Delfino González López.- Departamento de Desarrollo Institucional.

Toluca, México
Septiembre de 2011.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



MANUAL DE INTEGRACIÓN Y OPERACIÓN DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.

OCTUBRE DE 2011.

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

MANUAL DE INTEGRACIÓN Y OPERACIÓN DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.

ÍNDICE

No.	Presentación.....
I	Aprobación.....
II	Marco Legal.....
III	Glosario de Términos.....
IV	Objetivos.....
V	Naturaleza.....
VI	Integración del Comité de Adquisiciones y Servicios del ISEM.....
VII	Funciones del Comité de Adquisiciones y Servicios del ISEM.....
VIII	Funciones de los Integrantes del Comité.....
IX	Políticas.....
X	Operación del Comité.....
XI	Consideraciones Generales.....
XII	Validación.....
XIII	Hoja de Actualización.....

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 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 dar cumplimiento a la misión del Comité de Adquisiciones y Servicios 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 delimitan la gestión administrativa de este Comité.

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 del Sector Salud hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencias, organización, liderazgo y productividad.

I 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 de fecha **29 de febrero de 2012** mediante acuerdo número **ISE / 177 / 012**, aprobó el presente **“Manual de Operación del Comité de Adquisiciones y Servicios del Instituto de Salud del Estado de México”**, el cual contiene la información referente a sus objetivos y funciones.

FECHA DE ACUERDO	NÚMERO DE ACUERDO
29 de febrero de 2012	ISE / 177 / 012

Lic. Leopoldo Morales Palomares

Director de Administración y Secretario del Consejo Interno del ISEM.

(Rúbrica).

II MARCO LEGAL

Federal

1. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
(Diario Oficial de la Federación del 04 de enero de 2000, reformas y adiciones)
2. Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
(Diario Oficial de la Federación del 28 de julio de 2010.)
3. Acuerdo por el que se Establecen las Disposiciones para el Uso de Medios Remotos de Comunicación Electrónica en el Envío de Propuestas dentro de las Licitaciones Públicas que Celebren las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, así como en la Presentación de las Inconformidades por la misma vía.
(Diario Oficial de la Federación del 9 de agosto del 2000)

Estatal

1. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
(Gaceta del Gobierno del 14 de noviembre de 1917, reformas y adiciones)
2. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno del 17 de septiembre de 1981, reformas y adiciones y fe de erratas)
3. Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
(Gaceta del Gobierno del 21 de diciembre de 2001, reformas y adiciones)
4. Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
(Gaceta del Gobierno del 11 de septiembre de 1990, reformas y adiciones)
5. Ley de Bienes del Estado de México y de sus Municipios.
(Gaceta del Gobierno del 7 de marzo del 2000, reformas y adiciones)
6. Ley de Ingresos del Estado de México.
(Ejercicio Fiscal del correspondiente)
7. Ley para la Coordinación y Control de Organismos Auxiliares del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno del 24 de agosto de 1983, mediante Decreto No. 161, reformas y adiciones)
8. Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno del 30 de abril de 2004)
9. Código Financiero del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno del 9 de marzo de 1999, reformas, adiciones, derogaciones y fe de erratas)
10. Código Administrativo del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno del 13 de diciembre de 2001, reformas, adiciones y derogaciones)
11. Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno del 7 de febrero de 1997, reformas y fe de erratas)
12. Libro Decimo Tercero de las Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Servicios.
(Gaceta del Gobierno del 13 de diciembre de 2001, reformas, adiciones y derogaciones)
13. Reglamento de la Ley para la Coordinación y Control de Organismos Auxiliares del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno del 08 de octubre de 1984, reformas y adiciones)

14. Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas.
(Gaceta del Gobierno del 5 de julio de 2006, reformas y adiciones)
15. Reglamento Interno del Instituto de Salud del Estado México.
(Gaceta del Gobierno del 1 de marzo de 2005)
16. Reglamento de Tecnologías de la Información del Poder Ejecutivo del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno del 11 de octubre de 2006, reformas y adiciones)
17. Reglamento de Salud del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno del 13 de marzo del 2002)
18. Reglamento del Libro Décimo Tercero del Código Administrativo del Estado de México.
(Gaceta del Gobierno del 22 de diciembre de 2003) Reformas y adiciones.
19. Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México.(Gaceta del Gobierno del 18 de octubre de 2004)
20. Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México.
(Ejercicio Fiscal del año que corresponda)
21. Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de México, que tiene por objeto la realización de un programa de coordinación especial denominado "Fortalecimiento del Sistema Estatal de Control y Evaluación de la Gestión Pública, y la Colaboración en Materia de Desarrollo Administrativo".
(Gaceta del Gobierno del 09 de marzo de 1998)
22. Acuerdo para la contención del ahorro presupuestario en la Administración Pública Estatal para el ejercicio fiscal 2001.(Gaceta del Gobierno del 30 de marzo de 2001)
23. Acuerdo por el que se implanta en el Estado de México el Sistema Electrónico de Contrataciones Gubernamentales "COMPRANET EDOMEX"
(Gaceta del Gobierno del 25 de enero de 1999)
24. Acuerdo por el que se Establecen las Normas Administrativas para la Asignación y uso de Bienes y Servicios de las Dependencias, Organismos Auxiliares y Fideicomisos Públicos del Poder Ejecutivo Estatal.(Gaceta del Gobierno del 24 de febrero del 2005.)
25. Acuerdo por el que se Emiten las Normas para la Operación de fianzas en la administración pública del Estado de México. (Gaceta del Gobierno de fecha 01 de noviembre del 2010.)
26. Manual del Gasto de Inversión Sectorial.

III GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de este manual se considera por:

Adquisición: Adquirir o comprar bienes o servicios a través de un procedimiento adquisitivo.

Bienes: Aquello que se ofrece a la voluntad como fin propio o todo lo que se reconoce como apto para satisfacer una necesidad humana.

Código: Código Administrativo del Estado de México.

Comité: Comité de Adquisiciones y Servicios del Instituto de Salud del Estado de México.

Constitución: Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.

ISEM: Instituto de Salud del Estado de México.

LCCOAFEM: Ley para la Coordinación y Control de los Organismos Auxiliares y Fideicomisos del Estado de México.

LBEMyM: Ley de Bienes del Estado de México y de sus Municipios.

Ley de Planeación: Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.

Ley de Responsabilidades: Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.

Ley Federal: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Ley Orgánica: Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México.

Libro: Libro Décimo Tercero del Código Administrativo del Estado de México.

Manual: Manual de Integración y Operación del Comité de Adquisiciones y Servicios del Instituto de Salud del Estado de México.

Reglamento: Reglamento del Libro Décimo Tercero del Código Administrativo del Estado de México.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

SECOGEM: Secretaría de la Contraloría del Gobierno del Estado de México.

Secretaría: Secretaría de Finanzas.

S.H.C.P: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Unidad Administrativa Interesada: área interesada en la adquisición de bienes y contratación de servicios.

Voto de Calidad: Es el voto dado por el funcionario que preside un consejo o cuerpo legislativo para resolver un empate y que solamente puede ser ejercido cuando tal empate se produce.

IV OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Establecer las bases para la integración y funcionamiento del Comité de Adquisiciones y Servicios del Instituto de Salud del Estado de México, a través de la determinación de acciones conducentes para la racionalización y optimización de los recursos asignados a estos rubros, en el marco legal aplicable en la materia; así como de normar las funciones que realiza el comité vinculadas con la planeación, ejecución y control de la adquisición de bienes y la contratación de servicios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estipular las acciones conducentes para la optimización y racionalización de los recursos asignados a la adquisición de bienes y servicios que realice el Instituto de Salud del Estado de México en el marco de la normatividad aplicable en la materia.
- Contribuir en la aplicación de criterios de economía, eficiencia, eficacia, imparcialidad y honradez en los procesos de adquisiciones y contratación de servicios, que aseguren las mejores condiciones y beneficios para el Instituto de Salud del Estado de México.
- Proponer y observar criterios que promuevan la simplificación administrativa en los procesos adquisitivos de bienes o servicios, que permitan reducir los tiempos de respuesta y proporcionar bienes y servicios que cumplan con los requerimientos, calidad, seguridad y diseño, a fin de coadyuvar en el cumplimiento de los objetivos institucionales, con estricto apego al ordenamiento legal correspondiente y demás disposiciones vigentes.

