



GACETA DEL GOBIERNO



ESTADO DE MÉXICO

Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de México

REGISTRO DGC NUM. 001 1021 CARACTERISTICAS 113282801

Director: Lic. Aarón Navas Alvarez

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

Toluca de Lerdo, Méx., miércoles 24 de junio de 2015
No. 115

SUMARIO:

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL
ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA REFERENCIA Y
CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES DEL ISSEMYM.

“2015. Año del Bicentenario Luctuoso de José María Morelos y Pavón”.

SECCION SEXTA

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



enGRANDE

ISSEMYM

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES DEL ISSEMYM

MAYO DE 2015

© Derechos reservados.
Primera edición, mayo de 2015.
Gobierno del Estado de México.
Secretaría de Finanzas.
Instituto de Seguridad Social del
Estado de México y Municipios.
Av. Miguel Hidalgo Pte. No.600.
Col. La Merced. Toluca,
Estado de México C.P. 50080.

Impreso y hecho en Toluca, México.
Printed and made in Toluca México.
dmejoramientodeprocesosissemy@gmail.com
La reproducción total o parcial de este documento
podrá efectuarse mediante la autorización ex profeso
de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA REFERENCIA Y
 CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES DEL ISSEMYM**

Edición:	Primera
Fecha:	Mayo de 2015
Código:	203F 30000
Página:	

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	
OBJETIVO GENERAL	
IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS (MAPA DE PROCESOS DE ALTO NIVEL)	
RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	
DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS	
1. Referencia de Pacientes Derechohabientes del ISSEMyM Entre Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención	203F41202 / 01
2. Referencia de Pacientes Derechohabientes a Institutos Nacionales de Salud o a Otras Instituciones Públicas o Privadas con las que Tiene Convenio el ISSEMyM	203F41202 / 02
3. Contrarreferencia de Pacientes a su Unidad Médica de Adscripción	203F41202 / 03
SIMBOLOGÍA	
REGISTRO DE EDICIONES	
DISTRIBUCIÓN	
VALIDACIÓN	

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, en la Administración Pública del Estado de México, se 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 de la **Coordinación de Servicios de Salud del ISSEMyM** para referir y contrarreferir a pacientes derechohabientes. 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 la gestión administrativa de esta unidad administrativa del Instituto.

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

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad y eficiencia de la referencia y contrarreferencia de pacientes derechohabientes, entre unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención del ISSEMyM u otra institución de salud pública o privada con la que tenga convenio el Instituto, mediante la formalización y estandarización de sus métodos de trabajo y el establecimiento de políticas que regulen la ejecución de los procedimientos y las situaciones de excepción que puedan presentarse durante su desarrollo, así como para orientar a los servidores públicos responsables de su ejecución.

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

COMUNICACIÓN CON EL USUARIO



RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Proceso:

Atención médica a pacientes derechohabientes: De la solicitud a la atención médica de pacientes derechohabientes en consulta externa, urgencias y hospitalización en unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención.

Procedimientos:

- Referencia de Pacientes Derechohabientes del ISSEMyM entre Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención.
- Referencia de Pacientes Derechohabientes a Institutos Nacionales de Salud o a Otras Instituciones Públicas o Privadas con las que Tiene Convenio el ISSEMyM.
- Contrarreferencia de Pacientes a su Unidad Médica de Adscripción.

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA REFERENCIA Y
 CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES DEL ISSEMYM**

Edición:	Primera
Fecha:	Mayo de 2015
Código:	203F 30000/01
Página:	

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA DE PACIENTES DERECHOHABIENTES DEL ISSEMYM ENTRE UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.
OBJETIVO:

Establecer, fortalecer y/o fundamentar el diagnóstico de los pacientes que son atendidos por el médico tratante, así como brindarles el tratamiento óptimo y especializado para mejorar su estado de salud, mediante la referencia de pacientes derechohabientes del ISSEMyM entre unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención.

ALCANCE:

Aplica a directores de unidades médicas, médicos generales/familiares, especialistas, personal de trabajo social y relaciones públicas de las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención, que realizan actividades para la referencia de pacientes derechohabientes del ISSEMyM.

REFERENCIAS:

- **Ley General de Salud.** Diario Oficial de la Federación, 07 de febrero de 1984, reformas y adiciones.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.** Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo 1986.
- **Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.** Capítulo 1, Sección Primera, Artículo 46. Gaceta del Gobierno, 3 de enero de 2002, reformas y adiciones.
- **Reglamento de Servicios de Salud del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.** Gaceta del Gobierno, 24 de junio 2013.
- **Reglamento para la Afiliación de Derechohabientes del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.** Gaceta del Gobierno No. 106, 11 de junio 2009.
- **Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.** Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 203F30000 Coordinación de Servicios de Salud. Gaceta del Gobierno, 7 de octubre de 2009.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012,** del Expediente Clínico. Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012,** En Materia de Información en Salud. Diario Oficial de la Federación, 30 de noviembre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012,** Sistema de Información de Registro Electrónico. Intercambio de Información en Salud. Diario Oficial de la Federación, 30 de noviembre de 2012.

RESPONSABILIDADES:

La Coordinación de Servicios de Salud a través de las unidades médicas es la responsable de tramitar la referencia de pacientes derechohabientes del ISSEMyM entre unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención.

El Director o Responsable de la Unidad Médica Emisora deberá:

- Revisar que la información de las “**Hojas de Referencia**” este completa y correcta.
- Autorizar las “**Hojas de Referencia**” que proceden mediante firma autógrafa.
- Anotar de manera clara y concreta en las “**Hojas de Referencia**” que no proceden las causas por las cuales no procede el envío.

El Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora deberá:

- Determinar si la referencia es urgente u ordinaria o prioritaria.
- Registrar en la Nota Médica la causa del rechazo del paciente.
- Registrar en la Nota Médica la aceptación del paciente y/o familiar.
- Requisar la “**Hoja de Referencia**” en original y copia.
- Verificar que las “**Hojas de Referencia**” cumplan con los criterios de envío.
- Firmar en original y copia la “**Hoja de Referencia**”.
- Registrar en la Nota Médica la causa de la no aceptación del paciente cuando es una referencia ordinaria o prioritaria.
- Requisar la “**Hoja de Referencia**” en original y copia cuando es una referencia ordinaria o prioritaria y firmar ambas.

El Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas de la Unidad Médica Emisora deberá:

- Obtener autorización del director o responsable de la unidad médica, mediante la firma autógrafa en la “Hoja de Referencia”.
- Confirmar al responsable de ambulancia la salida y traslado del paciente a la unidad médica receptora.
- Verificar el llenado completo de la “Hoja de Referencia”.
- Requisar la “Tarjeta de Identificación”.
- Organizar y clasificar las “Hojas de Referencia”.
- Revisar si todas las “Hojas de Referencia” fueron autorizadas.
- Requisar el formato “Relación de Citas para Consulta de Primera Vez” y firmarla.
- Destruir la “Tarjeta de Identificación”.
- Agendar cita a los pacientes que no les fue autorizada su referencia.

El Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas de la Unidad Médica Receptora deberá:

- Revisar la “Relación de Citas para Consulta de Primera Vez” y firmarla.
- Anotar en la “Relación de Citas para Consulta de Primera Vez” el motivo del rechazo de las “Hojas de Referencia” no autorizadas.
- Obtener ticket de cita con el personal de agenda médica.
- Complementar la información requerida en la “Relación de Citas para Consulta de Primera Vez”.

El Jefe de Servicio o Equivalente de la Unidad Médica Receptora deberá:

- Revisar que todas las “Hojas de Referencia” cumplan con los criterios de envío.
- Anotar en las “Hojas de Referencia” que no cumplen de manera clara y concreta la (s) causa (s) de la no autorización.
- Complementar los datos correspondientes en las “Hojas de Referencia” que cumplen con los criterios de envío.
- Firmar de autorización las “Hojas de Referencia” que cumplen con los criterios de envío.

El Archivo de la Unidad Médica receptora deberá:

- Integrar al expediente clínico del paciente las “Hojas de Referencia” autorizadas.

El Archivo de la Unidad Médica emisora deberá:

- Integrar las “Hojas de Referencia” al expediente clínico del paciente y resguardar.

El Responsable de Ambulancia de la Unidad Médica Emisora deberá:

- Trasladar al paciente a la unidad médica receptora.

DEFINICIONES:

Consulta Externa: Atención médica general o especializada que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio de alguna unidad médica del Instituto, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico y establecer un tratamiento.

Criterios de Envío: Conjunto de requisitos acordados y/o establecidos para el envío-recepción de pacientes referidos, para su atención en unidades médicas que cuentan con médicos especialistas.