V NATURALEZA

El Comité de Adquisiciones y Servicios es un órgano colegiado con facultades de opinión, que tiene por objeto auxiliar al Instituto de Salud del Estado de México, en la preparación y sustanciación de los procedimientos de adquisiciones de bienes y contratación de servicios, a fin de coadyuvar con el cumplimiento de los objetivos institucionales.

VI INTEGRACIÓN DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS DEL ISEM.

- 6.1 El titular de la Coordinación de Administración y Finanzas del Instituto, encargado de la Ejecución y Control del Presupuesto y responsable de la Adquisición de los Bienes y Servicios, quien fungirá como presidente, con derecho a voz y voto;
- 6.2 Un Secretario Ejecutivo que será designado por el presidente, con derecho a voz pero sin voto;
- 6.3 Un representante del área financiera de la coordinación administrativa con funciones de vocal y derecho a voz y voto;
- 6.4 Un representante de la Unidad de Asuntos Jurídicos con funciones de vocal y derecho a voz y voto;
- 6.5 Un representante de la unidad administrativa interesada en la adquisición de los bienes o contratación de los servicios con funciones de vocal y derecho a voz y voto;
- 6.6 El titular de la Unidad de Contraloría Interna con funciones de vocal, con derecho a voz pero sin voto.

VII FUNCIONES DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS DEL ISEM.

- 7.1 En la primera sesión ordinaria del año correspondiente, conocerá el calendario de las sesiones ordinarias a desarrollarse.
- 7.2 Conocer y revisar el programa de adquisiciones de bienes y servicios por unidad administrativa ejecutora, de acuerdo al presupuesto autorizado calendarizado del año que corresponda, a fin de que se fortalezca la toma oportuna de decisiones.
- 7.3 Vigilar la correcta aplicación de la ley, su reglamento y los distintos ordenamientos vigentes que regulen las adquisiciones y servicios.
- 7.4 Verificar que los acuerdos y compromisos adquiridos por el Comité, se cumplan en tiempo y forma.
- 7.5 Conocer la calendarización de los procedimientos adquisitivos, desde la publicación de convocatoria o entrega de invitaciones, hasta el acto de presentación, apertura y evaluación de propuestas, dictamen y fallo.
- 7.6 Los integrantes del Comité deberán permanecer en las sesiones hasta la materialización y firma de las actas.
- 7.7 Analizar tanto el orden del día como los demás documentos contenidos en el expediente de cada sesión.
- 7.8 Dictaminar, sobre la procedencia de los casos de excepción al procedimiento de licitación pública;
- 7.9 Tramitar los procedimientos de licitación, invitación restringida y adjudicación directa, hasta dejarlos en estado de dictar el fallo correspondiente;
- 7.10 Emitir los dictámenes de adjudicación para los procedimientos de licitación pública, invitación restringida y adjudicación directa;
- 7.11 Expedir su manual de operación conforme a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Finanzas.
- 7.12 Analizar la documentación relativa a los actos de adquisiciones y contratación de servicios, y emitir la opinión correspondiente;
- 7.13 Analizar y evaluar las propuestas técnicas y económicas presentadas en el procedimiento adquisitivo o de contratación de servicios;
- 7.14 Dictaminar las solicitudes de autorización presentadas por las contratantes, para subcontratar total o parcialmente el suministro de bienes o la prestación de servicios;
- 7.15 Dictaminar los proyectos y políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones y servicios que le presenten;
- 7.16 Solicitar asesoría técnica cuando así se requiera, a las cámaras de comercio, de industria, de servicios o de las confederaciones que las agrupan;
- 7.17 Implementar acciones que considere necesarias para el mejoramiento del procedimiento adquisitivo y la contratación de servicios;

- 7.18 Crear subcomités y grupos de trabajo de orden administrativo y técnico que considere necesarios para eficientar los procedimientos adquisitivos o de contratación de servicios;
- 7.19 Sugerir las sanciones que, con apego a la ley, deban imponerse a los proveedores o prestadores de servicios;
- 7.20 Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de su objeto.

VIII FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITE

8.1 Del Presidente:

- Representar legalmente al comité y autorizar la convocatoria y el orden del día de las sesiones ordinarias y extraordinarias; convocar a sus integrantes cuando sea necesario e informar al comité sobre el cumplimiento de los acuerdos tomados al seno del mismo;
- Asistir a las sesiones del Comité.
- Proponer para su autorización el calendario de sesiones ordinarias.
- Firmar las actas correspondientes de las diversas sesiones que lleve a efecto el Comité.
- Nombrar por escrito y sustituir a los Servidores que integran los Subcomités y Grupos de Trabajo necesarios.
- Las demás que sean necesarias para el buen desempeño de sus funciones que no se contrapongan al Libro, Reglamento y demás disposiciones de la materia.

8.2 Del Secretario Ejecutivo:

- Será designado por el presidente, y tendrá a su cargo vigilar la elaboración y expedición de la convocatoria a sesión, orden del día y de los listados de los asuntos que se tratarán, integrando los soportes documentales necesarios, así como remitirlos a cada integrante del comité.
Será responsabilidad del Secretario Ejecutivo auxiliar al comité en el desarrollo del acto de presentación, apertura y evaluación de propuestas, dictamen y fallo; estará facultado para tomar las medidas necesarias para el cumplimiento de los acuerdos del comité verificando el seguimiento de los mismos.
Así mismo, deberá levantar acta de cada una de las sesiones, asentando los acuerdos del comité, asegurándose que el archivo de documentos se integre y se mantenga actualizado.
- Asistir a las sesiones del Comité.
- Llevar el control del archivo de los nombramientos y cambios tanto de los integrantes del Comité como sus respectivos suplentes.
- Enviar a los integrantes del Comité con tres días hábiles de anticipación la convocatoria y la carpeta de los puntos a tratar en la sesión.
- Invitar a las sesiones del Comité a servidores públicos con especialidad en algunas materias, ciencia o arte para aclarar los aspectos de carácter técnico, jurídico o bien administrativo a petición de los Subcomités y Grupos.
- Elaborar y expedir el formato de presentación que contiene la información del asunto que se someterá a la consideración del Comité.
- Llevar el registro de los acuerdos tomados en el Seno del Comité e informar el avance correspondiente y vigilar se cumplan en forma correcta y oportuna.
- Informar el estado que guarda cada propuesta presentada en los procedimientos adquisitivos.
- Realizar las funciones que le corresponde de acuerdo con la normatividad aplicable y aquellas que le encomiende el presidente de Comité en pleno.
- Firmar las actas de las sesiones, así como los asuntos dictaminados.
- Las demás que sean necesarias para el buen desempeño de sus funciones que no se contrapongan al Libro, Reglamento y demás disposiciones de la materia.

8.3 De los Vocales:

- Analizar el orden del día y los asuntos a tratar, emitir los comentarios que se estimen pertinentes y remitir al Secretario Ejecutivo antes de cada sesión, los documentos relativos a los asuntos que se deban someter a consideración del comité.
- Asistir a las sesiones del Comité.
- Nombrar por escrito a los Servidores públicos que lo representen en el Subcomité y los Grupos de trabajo que sean necesarios.
- Firmar las actas de las sesiones a las que asista, así como los asuntos dictaminados.
- Las demás que sean necesarias para el buen desempeño de sus funciones que no se contrapongan al Libro, Reglamento y demás disposiciones de la materia.

Del Vocal Representante del Área Financiera:

- Coadyuvar en el seno de Comité, verificando el presupuesto autorizado y disponible para la adquisición de bienes o para la contratación de servicios, conciliando las necesidades de adquisición con la capacidad económica.