Expediente Clínico: Conjunto único de información y datos personales de un paciente que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los que el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

Expediente Clínico Electrónico: Medio electrónico en el cual el personal de salud del Instituto registra, anota y certifica su intervención relacionada con el paciente en términos de las disposiciones sanitarias, que permiten la gestión de un único registro de salud longitudinal de cada paciente en un formato digital.

Hoja de Referencia:	Documento oficial obligatorio para realizar el envío de un paciente derechohabiente del ISSEMyM a otra unidad médica de mayor complejidad y/o a otra institución pública o privada; en la cual se señala la ficha de identificación del paciente, un breve resumen clínico, diagnóstico, servicio requerido, médico que lo canaliza, etc.
Médico Tratante:	Se considera a la persona autorizada legalmente, con título y cédula profesional que lo acredita como médico para desempeñar labores relacionadas con la atención médica en beneficio del paciente y su familia; cuya principal actividad está en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías, de acuerdo a la normatividad vigente.
Paciente derechohabiente:	Persona que solicita atención médica en los servicios de consulta externa o de urgencias, de las unidades médicas del ISSEMyM y que son sujetas al Régimen de Seguridad Social del Instituto.
Referencia:	Procedimiento médico administrativo que se realiza en las unidades médicas por indicación de un médico tratante, para enviar al paciente de una unidad médica a otra con mayor capacidad resolutive, en razón del padecimiento identificado.
Unidad médica (UM):	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 los derechohabientes o usuarios.
Unidad médica de primer Nivel de Atención:	<p>Unidades médicas donde se proporcionan acciones y servicios de salud enfocados básicamente a preservar la salud general del derechohabiente, mediante actividades de detección oportuna de riesgos y enfermedades, promoción de la salud, prevención, vigilancia epidemiológica y saneamiento básico, así como el diagnóstico y tratamiento oportuno.</p> <p>Se consideran a las unidades móviles, consultorios, clínicas de consulta externa "A" y "B", y clínicas regionales.</p>
Unidad médica de segundo nivel de atención:	Unidades médicas donde se otorga atención médica ambulatoria especializada, hospitalización médica quirúrgica y urgencias, cuya resolución demanda la conjunción de técnicas y servicios de mediana complejidad a cargo de personal médico general, especializado y paramédico; así como acciones de vigilancia epidemiológica en apoyo a las realizadas en el primer nivel de atención a la salud, tales como hospitales regionales.
Unidad médica de tercer nivel de atención:	Unidades de especialidad y alta especialidad médica, donde se presten actividades y servicios encaminados a restaurar la salud y rehabilitar a pacientes referidos por el primero y segundo nivel de atención que requieren de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, a través de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas; así como funciones de apoyo especializado para la vigilancia epidemiológica, actividades de investigación y desarrollo de recursos humanos altamente capacitados.
Valija para envío de documentación:	Medio interno del Instituto por el cual se envía la documentación de referencia y contrarreferencia emitida por cualquier unidad médica y administrativa.
Clave CIE-10:	Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, estándar internacional, de uso obligatorio en todo el país, para la codificación y generación de estadísticas de morbilidad y mortalidad uniformes, que permitan la comparabilidad nacional e internacional.
Referencia Ordinaria:	Procedimiento en el que el médico tratante envía mediante hoja de referencia al paciente, cuando presenta un problema de salud, que no pone en riesgo la vida o la función de un órgano y que puede ser atendido de acuerdo a las citas que se tengan disponibles en las agendas médicas.
Referencia Prioritaria:	Procedimiento en el que el médico tratante envía mediante hoja de referencia al paciente, cuando presenta un problema de salud; que de acuerdo al diagnóstico establecido, requiere ser atendido a la brevedad posible, dando prioridad en las citas que se tengan disponibles en las agendas médicas.

Referencia Urgente:	Procedimiento en el que el médico tratante, envía mediante hoja de referencia al paciente de manera inmediata, cuando se pone en riesgo la vida o función de un órgano.
Interconsulta:	Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud dentro de la misma unidad médica, cuyo objetivo sea el de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.
NOM:	Norma Oficial Mexicana.

INSUMOS:

- Nota médica en la que se registra la aceptación de la referencia.
- Hoja de Referencia.
- Relación de citas para consulta de primera vez.
- Tarjeta de Identificación.

RESULTADOS:

- Pacientes referidos a unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención del Instituto.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento inherente a la Atención Médica en Consulta Externa.
- Procedimiento inherente a la Atención Médica en Urgencias.
- Procedimiento inherente a la Atención Médica en Hospitalización.
- Procedimiento inherente a la Gestión de Recepción y Traslado de Pacientes.

POLÍTICAS:

1. La referencia de pacientes será por nivel de atención, respetando del primero al segundo y del segundo al tercero, utilizando la documentación oficial, exceptuando los casos en que se detecte una patología crítica que requiera atención inmediata. En el caso de pacientes con sospecha bien fundamentada o diagnóstico de cáncer, podrán ser referidos de forma directa e inmediata al Centro Oncológico Estatal.
2. Los médicos especialistas de las unidades médicas de mayor complejidad, deberán establecer los criterios específicos para atender a los pacientes referidos por los médicos de las unidades médicas de menor complejidad, los cuales serán difundidos a través del personal de la Subdirección de Atención Médica.
3. En los casos en que un paciente requiera ser referido a unidades de mayor complejidad, se les deberá realizar los estudios de laboratorio y gabinete requeridos por los diferentes especialistas de acuerdo a los criterios de envío y estos se deberán anexar a la "**Hoja de Referencia**" del paciente; exceptuando los que son referidos de manera urgente.
4. En el caso de pacientes a los que se les detecte en el primer nivel de atención (unidad móvil, consultorio médico, clínica de consulta externa A y B, así como en clínica regional) una patología crítica que requiera atención inmediata, el médico tratante podrá referir al paciente de manera directa a la unidad médica de mayor complejidad, de acuerdo a la regionalización establecida, previa autorización del director o responsable de la unidad médica receptora, siguiendo los criterios de envío establecidos.
5. Cuando los pacientes que han sido referidos a una unidad médica de mayor complejidad, requieran de valoración o interconsulta por el médico de otra especialidad; será el médico tratante quien deberá solicitarla de acuerdo a los procedimientos establecidos.
6. Cuando los pacientes notificados al Ministerio Público, requieran ser referidos o trasladados a otra unidad médica; será el personal de trabajo social y relaciones públicas quien notificará al ministerio público la causa de la referencia, y a su vez el médico tratante lo deberá asentar en el expediente clínico y en la "**Hoja de Referencia**".
7. En el caso de que la unidad médica (emisora o receptora) cuente con sistema automatizado, se enviará mediante éste la "**Hoja de Referencia**" al director de la unidad médica para su autorización, así como al personal de trabajo social y relaciones públicas, para que realicen los trámites correspondientes; a su vez el médico tratante le solicitará al paciente y/o al familiar que acuda con el personal de trabajo social y relaciones públicas.
8. En las unidades médicas donde no se cuente con personal de trabajo social y relaciones públicas, el responsable de la unidad médica será quien realice los trámites de referencia.
9. En los consultorios y clínicas de consulta externa donde el médico tratante sea el responsable de la unidad médica, éste será el responsable de expedir y autorizar al mismo tiempo la "**Hoja de Referencia**".
10. Cuando la fecha de la cita del paciente referido sea próxima o cuando no se presenta en la fecha indicada, el personal de trabajo social y relaciones públicas de la unidad médica emisora, deberá contactar vía telefónica al paciente, para informarle la fecha de su cita, a fin de que acuda a la brevedad para la entrega del ticket correspondiente y evitar que la consulta se pierda.

11. Las "Hojas de Referencia" deberán contar con firma de autorización y sello de la unidad médica emisora, para que sea procedente el trámite en la unidad receptora.
12. Las unidades móviles deberán referir a los pacientes a las unidades médicas de adscripción o a las clínicas de consulta externa tipo B de la región correspondiente; a efecto de que el médico general o familiar protocolice y fundamente el diagnóstico establecido, a fin de referir únicamente a los pacientes que lo ameriten y estos cumplan con los criterios de envío requeridos por los médicos especialistas adscritos a las unidades médicas de mayor nivel de atención.
13. Para los paciente referidos de forma urgente, el médico tratante o director de la unidad emisora contactará vía telefónica al médico responsable del área de urgencias o al director y/o subdirector de la unidad receptora, a fin de informarle las condiciones de salud en las que se encuentra el paciente para su recepción inmediata.
14. El personal de trabajo social y relaciones públicas responsable del área de referencia y contrarreferencia de la unidad médica receptora, elaborará mensualmente un informe de las referencias recibidas, el cual deberá enviar vía correo electrónico a la Subdirección de Atención Médica, asimismo elaborará el informe de las referencias enviadas el cual resguardará para su control interno.
15. En caso de que el paciente requiera la reprogramación de una cita de primera vez, la unidad médica emisora deberá solicitarla mediante su registro en la relación de citas de primera vez, especificando que se trata de una reprogramación y sin necesidad de enviar nuevamente la "Hoja de Referencia".
16. En las unidades médicas receptoras que no se cuente con expediente físico, el personal de trabajo social y relaciones públicas deberá escanear la "Hoja de Referencia" y los anexos para que queden integrados en el expediente electrónico.
17. En las unidades médicas receptoras que no se cuente con expediente físico, el personal de trabajo social y relaciones públicas deberá regresar los estudios y las "Hojas de Referencia" a la unidad médica emisora, una vez que se haya agendado la cita previa autorización del médico responsable.

DESARROLLO: Referencia de Pacientes Derechohabientes del ISSEMyM entre Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención.

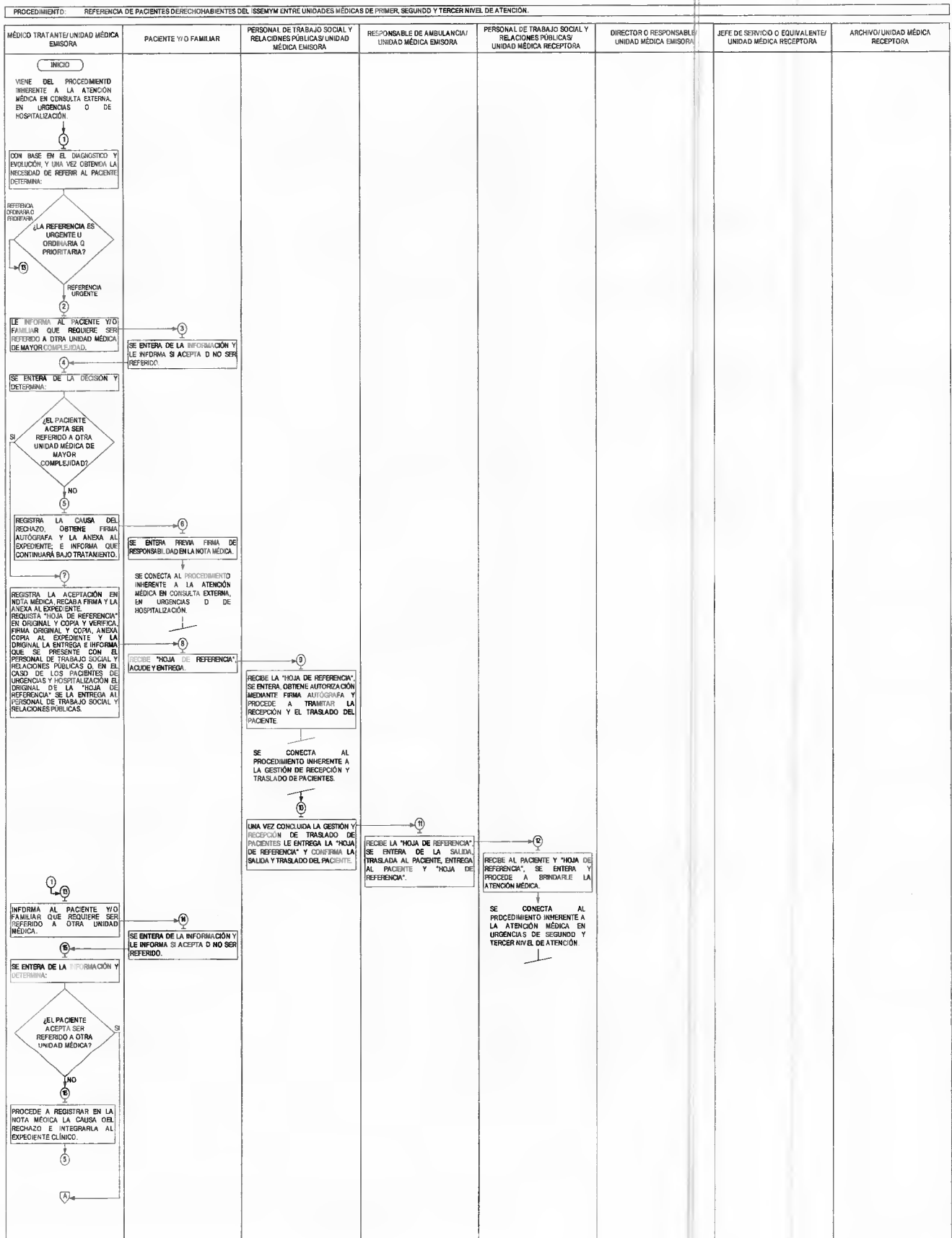
No.	PUESTO/UNIDAD ADMINISTRATIVA	ACTIVIDAD
1.	Médico Tratante/Unidad Médica Emisora	Viene del Procedimiento inherente a la Atención Médica en Consulta Externa, en Urgencias o de Hospitalización. Con base en el diagnóstico y evolución, y una vez establecida la necesidad del referir al paciente y determina: ¿La referencia es urgente u ordinaria o prioritaria?
2.	Médico Tratante/Unidad Médica Emisora	La referencia es urgente. Le informa al paciente y/o al familiar que requiere ser referido de manera urgente a otra unidad médica de mayor complejidad, de acuerdo al diagnóstico establecido.
3.	Paciente y/o Familiar	Se entera de la información proporcionada por el médico tratante y le informa si acepta o no ser referido a otra unidad médica de mayor complejidad.
4.	Médico Tratante/Unidad Médica Emisora	Se entera de la decisión del paciente y determina: ¿El paciente acepta ser referido a otra unidad médica de mayor complejidad?
5.	Médico Tratante/Unidad Médica Emisora	No acepta ser referido a otra unidad médica de mayor complejidad. Registra en la Nota Médica la causa del rechazo, obtiene firma autógrafa de mutuo acuerdo del paciente y del familiar; para deslindar de toda responsabilidad médico legal al personal médico y paramédico y la anexa al expediente; e informa que continuará bajo tratamiento con los recursos con que cuente la unidad médica y los riesgos que puede presentar.
6.	Paciente y/o Familiar	Se entera y, previa firma de responsabilidad en la nota médica, continúa su tratamiento con los recursos con que cuenta la unidad médica. Se conecta al procedimiento inherente a la Atención Médica en Consulta Externa, en Urgencias o de Hospitalización.