- Asesorar técnicamente al Comité, respecto a las partidas presupuestales, de las áreas usuarias, conforme a los programas de adquisición y servicios, verificando que no se rebasen los presupuestos autorizados.
- Comunicar y vigilar las políticas de pago que dicte la Dirección de Finanzas de acuerdo a la programación de pagos y al flujo de efectivo de caja en cada procedimiento adquisitivo que se instaure.
- Emitir su voto en las sesiones del Comité, pronunciando opiniones o comentarios para que en la adquisición de bienes o en la contratación de servicios se aseguren las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes.
- Analizar que los participantes en los procedimientos adquisitivos, cuenten con la capacidad financiera solicitada en las bases e invitaciones respectivas.

Del Vocal Representante de la Unidad de Asuntos Jurídicos:

- Asesorar al Comité en el Acto de Presentación, Apertura y Evaluación de Propuestas, Dictamen y Fallo en el análisis de documentos de orden jurídico.
- Asesorar al Comité en la aplicación del Libro y su Reglamento, así como de la normatividad en materia adquisitiva.
- Analizar tanto el orden del día como los demás documentos contenidos en el expediente de cada sesión y emitir los comentarios que estime pertinentes.
- Emitir su voto en las sesiones de Comité, pronunciando sus opiniones o comentarios con respecto a la adquisición o contratación de servicios de que se trate.

Del Vocal Representante de la Unidad Administrativa Interesada:

- Proporcionar a la convocante y al Comité los elementos necesarios para la adquisición de bienes o para la contratación de servicios en que está interesada (tales como requerimiento, especificación técnica y cuadro de distribución) para la adquisición de los bienes o servicios que se pretende adquirir o contratar.
- Emitir su voto en las sesiones de Comité, particularizando su sentido, pronunciando sus opiniones o comentarios con respecto a la adquisición o contratación de servicios.
- Analizar tanto el orden del día como los demás documentos que integren las solicitudes presentadas.
- Definir detalladamente las características específicas de los bienes y servicios que requieran verificando previamente la normatividad aplicable en su requerimiento, procurando las mejores condiciones de calidad, cantidad, oportunidad, observando la optimización de recursos, imparcialidad y transparencia.
- Analizar y valorar técnicamente las ofertas presentadas en los diferentes procesos licitatorios, a fin de determinar si cumplen con las especificaciones señaladas en el requerimiento, el cual deberá ser firmado, revisado y autorizado por las personas que lo elaboran, conforme a las especificaciones técnicas y normas oficiales correspondientes.

Del Vocal Representante del Órgano de Control Interno:

- Pronunciar los comentarios que se estimen pertinentes respecto de los asuntos que se presenten a consideración del Comité.
- Vigilar la aplicación y cumplimiento del Libro, Reglamento y demás disposiciones relacionadas a la materia, en los procedimientos adquisitivos de bienes y servicios.
- Analizar tanto el orden del día y los demás documentos a tratar en la sesión correspondiente.

Los comités, para el mejor desempeño de sus funciones, podrán asistirse de asesores, a fin de allegarse de información necesaria sobre la materia de los asuntos que se traten al seno del mismo.

IX POLÍTICAS

- 9.1 A las sesiones del comité podrá invitarse a servidores públicos cuya intervención se considere necesaria por el secretario ejecutivo, para aclarar aspectos técnicos o administrativos relacionados con los asuntos sometidos al comité.
- 9.2 Celebrar reuniones ordinarias, de acuerdo al calendario establecido en la primera sesión de cada ejercicio fiscal y extraordinarias cuando el Presidente lo considere necesario.
- 9.3 Los integrantes del comité podrán designar por escrito a sus respectivos suplentes, los que deberán tener el nivel jerárquico inmediato inferior, y sólo podrán participar en ausencia del titular.
- 9.4 Es responsabilidad del Presidente, autorizar con su firma la convocatoria, las bases y suscribir los contratos derivados de los procedimientos adquisitivos y de contratación de servicios.
- 9.5 La información y documentación que se presente a consideración del comité de adquisiciones y servicios será responsabilidad de quien la formule.
- 9.6 Los cargos de los integrantes del comité serán honoríficos.
- 9.7 Para las adquisiciones que se realicen con cargo total o parcial a fondos del Gobierno Federal, se estará a lo dispuesto por la legislación federal, por lo que se turnará al Comité correspondiente.
- 9.8 Las Unidades Administrativas Solicitantes enviarán al secretario ejecutivo con un mínimo de cinco días hábiles de anticipación a la sesión, los documentos relativos a los asuntos que se deban someter a la consideración del Comité,

tales como el oficio justificatorio y el formato de dictamen, que deberán contener invariablemente los requisitos marcados en la fracción 10.4 del apartado X, OPERACIÓN DEL COMITÉ.