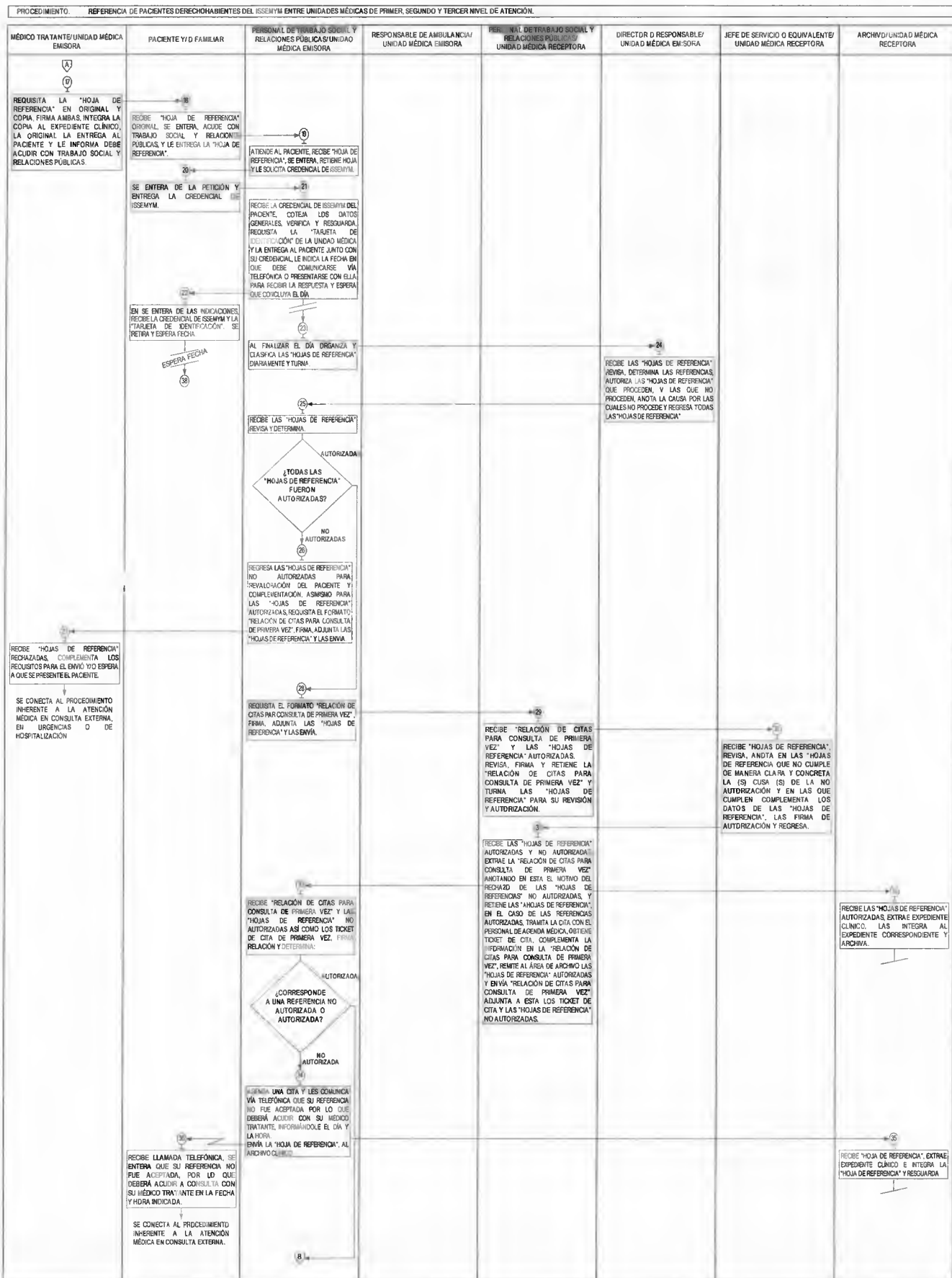
- | | | |
|-----|---|---|
| 7. | Médico Tratante/Unidad Médica Emisora | <p>Si acepta ser referido a otra unidad médica de mayor complejidad.</p> <p>Registra en la Nota Médica la aceptación de la referencia, recaba firma autógrafa del paciente y familiar, y la anexa al expediente.</p> <p>Requisita “Hoja de Referencia” en original y copia, y verifica que cumpla con los criterios de envío; firma original y copia, anexa copia al expediente y la original la entrega al familiar y le informa que se presente con el personal de trabajo social y relaciones públicas para que realice los trámites del traslado o, en el caso de los pacientes de urgencias u hospitalización, el original de la “Hoja de Referencia” se la entrega al personal de trabajo social y relaciones públicas para el trámite de traslado de pacientes.</p> |
| 8. | Familiar | <p>Recibe “Hoja de Referencia”, acude y la entrega al personal de trabajo social y relaciones públicas.</p> |
| 9. | Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Emisora | <p>Recibe la “Hoja de Referencia”, se entera de la misma, obtiene autorización del director o responsable de la unidad médica mediante firma autógrafa en la hoja y procede a tramitar la recepción y el traslado del paciente.</p> <p>Se conecta al procedimiento inherente a la Gestión de Recepción y Traslado de Pacientes.</p> |
| 10. | Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Emisora | <p>Una vez concluida la gestión y recepción de traslado de pacientes le entrega la “Hoja de Referencia” y le confirma al responsable de ambulancia la salida y traslado del paciente a la unidad médica receptora.</p> |
| 11. | Responsable de Ambulancia/Unidad Médica Emisora | <p>Recibe la “Hoja de Referencia”, se entera de la salida, traslada al paciente con el personal de trabajo social y relaciones públicas de la unidad médica receptora y entrega al paciente y “Hoja de Referencia”.</p> |
| 12. | Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Receptora | <p>Recibe al paciente, “Hoja de Referencia”, se entera y procede a brindarle la atención.</p> <p>Se conecta a su procedimiento inherente a la Atención Médica en Urgencias de Segundo y Tercer Nivel de Atención.</p> |
| 13. | Médico Tratante/Unidad Médica Emisora | <p>Viene de la operación número 1.
La referencia es ordinaria o prioritaria.</p> <p>Informa al paciente y/o familiar que requiere ser referido a otra unidad médica de mayor complejidad, de forma ordinaria o prioritaria, de acuerdo al diagnóstico establecido.</p> |
| 14. | Paciente y/o Familiar | <p>Se entera de la información del médico tratante y le informa si acepta o no ser referido a otra unidad médica de mayor complejidad.</p> |
| 15. | Médico Tratante/Unidad Médica Emisora | <p>Se entera de la decisión del paciente y determina:</p> <p>¿El paciente acepta ser referido a otra unidad médica?</p> |
| 16. | Médico Tratante/Unidad Médica Emisora | <p>El paciente no acepta ser referido a otra unidad médica.</p> <p>Procede a registrar en la Nota Médica la causa del rechazo e integrarla al expediente clínico.</p> <p>Se conecta con la operación número 5.</p> |
| 17. | Médico Tratante/Unidad Médica Emisora | <p>El paciente si acepta ser referido a otra unidad médica.</p> <p>Requisita la “Hoja de Referencia” en original y copia, firma ambas, integra la copia al expediente clínico, la original la entrega al paciente y le informa que debe acudir con el personal de trabajo social y relaciones públicas para realizar los trámites de su referencia.</p> |
| 18. | Paciente y/o Familiar | <p>Recibe “Hoja de Referencia” original, se entera, acude con el personal de trabajo social y relaciones públicas y le entrega la “Hoja de Referencia”.</p> |

- | | | |
|-----|---|--|
| 19. | Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Emisora | Atiende al paciente, recibe "Hoja de Referencia" , se entera, retiene hoja y le solicita credencial de ISSEMyM al paciente y/o familiar. |
| 20. | Paciente y/o Familiar | Se entera de la petición y entrega la credencial de ISSEMyM, al personal de trabajo social y relaciones públicas. |
| 21. | Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Emisora | Recibe la credencial de ISSEMyM del paciente, coteja los datos generales, verifica el llenado completo de la "Hoja de Referencia" y resguarda, requisita la "Tarjeta de Identificación" de la unidad médica y la entrega al paciente junto con su credencial; le indica la fecha en que debe comunicarse vía telefónica o presentarse con ella para recibir la respuesta y espera que concluya el día. |
| 22. | Paciente y/o Familiar | Se entera de las indicaciones para comunicarse o presentarse nuevamente en el área, recibe la credencial de ISSEMyM y la "Tarjeta de Identificación" .
Se retira y espera fecha.
Se conecta con la operación número 38. |
| 23. | Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Emisora | Al finalizar el día organiza y clasifica las "Hojas de Referencia" y las turna al director o responsable de la unidad médica, para que evalúe y autorice las referencias en apego a los criterios de envío. |
| 24. | Director o Responsable/Unidad Médica Emisora | Recibe las "Hojas de Referencia" , revisa que la información este completa y correcta, determina las referencias que proceden y no proceden, autoriza las "Hojas de Referencia" que proceden mediante firma autógrafa y en las que no proceden anota de manera clara y concreta las causas por las cuales no procede el envío y regresa todas las "Hojas de Referencia" al personal de trabajo social y relaciones públicas. |
| 25. | Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Emisora | Recibe las "Hojas de Referencia" , revisa si todas fueron autorizadas y determina:
¿Todas las "Hojas de Referencia" fueron autorizadas? |
| 26. | Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Emisora | No todas las "Hojas de Referencia" fueron autorizadas.
Regresa las "Hojas de Referencia" no autorizadas al médico tratante correspondiente para revaloración del paciente y complementación, asimismo para las "Hojas de Referencia" autorizadas, requisita el formato "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez" , firma, adjunta las "Hojas de Referencia" y las envía mediante valija a la unidad médica receptora correspondiente. |
| 27. | Médico Tratante/Unidad Médica Emisora | Recibe "Hojas de Referencia" rechazadas, complementa los requisitos para el envío y/o espera a que se presente el paciente para su revaloración.
Se conecta con el Procedimiento inherente a la Atención Médica en Consulta Externa, en Urgencias o de Hospitalización. |
| 28. | Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Emisora | Todas las "Hojas de Referencia" fueron autorizadas.
Requisita el formato "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez" , firma, adjunta las "Hojas de Referencia" y las envía mediante valija a la unidad médica receptora correspondiente. |
| 29. | Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Receptora | Recibe "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez" y las "Hojas de Referencia" autorizadas.
Revisa, firma y retiene la "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez" y turna las "Hojas de Referencia" a los jefes de servicio o equivalente para su revisión y autorización. |
| 30. | Jefe de Servicio o Equivalente/Unidad Médica Receptora | Recibe "Hojas de Referencia" , revisa que todas cumplan con los criterios de envío, determina cual cumple y cual no, anota en las "Hojas de Referencia" que no cumple de manera clara y concreta la (s) causa (s) de la no autorización y en las que cumple complementa los datos correspondientes de las "Hojas de Referencia" , las firma de autorización y regresa todas las "Hojas de Referencia" con el personal de trabajo social y relaciones públicas. |

31. **Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Receptora**
 Recibe las “**Hojas de Referencia**” autorizadas y no autorizadas, extrae la “**Relación de Citas para Consulta de Primera Vez**”, anota en esta el motivo del rechazo de las “**Hojas de Referencia**” no autorizadas, y retiene las “**Hojas de Referencia**”. En el caso de las referencias autorizadas, obtiene ticket de cita con el personal de agenda médica, complementa la información requerida en la “**Relación de Citas para Consulta de Primera Vez**”, remite al área de archivo las “**Hojas de Referencia**” autorizadas y envía mediante valija al personal de trabajo social y relaciones públicas de la unidad médica emisora correspondiente la “**Relación de Citas para Consulta de Primera Vez**”, adjuntando a esta los ticket de cita y las “**Hojas de Referencia**” no autorizadas.
32. **Archivo/ Unidad Médica Receptora**
 Recibe las “**Hojas de Referencia**” autorizadas, extrae expediente clínico, las integra al expediente correspondiente y archiva.
33. **Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Emisora**
 Recibe “**Relación de Citas para Consulta de Primera Vez**” y las “**Hojas de Referencia**” no autorizadas así como los ticket de cita de primera vez, firma la Relación y determina:
¿Corresponde a una referencia no autorizada o autorizada?
34. **Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Emisora**
Corresponde a una referencia no autorizada.
 Agenda una cita a los pacientes y les comunica vía telefónica que su referencia no fue aceptada por lo que deberá acudir con su médico tratante, informándole el día y la hora correspondiente. Envía la “**Hoja de Referencia**” al archivo clínico para su integración al expediente clínico del paciente.
35. **Archivo/Unidad Médica Emisora**
 Recibe la “**Hoja de Referencia**”, extrae expediente clínico e integra la “**Hoja de Referencia**” al expediente clínico del paciente y resguarda.
36. **Paciente y/o Familiar**
 Recibe llamada telefónica, se entera que su referencia no fue aceptada, por lo que deberá acudir a consulta con su médico tratante en la fecha y hora indicada.
Se conecta con el procedimiento inherente a la Atención Médica en Consulta Externa.
37. **Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Emisora**
Corresponde a una referencia autorizada.
 Espera a que acuda el paciente en la fecha indicada o se comunique vía telefónica.
38. **Paciente y/o Familiar**
Viene de la operación número 22.
 En la fecha indicada se comunica vía telefónica o acude con el personal de trabajo social y relaciones públicas y solicita la respuesta de su referencia.
39. **Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Emisora**
 Atiende al paciente y/o familiar vía telefónica o personalmente, y le indica que acuda a la unidad médica y presente su “**Tarjeta de Identificación**” o, en su caso, le solicita la tarjeta.
40. **Paciente y/o Familiar**
 Se entera de la solicitud, en su caso se presenta y entrega la “**Tarjeta de Identificación**” al personal de trabajo social y relaciones públicas.
41. **Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Emisora**
 Recibe “**Tarjeta de Identificación**”, se entera de la información y le entrega el ticket de cita; a su vez le informa en que unidad médica será atendido, el día, la hora y el nombre del médico que le brindará la atención.
 Archiva la “**Relación de Citas para Consulta de Primera Vez**” y destruye la “**Tarjeta de Identificación**”.
42. **Paciente y/o Familiar**
 Recibe ticket de cita e información y procede a acudir a la unidad médica correspondiente.
Se conecta al procedimiento inherente a la Atención Médica en Consulta Externa de Segundo y Tercer Nivel de Atención.

DIAGRAMA:





PROCEDIMIENTO REFERENCIA DE PACIENTES DERECHAHABIENTES DEL ISSEMYM ENTRE UNIDADES MEDICAS DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION							
MEDICO TRATANTE/UNIDAD MEDICA EMISORA	PACIENTE Y/O FAMILIAR	PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL Y RELACIONES PUBLICAS/UNIDAD MEDICA EMISORA	RESPONSABLE DE AMBULANCIA/ UNIDAD MEDICA EMISORA	PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL Y RELACIONES PUBLICAS/ UNIDAD MEDICA RECEPTORA	DIRECTOR O RESPONSABLE UNIDAD MEDICA EMISORA	JEFE DE SERVICIO O EQUIVALENTE/ UNIDAD MEDICA RECEPTORA	ARCHIVO/UNIDAD MEDICA RECEPTORA
	<p>EN LA FECHA INDICADA, SE COMUNICA VIA TELEFONICA O ACUDE Y SOLICITA LA REFERENCIA DE SU REFERENCIA</p> <p>SE ENTERA DE LA SOLICITUD EN SU CASO PRESENTA Y ENTREGA LA "TARJETA DE IDENTIFICACION"</p> <p>RECIBE TICKET DE ESTA E INFORMACION Y PROCEDE A ACUDIR A LA UNIDAD MEDICA CORRESPONDIENTE.</p> <p>SE CONECTA AL PROCEDIMIENTO INHERENTE A LA ATENCION MEDICA EN CONSULTA EXTERNA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION</p> <p>FIN</p>	<p>ESPERA A QUE ACUDA EL PACIENTE O SE COMUNIQUE VIA TELEFONICA</p> <p>ESPERA AL PACIENTE</p> <p>ATIENDE AL PACIENTE Y/O FAMILIAR, Y LE INDICA QUE ACUDA A LA UNIDAD MEDICA Y PRESENTE SU "TARJETA DE IDENTIFICACION" O EN SU CASO LE SOLICITA LA TARJETA</p> <p>RECIBE "TARJETA DE IDENTIFICACION", SE ENTERA DE LA INFORMACION Y LE ENTREGA TICKET DE CITA A SU VEZ LE INFORMA EN QUE UNIDAD MEDICA SERA ATENDIDO EL DIA, LA HORA Y EL NOMBRE DEL MEDICO.</p> <p>ARCHIVA LA "RELACION DE CITAS PARA CONSULTA DE PRIMER NIVEL" Y DESTRUYE LA "TARJETA DE IDENTIFICACION"</p>					

MEDICIÓN:

Indicador para medir la calidad de respuesta de la referencia de pacientes a otras unidades médicas del Instituto.

$$\frac{\text{Número mensual de pacientes referidos a otras unidades médicas del Instituto}}{\text{Número mensual de pacientes atendidos en la unidad médica}} \times 100 = \text{Porcentaje de pacientes referidos mensualmente a otras unidades médicas del Instituto}$$

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

“Hoja de Referencia” original, la cual se integra al expediente clínico del paciente en la unidad médica receptora y la copia de ésta en el expediente clínico del paciente en la unidad emisora; en caso de contar con expediente clínico electrónico se registra automáticamente en el sistema.

“Relación de Citas para Consulta de Primera Vez”, la cual queda archivada en la unidad médica emisora.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Formato	Número
Hoja de Referencia	30 000 058/ 15
Relación de Citas para Consulta de Primera Vez	30 000 085/ 15
Tarjeta de Identificación	30 000 051/ 15



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Servicios de Salud



ENGRANDE **Issemym**

FOLIO:

HOJA DE REFERENCIA

1/ PRIMERA VEZ <input type="checkbox"/> SUBSECUENTE <input type="checkbox"/>	
2/ ATENCIÓN: URGENTE <input type="checkbox"/> PRIORITARIA <input type="checkbox"/> ORDINARIA <input type="checkbox"/>	
3/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:	4/ FECHA DE NACIMIENTO: 5/ CLAVE ISSEMYM:
	6/ FECHA DE ENVÍO:
	DÍA / MES / AÑO DÍA / MES / AÑO
7/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA QUE REFIERE:	8/ DIAGNÓSTICO DE ENVÍO (REGISTRAR CLAVE CIE-10 Y NOMBRE):
9/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE ENVÍA:	10/ NOMBRE DEL SERVICIO MÉDICO:

11/ MOTIVO DE ENVÍO, FUNDAMENTAR LA (S) CAUSA (S) POR LA (S) CUAL (ES) SE SOLICITA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA:

12/ RESUMEN CLÍNICO

13/ TELÉFONO (S) DÓNDE SE PUEDA LOCALIZAR AL PACIENTE (PARTICULAR, MÓVIL, TRABAJO, VECINOS):

14/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE QUIEN ENVÍA (EN CASO DE TENER ESPECIALIDAD, ESPECIFIQUE):	15/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL DIRECTIVO QUE AUTORIZA:
---	---

PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE ENVÍA

16/ COMENTARIOS. JEFE DEL SERVICIO Y/O INDICACIONES PARA EL TRATAMIENTO:	17/ DECISIÓN:
	18/ FECHA:

19/ ESTUDIOS AUXILIARES Y DE DIAGNÓSTICO QUE REQUIERE EL PACIENTE:	20/ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JEFE DEL SERVICIO MÉDICO:
--	---

INSTRUCTIVO DE LLENADO
NOMBRE DEL FORMATO: Hoja de Referencia

OBJETIVO: Registrar los datos personales del paciente y realizar un resumen clínico del motivo de la referencia, así como indicar la unidad médica a la que se envía y el servicio.