- 9.9 Remitir a los integrantes del Comité invariablemente con un mínimo de tres días hábiles de anticipación las bases en medio electrónico de los procedimientos de adquisición de Licitación Pública, Invitación Restringida y Adjudicación Directa.

X OPERACIÓN DEL COMITÉ.

Las sesiones del comité se desarrollarán en los términos siguientes:

- 10.1 Las sesiones ordinarias y extraordinarias, se celebraran previa convocatoria que elabore, expida y autorice el Presidente.
- 10.2 Las sesiones se celebraran cuando asista la mayoría de los integrantes del Comité de Adquisiciones y Servicios con derecho a voto, conforme al desahogo de los siguientes puntos:
- Lista de asistencia y verificación de quórum.
 - Desahogo de los puntos del orden del día.
 - Informe del seguimiento de Acuerdos, en su caso.
 - Asuntos Generales.
 - Firma del acta.
- 10.3 Ordinarias, una por lo menos cada quince días, a partir del inicio del ejercicio presupuestal, salvo que no existan asuntos por tratar.
Sólo en casos justificados se podrán realizar sesiones extraordinarias:
- 10.4 Los asuntos que se sometan a consideración del Comité de Adquisiciones y Servicios, se presentarán en el formato de presentación del asunto por conducto del Secretario Ejecutivo, el cual al término de la sesión correspondiente deberá ser firmado por los integrantes que comparezcan y que invariablemente deberán contener lo siguiente:
- a) Resumen de la información del asunto que se someta a sesión.
 - b) Justificación y fundamento legal para llevar a cabo el procedimiento adquisitivo.
 - c) Relación de la documentación soporte, dentro del cual deberá remitirse el documento que acredite la existencia de suficiencia presupuestal que será emitido por los responsables de la ejecución y control del presupuesto respectivo.
 - d) Firma del formato por parte del secretario ejecutivo quien será el responsable de la información contenida en el mismo.
- 10.5 El Comité de Adquisiciones y Servicios iniciará su período anual a partir de la primera sesión ordinaria, en la cual se someterá a consideración de sus integrantes, la aprobación del calendario de sesiones ordinarias.
- 10.6 Los integrantes del Comité de Adquisiciones y Servicios registrarán su asistencia puntualmente en el inicio de cada sesión.
- 10.7 Se llevarán a cabo cuando asista la mayoría de los integrantes con derecho a voto. En caso de empate quien preside tendrá voto de calidad;
- 10.8 En ausencia del presidente del comité o de su suplente, las sesiones no podrán llevarse a cabo;
- 10.9 Una vez verificado el quórum por parte de quien presida, el Secretario Ejecutivo, será el responsable de la conducción de la sesión de que se trate, declarando su inicio y en consecuencia tendrá a su cargo el desarrollo cronológico de los aspectos trascendentales del acto que se trate.
- 10.10 En la primera sesión de cada ejercicio fiscal se presentará a consideración del comité el calendario de sesiones ordinarias, y el presupuesto anual autorizado para la adquisición de bienes y contratación de servicios.
- 10.11 Los acuerdos que se traten en cada sesión, se tomarán por unanimidad o por mayoría de votos de los integrantes del Comité de Adquisiciones y Servicios, en caso de empate el presidente o suplente, tendrán el voto de calidad.
- 10.12 Al término de cada sesión el Secretario Ejecutivo levantará el acta circunstanciada que será firmada en ese momento por los integrantes del Comité de Adquisiciones y Servicios y por las personas invitadas que participen, donde se asentará en forma detallada todo lo acontecido.
- 10.13 Una vez que el asunto sea analizado y dictaminado por el comité, el formato a que se refiere el numeral anterior deberá ser firmado por cada uno de los integrantes asistentes de dicho órgano colegiado;
- 10.14 En el seno de las sesiones, el Comité de Adquisiciones y Servicios emitirán acuerdos los que deberán quedar asentados en el acta circunstanciada que para tal efecto levante el Secretario Ejecutivo indicándose expresamente el sentido de los mismos.
- 10.15 Invariablemente se incluirá en el orden del día un apartado correspondiente al seguimiento de los acuerdos emitidos en las reuniones anteriores. En el punto correspondiente a asuntos generales sólo podrán incluirse asuntos de carácter informativo;
- 10.16 Una vez firmada el acta de la sesión de que se trate, el Secretario Ejecutivo, entregará una copia a cada uno de los integrantes del Comité de Adquisiciones y Servicios que hayan participado, con el objeto de que se cumplan los acuerdos tomados.
- 10.17 El Secretario Ejecutivo, será el responsable de dar el seguimiento adecuado a los acuerdos tomados por el Comité de Adquisiciones y Servicios, estando facultado para tomar las medidas necesarias para su adecuado y total cumplimiento.