CLAVE: 30 000 058/15

DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO: Se genera en original y copia, quedando resguardada la hoja original en el expediente del paciente en la unidad receptora, y una copia en la unidad emisora.

No.	Concepto:	Descripción:
1	Primera vez <input type="checkbox"/> Subsecuente <input type="checkbox"/>	Seleccionar con una "x" el recuadro que especifique el tipo de consulta otorgada para la referencia.
2	Atención: Urgente <input type="checkbox"/> Prioritaria <input type="checkbox"/> Ordinaria <input type="checkbox"/>	Seleccionar con una "x" el recuadro correspondiente a la primacía de la referencia; entendiendo que ordinaria, se otorgará la cita cuando haya lugar; prioritaria, se agendará dentro de un periodo máximo de quince días y urgente se atenderá de forma inmediata, (considerando este rubro únicamente para casos de urgencia real).
3	Nombre completo del paciente	Anotar el apellido paterno, materno y nombre (s) del paciente.
4	Fecha de nacimiento	Escribir con número el día, mes y los cuatro dígitos del año de nacimiento del paciente.
5	Clave ISSEMyM	Anotar los seis dígitos de la clave del derechohabiente y el guión del que se trate, con números claros y sin enmendaduras.
6	Fecha de envío	Escribir con letra legible la fecha en que se elabora el formato de referencia.
7	Nombre completo de la unidad médica que refiere	Anotar el nombre completo de la unidad médica que refiere al paciente.
8	Diagnóstico de envío (registrar clave CIE-10 y nombre)	Especificar el diagnóstico que motiva la referencia del paciente y a su vez registrarlo de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades CIE-10 y el nombre.
9	Nombre completo de la unidad médica a la que se envía	Anotar nombre completo de la unidad médica receptora, en la que será atendido el paciente.
10	Nombre del servicio médico	Especificar el servicio o área a la que se está refiriendo al paciente.
11	Motivo de envío, fundamentar la(s) causa(s) por las cuales se solicita la atención del paciente en la unidad médica de referencia	Especificar claramente la causa que motiva el envío del paciente.
12	Resumen Clínico	Escribir de manera breve y concisa los datos clínicos más relevantes del caso.
13	Teléfono(s) donde se pueda localizar al paciente (particular, móvil, trabajo, vecinos)	Anotar el número telefónico con lada del paciente, ya sea de su domicilio o trabajo. (en caso necesario puede ser el teléfono de algún vecino o pariente donde se le pueda localizar).
14	Nombre completo y firma del médico tratante quien envía (en caso de tener especialidad especifique)	Anotar el nombre y apellidos del médico que otorga la atención y que autoriza la referencia, especificando si se trata de un médico especialista.
15	Nombre completo y firma del directivo que autoriza	Anotar el nombre y apellidos del directivo que autoriza la referencia.
16	Comentarios, jefe de servicio y/o indicaciones para el tratamiento	Anotar los comentarios pertinentes relativos al caso por parte del jefe de servicio, señalando las indicaciones procedentes para la atención del paciente.
17	Decisión	Escribir la decisión de autorizar o rechazar el formato de referencia (este espacio lo llena la unidad médica receptora de la referencia).
18	Fecha	Anotar el día, mes y los cuatro dígitos del año de la recepción del formato de referencia. (este espacio lo llena la unidad médica receptora de la referencia).
19	Estudios auxiliares que requiere el paciente	Describir los estudios de laboratorio y/o gabinete que requiere el paciente referido. (este espacio lo llena la unidad médica receptora de la referencia).
20	Nombre completo y firma del Jefe de Servicio Médico	Registrar nombre completo y firma del jefe de servicio que autoriza la recepción del paciente referido.



RELACIÓN DE CITAS PARA CONSULTA DE PRIMERA VEZ

1/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD EMISORA:			2/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD RECEPTORA:					3/ FOLIO:		4/ FECHA (DÍA, MES Y AÑO):	
5/ No.	6/ CLAVE ISSEMyM	7/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE	8/ DIAGNÓSTICO DE ENVÍO	9/ CLAVE CIE-10	10/ ESPECIALIDAD A LA QUE SE ENVÍA	11/ TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR DEL PACIENTE	12/ FECHA DE LA CITA	13/ HORA DE ATENCIÓN	14/ MÉDICO QUE BRINDARÁ LA ATENCIÓN		15/ FECHA DE CONTRAREFERENCIA
16/ ELABORÓ		17/ RECIBIÓ REFERENCIA			18/ RECIBIÓ CITAS			19/ ACUSE DE RECIBO			
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			FIRMA DEL ENCARGADO			

30 000 085/15

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre Del Formato: Relación de Citas para Consulta de Primera Vez.

OBJETIVO: Concentrar la información de las Hojas de Referencia que se envían a unidades médicas de otro nivel de atención, para obtener la cita de los pacientes referidos.

Clave: 30 000 085/15

DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO: La requisita en original el personal de trabajo social y relaciones públicas de la unidad emisora y la archiva.

No.	Concepto	Descripción
1	Nombre completo de la unidad emisora	Anotar el nombre completo de la unidad médica que refiere al paciente.
2	Nombre completo de la unidad receptora	Anotar el nombre completo de la unidad médica a donde es referido el paciente.
3	Folio	Anotar el número consecutivo del formato “Relación de Citas para Consulta de Primera Vez”.
4	Fecha	Anotar el día, mes y año de la elaboración del formato “Relación de Citas para Consulta de Primera Vez”.
5	No.	Anotar el número consecutivo que corresponda.
6	Clave ISSEMyM	Anotar la clave completa ISSEMyM del paciente y el tipo de derechohabiente del que se trate (guion 1, 2, 3 etc.).
7	Nombre completo del paciente	Anotar el apellido paterno, materno y nombre (s) del paciente.
8	Diagnóstico de envío	Especificar claramente el diagnóstico que motiva la referencia del paciente.
9	Clave CIE-10	Registrar la clasificación internacional de enfermedades CIE-10, que corresponda al diagnóstico de envío.
10	Especialidad a la que se envía	Especificar el servicio de acuerdo a la especialidad a la que se está refiriendo al paciente.
11	Teléfono fijo y/o celular del paciente	Anotar el número telefónico del paciente, incluye el código de la ciudad.
12	Fecha de la cita	Anotar con números arábigos el día, mes y año de la cita programada, para la atención del paciente referido.
13	Hora de atención	Registrar hora y minutos, en los que se llevará a cabo la atención médica del paciente referido.
14	Médico que brindará la atención	Anotar nombre y apellidos del médico que brindará la atención.

15	Fecha de contrarreferencia	Anotar el día, mes y año de la fecha en que fue elaborada la "Hoja de Contrarreferencia".
16	Elaboró	Anotar apellido paterno, materno y nombre (s) del servidor público responsable de la elaboración del formato " Relación de Citas para Consulta de Primera Vez " en la unidad médica emisora.
17	Recibió referencia	Anotar apellido paterno, materno y nombre (s) del servidor público responsable de recibir las "Hojas de referencia" y el formato " Relación de Citas para Consulta de Primera Vez " de los pacientes referidos.
18	Recibió citas	Anotar apellido paterno, materno y nombre (s) del servidor público responsable de recibir los tickets de citas programadas.
19	Acuse de recibo	Plasmar el sello y firma del servidor público que recibe la documentación.






**Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Servicios de Salud**

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN

1/ FECHA:	
2/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA:	
3/ NOMBRE COMPLETO DEL SERVIDOR PÚBLICO:	
4/ TELEFONO (S):	5/ EXTENSION:
6/ HORARIO DE ATENCION:	

30 000 051/15

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NOMBRE DEL FORMATO: Tarjeta de Identificación.

OBJETIVO: Identificar la unidad médica que refiere, para que el paciente acuda a recibir la respuesta de la referencia.

CLAVE: 30 000 051/14

DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO: El formato se genera en original y posteriormente se destruye.

No.	Concepto	Descripción
1	Fecha	Anotar la fecha en que se está entregando la tarjeta de identificación.
2	Nombre completo de la unidad médica	Anotar el nombre completo de la unidad médica en la que se está realizando el trámite.
3	Nombre completo del servidor público	Anotar nombre y apellidos del responsable del área de referencia y contrarreferencia o equivalente en la unidad médica emisora de la referencia.
4	Teléfono (s)	Escribir el número telefónico (incluyendo clave lada) del área de referencia y contrarreferencia o equivalente en la cual se comunicará el paciente para conocer su respuesta.
5	Extensión	Anotar la extensión del área de referencia y contrarreferencia o equivalente en la cual se comunicara el paciente para conocer su respuesta.
6	Horario de atención	Anotar los horarios hábiles del servicio de referencia y contrarreferencia o equivalente.