- 10.18 Si algún servidor público se negase a cumplir con los acuerdos tomados en la sesión correspondiente, el Secretario Ejecutivo lo hará del conocimiento del Presidente, quien inmediatamente notificará al Órgano de Control Interno, para que proceda de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.

XI CONSIDERACIONES GENERALES

- 11.1 El presente manual fue sometido a la aprobación del Comité en pleno, siendo rubricado por cada uno de los integrantes.
- 11.2 Las modificaciones a las políticas y funciones señaladas en este manual, deberán ser sometidas por el presidente al Comité y aprobadas por la mayoría de sus miembros, sustituyéndose del original las modificaciones respectivas.
- 11.3 El presente manual entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".
- 11.4 El presente manual se actualizará a solicitud del comité en pleno cuando existan cambios en la normatividad aplicable en la materia.
- 11.5 A partir de que entre en vigor el presente manual, queda sin efecto el manual anterior.

XII VALIDACIÓN

COMITÉ DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO.

Lic. César Nomar Gómez Monge
Coordinador de Administración y Finanzas.

PRESIDENTE
(Rúbrica).

M. en A. Fadúl Vázquez Villarreal
Director de Finanzas.

VOCAL
(Rúbrica).

Dr. Jesús Luis Rubí Salazar
Coordinador de Salud.

VOCAL
(Rúbrica).

Lic. Raúl Jaime Flores Rodríguez
Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos.

VOCAL
(Rúbrica).

Dr. Enrique López Leyva
Coordinador de Regulación Sanitaria.

VOCAL
(Rúbrica).

M. en A.P. Javier Renato Estrada Medina
Jefe de la Unidad de Contraloría Interna.

VOCAL
(Rúbrica).

C. José Luis Libreros Sánchez
Subdirector de Recursos Materiales.

SECRETARIO EJECUTIVO
(Rúbrica).

XIII HOJA DE ACTUALIZACIÓN.

- *Manual de Integración y Funcionamiento del Comité Ejecutivo de Adquisiciones, Enajenaciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto de Salud del Estado de México.*
Toluca, México, noviembre de 1998.
- *Manual de Operación del Comité de Adquisiciones y Servicios del Instituto de Salud del Estado de México,* Toluca, México, diciembre, 2004.
- *Manual de Integración y Operación del Comité de Adquisiciones y Servicios del Instituto de Salud del Estado de México,* Toluca, México, octubre, 2011.

© MO-008

Manual de Integración y Operación del Comité de Adquisiciones y Servicios del Instituto de Salud del Estado de México.

Secretaría de Salud.

Instituto de Salud del Estado de México

Responsable de su elaboración:

✓ Lic. Armando Santín Pérez

✓ Lic. Néstor Gutiérrez Santos

Toluca, México

Octubre, 2011.