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA REFERENCIA Y
 CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES DEL ISSEMYM**

Edición:	Primera
Fecha:	Mayo de 2015
Código:	203F 30000/02
Página:	

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA DE PACIENTES DERECHOHABIENTES A INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD O A OTRAS INSTITUCIONES PÚBLICAS O PRIVADAS CON LAS QUE TIENE CONVENIO EL ISSEMYM.
OBJETIVO:

Continuar o complementar la atención médica de los pacientes, cuando en el Instituto no se cuente con los recursos humanos y/o equipamiento suficiente para la atención médica; mediante la referencia de pacientes derechohabientes a Institutos Nacionales de Salud o a otras instituciones públicas o privadas con las que tiene convenio el ISSEMyM.

ALCANCE:

Aplica en unidades médicas de tercer nivel a directores, subdirectores, médicos especialistas, personal de trabajo social y relaciones públicas, que participan en las actividades de referencia de derechohabientes a Institutos Nacionales de Salud y otras instituciones públicas o privadas, siendo estas: Centro Médico Toluca, Centro Médico Ecatepec, Centro Oncológico Estatal y Hospital Materno Infantil.

REFERENCIAS:

- **Ley General de Salud.** Diario Oficial de la Federación, 07 de febrero de 1984.
- **Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios,** Capítulo 1, Sección Primera, Artículo 46. Gaceta del Gobierno, 3 de enero de 2002, reformas y adiciones.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica,** Artículo 256, Fracción II. Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo 1986.
- **Reglamento de Servicios de Salud del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.** Gaceta del Gobierno, 24 de junio 2013.
- **Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.** Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 203F30000 Coordinación de Servicios de Salud. Gaceta del Gobierno, 7 de octubre de 2009.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012,** del Expediente Clínico. Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012,** En Materia de Información en Salud. Diario Oficial de la Federación, 30 de noviembre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012,** Sistema de Información de Registro Electrónico. Intercambio de Información en Salud. Diario Oficial de la Federación, 30 de noviembre de 2012.
- **Circular Interna 008/2014,** Lineamientos para la canalización, autorización y pagos de servicios por atención médica a Institutos Nacionales de Salud y otras unidades de tercer nivel, 20 de marzo 2014.
- **Circular Interna 025/2014,** Políticas de prescripción de medicamentos, 12 de mayo 2014.

RESPONSABILIDADES:

La Coordinación de Servicios de Salud a través de las unidades médicas es la responsable de tramitar la referencia de pacientes derechohabientes a Institutos Nacionales de salud o a otras instituciones públicas o privadas con las que tiene convenio el ISSEMyM.

El Director de la Unidad Médica deberá:

- Verificar de acuerdo al diagnóstico a que Instituto Nacional de Salud o institución pública o privada será referido el paciente.
- Firmar el original y dos copias de la “**Hoja de Referencia**”, así como el oficio de referencia dirigido al titular del Instituto o institución de referencia.

El Médico Tratante de la Unidad Médica deberá:

- Elaborar la Nota Médica en el expediente clínico, asentando que el paciente amerita ser referido.
- Registrar en la Nota Médica la causa del rechazo del paciente e integrarla al expediente clínico.
- Requisar la “**Hoja de Referencia**” en original y dos copias y firmarlas.
- Brindar atención médica al paciente en consulta externa de especialidad o de hospitalización.

El Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas de la Unidad Médica deberá:

- Tramitar la gestión de la recepción y traslado del paciente.
- Confirmar al responsable de ambulancia la salida y traslado del paciente al Instituto o institución pública o privada.
- Verificar vigencia de derechos del paciente.
- Confirmar la solicitud de atención médica o estudio asentando en la “**Hoja de Referencia**” por el médico tratante en el convenio establecido con el Instituto Nacional de Salud o con la institución pública o privada.
- Sellar la “**Hoja de Referencia**” original y dos copias.
- Elaborar oficio dirigido al titular del Instituto o institución de referencia.
- Orientar al paciente sobre la manera de llegar al Instituto Nacional de Salud o institución pública o privada.
- Entregar una copia del oficio de referencia y de las identificaciones con la finalidad que ésta realice los trámites para el pago correspondiente por la atención médica brindada.

El Personal Responsable del Instituto o Institución Pública o Privada deberá:

- Recibir al paciente con la “**Hoja de Referencia**” y brindar la atención.

El Archivo de la Unidad Médicas deberá:

- Integrar al expediente clínico del paciente la “**Hoja de Referencia**” y archivarla.

El Área Administrativa de la Unidad Médica deberá:

- Proceder a realizar el pago al Instituto o institución correspondiente por concepto de servicios médicos.

El Responsable de Ambulancia de la Unidad Médica deberá:

- Trasladar al paciente al Instituto o institución pública o privada.

DEFINICIONES:

Hoja de Referencia:	Documento oficial obligatorio para realizar el envío de un paciente derechohabiente del ISSEMyM, a otra unidad médica de mayor complejidad o a otra institución pública o privada; en la cual se señala ficha de identificación del paciente, un breve resumen clínico, diagnóstico, servicio requerido, médico que lo refiere, etc.
Oficio de Referencia:	Documento expedido en las unidades médicas de tercer nivel del Instituto; en el cual se autoriza mediante firma autógrafa del director de la unidad médica, la referencia del paciente derechohabiente a los Institutos Nacionales de Salud o a otras instituciones públicas o privadas con los que tiene convenio el ISSEMyM.
Paciente derechohabiente:	Persona a la que se le otorga atención médica en los servicios de consulta externa, hospitalización o de urgencias, de las unidades médicas del ISSEMyM y que son sujetas al régimen de Seguridad Social del Instituto.
Referencia:	Procedimiento médico administrativo que se realiza en las unidades médicas por indicación de un médico tratante, para enviar al paciente de una unidad médica a otra con mayor capacidad resolutive, en razón del padecimiento identificado.
Referencia de derechohabientes a Institutos Nacionales de Salud o a otras Instituciones Públicas o Privadas	Envío de pacientes derechohabientes a Institutos Nacionales de Salud o a otras instituciones públicas o privadas, con el propósito de realizar estudios especializados y/o establecer el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación que requiera; ya que no se cuenta con personal médico especialista y/o equipamiento en las unidades médicas del Instituto.

INSUMOS:

- Nota médica en la que se indica que el paciente amerita ser referido a un Instituto o institución pública o privada.
- Hoja de Referencia.

RESULTADOS:

Pacientes derechohabientes referidos a Institutos Nacionales de Salud o a otras instituciones públicas o privadas con las que tiene convenio el ISSEMyM.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento inherente a la Atención Médica en Consulta Externa de Especialidad.
- Procedimiento inherente a la Atención Médica en Hospitalización.
- Procedimiento inherente a la Gestión de Recepción y Traslado de Pacientes.
- Afiliación y Credencialización de los Derechohabientes del ISSEMyM.
- Procedimiento inherente al Pago a Institutos Nacionales de Salud o Instituciones Públicas o Privadas por Concepto de Servicios Médicos.

POLÍTICAS:

1. Sólo podrán ser referidos a los Institutos Nacionales de Salud o a otras instituciones públicas o privadas con las que tiene convenio el ISSEMyM, los pacientes que tengan vigencia como derechohabientes.
2. Los directores de unidades médicas de tercer nivel, podrán autorizar la referencia de pacientes derechohabientes a Institutos Nacionales de Salud o a otras instituciones públicas o privadas, con las que tiene convenio el ISSEMyM; y sólo en ausencia de estos, los subdirectores podrán autorizar la referencia.
3. La referencia de pacientes derechohabientes a Institutos Nacionales de Salud o a otras instituciones públicas o privadas con las que tiene convenio el ISSEMyM, sólo se podrá realizar cuando en otra unidad médica del Instituto no se cuente con el personal especializado y/o con el equipo requerido.
4. El director o subdirector de la unidad médica, podrá determinar si procede o no la referencia, ya que él tiene la facultad de cancelar o autorizar la referencia del paciente a los Institutos Nacionales de Salud o a otras instituciones públicas o privadas.
5. Los pacientes derechohabientes que son referidos a Institutos Nacionales de Salud o a otras instituciones públicas o privadas con las que tiene convenio el ISSEMyM; deberán cumplir con los requisitos establecidos en los convenios.
6. Los pacientes derechohabientes que se encuentran hospitalizados o en el servicio de urgencias, no podrán ser referidos, si no son aceptados previamente por los médicos responsables de los servicios de los Institutos Nacionales de Salud o de las otras instituciones públicas o privadas.
7. El director de la unidad médica en coordinación con el personal involucrado en la referencia de pacientes derechohabientes a Institutos Nacionales de Salud y otras instituciones públicas o privadas con las que tiene convenio el ISSEMyM, analizarán los motivos más frecuentes de referencia, para mantener un control de las referencias realizadas.
8. El médico especialista de la unidad médica deberá verificar con el director y/o con el personal de trabajo social y relaciones públicas de la unidad médica, que no se cuente en otras unidades médicas del Instituto con el médico especialista o equipo que se requiere, para la valoración y/o tratamiento del paciente que requiere ser referido a algún Instituto o institución pública o privada.
9. Los médicos especialistas de las unidades médicas de tercer nivel deberán conocer con que Institutos Nacionales de Salud y de otras instituciones públicas o privadas tiene convenio el ISSEMyM, así como los catálogos de los servicios que se brindan, para referir a los pacientes.
10. A los pacientes que no realicen el trámite para su referencia en un lapso de 48 horas posteriores a la entrega de la “**Hoja de Referencia**”; el personal de trabajo social y relaciones públicas les deberá solicitar que escriban de puño y letra en la parte posterior de la copia de la “**Hoja de Referencia**”, la causa por la cual no realizaron la gestión oportunamente, a fin de justificar que la fecha del trámite no coincide con la fecha de la “**Hoja de Referencia**”.
11. El oficio de referencia tendrá una vigencia máxima de dos meses; por lo que el personal de trabajo social y relaciones públicas de la unidad médica informará al paciente que en caso de requerir continuar con su tratamiento en el Instituto o institución pública o privada a la cual fue referido, ésta deberá solicitar la “**Hoja de Contrarreferencia**”, resumen o nota médica según esté establecido en el convenio y posteriormente entregarla al médico tratante que lo refirió.
12. El personal de trabajo social y relaciones públicas de la unidad médica elaborará el informe mensual de referencia de pacientes derechohabientes a Institutos Nacionales de Salud o a otras instituciones públicas o privadas, especificando de forma clara la causa por la cual se refirió al paciente, con la finalidad de remitirlo al director de la unidad médica para su validación, posteriormente enviará éste a la Subdirección de Atención Médica, mediante correo electrónico de acuerdo a las fechas establecidas en el corte del calendario epidemiológico.

DESARROLLO: Referencia de Pacientes Derechohabientes a Institutos Nacionales de Salud o a Otras Instituciones Públicas o Privadas con las que tiene Convenio el ISSEMyM.

No.	PUESTO/UNIDAD ADMINISTRATIVA	ACTIVIDAD
1.	Médico Tratante/Unidad Médica	<p>Viene del Procedimiento inherente a la Atención Médica en Consulta Externa de Especialidad o de Hospitalización.</p> <p>Con base en la patología, la evolución del paciente, los recursos con los que se cuenta en el Instituto y a la necesidad de referir al paciente, elabora la Nota Médica en el expediente clínico, asentando que el paciente amerita ser referido a un Instituto o institución pública o privada, para la realización de estudios o continuar con su tratamiento y le informa al paciente y/o al familiar.</p>
2.	Paciente y/o familiar	Se entera de la información proporcionada por el médico tratante y le informa si acepta o no ser referido.
3.	Médico Tratante/Unidad Médica	<p>Se entera de la decisión del paciente de ser referido y determina:</p> <p>¿El paciente acepta ser referido a otra institución médica?</p>
4.	Médico Tratante/Unidad Médica	<p>El paciente no acepta ser referido a otra institución médica.</p> <p>Registra en la Nota Médica la causa del rechazo, obtiene firma de mutuo acuerdo del paciente y/o familiar, la integra al expediente clínico y le informa que continuará su tratamiento con los recursos con que cuenta la unidad médica.</p>
5.	Paciente y/o familiar	<p>Firma de mutuo acuerdo que continuará su tratamiento en la unidad médica con los recursos con los que se cuenta.</p> <p>Se conecta al procedimiento inherente a la Atención Médica en Consulta Externa de Especialidad o de Hospitalización.</p>
6.	Médico Tratante/Unidad Médica	<p>El paciente si acepta ser referido a otra institución médica.</p> <p>Requisita la “Hoja de Referencia” en original y dos copias, asentando la clave CIE-10 de acuerdo al diagnóstico establecido y especificando el estudio o la atención médica que se requiere para el paciente, firma y determina:</p>
7.	Médico Tratante/Unidad Médica	<p>¿El paciente corresponde al servicio de Hospitalización o al servicio de Consulta Externa?</p> <p>El paciente corresponde al servicio de Hospitalización.</p> <p>Le informa al personal de trabajo social y relaciones públicas, que el paciente requiere ser referido a un Instituto Nacional de Salud o a otra institución pública o privada con las que tiene convenio el ISSEMyM y le entrega la “Hoja de Referencia” en original y dos copias.</p>
8.	Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica	<p>Se entera, recibe la “Hoja de Referencia” original y dos copias y procede a tramitar la gestión de la recepción y traslado del paciente.</p> <p>Se conecta al procedimiento inherente a la Gestión de Recepción y Traslado de Pacientes.</p>
9.	Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica	Una vez concluido la gestión y recepción de traslado de pacientes, le entrega la “ Hoja de Referencia ” y le confirma al responsable de ambulancia la salida y traslado del paciente al Instituto o institución pública o privada.
10.	Responsable de Ambulancia/Unidad Médica	Recibe la “ Hoja de Referencia ”, se entera de la salida y traslado del paciente con el personal de Trabajo social y relaciones públicas del Instituto o institución pública o privada, entrega al paciente y “ Hoja de Referencia ”.
11.	Personal Responsable/ Instituto/Institución Pública o Privada	<p>Recibe al paciente, “Hoja de Referencia”, se entera y procede a brindarle la atención.</p> <p>Se conecta a su procedimiento inherente a la Atención Médica en Hospitalización.</p>
12.	Médico Tratante/Unidad Médica	<p>Corresponde al servicio de Consulta Externa.</p> <p>Le entrega la “Hoja de Referencia” original y dos copias al paciente, le indica que debe acudir con el personal de trabajo social y relaciones públicas, para tramitar su referencia.</p>

13. **Paciente y/o familiar**
Se entera de la información, recibe la “**Hoja de Referencia**” original y dos copias, acude con el personal de trabajo social y relaciones públicas y entrega.
14. **Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica**
Recibe del paciente la “**Hoja de Referencia**” original y dos copias, retiene, le solicita la credencial de afiliación al ISSEMyM, una identificación oficial vigente, verifica vigencia de derechos del paciente en la liga <http://10.0.5.86/vis/acceso.aspx> y determina:
¿Los derechos del paciente están vigentes?
15. **Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica**
Los derechos del paciente no están vigentes.
Informa verbalmente al paciente y/o familiar que no están vigentes sus derechos y que debe realizar su trámite para su regularización y regresar para continuar con su referencia, le entrega su “**Hoja de Referencia**” en original y dos copias, así como su credencial de afiliación al ISSEMyM y su identificación oficial vigente.
16. **Paciente y/o familiar**
Se entera de la información, recibe “**Hoja de Referencia**” en original y dos copias, así como su credencial de afiliación al ISSEMyM y su identificación oficial vigente realiza su trámite de vigencia de derechos.
Se conecta con el procedimiento de Afiliación y Credencialización de los Derechohabientes del ISSEMyM, operación número 1.
17. **Paciente y/o familiar**
Una vez regularizado su vigencia de derechos, regresa con el personal de trabajo social y relaciones públicas y entrega su “**Hoja de Referencia**” en original y dos copias.
Se conecta con la operación número 14.
18. **Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica**
Los derechos del paciente si están vigentes.
Regresa las credenciales y le solicita tres copias de cada una.
19. **Paciente y/o familiar**
Recibe credenciales, se entera de la solicitud, genera copias, retiene credenciales originales y entrega copias al personal de trabajo social y relaciones públicas.
20. **Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica**
Recibe tres copias de la credencial de afiliación del ISSEMyM y de la identificación y retiene.
Informa al paciente la fecha en que deberá regresar para la entrega del oficio de referencia.
21. **Paciente y/o familiar**
Se entera de la fecha en que deberá acudir con el personal de trabajo social y relaciones públicas para la entrega de su oficio de referencia, se retira y espera fecha.
Se conecta con la operación número 28 y 33.
22. **Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica**
Confirma la solicitud de atención médica o estudio asentado en la “**Hoja de Referencia**” por el médico tratante en el convenio establecido con el Instituto Nacional de Salud o con la institución pública o privada a la cual se refiere al paciente y sella la “**Hoja de Referencia**” original y dos copias, elabora oficio dirigido al titular del Instituto o institución de referencia, anexa “**Hoja de Referencia**” y entrega al director de la unidad médica para su autorización.
23. **Director/Unidad Médica**
Recibe el oficio y original y dos copias de la “**Hoja de Referencia**”, verifica de acuerdo al diagnóstico a que Instituto Nacional de Salud o institución pública o privada será referido el paciente, determina si autoriza la referencia o no, si la autoriza firma el original y dos copias de la “**Hoja de Referencia**” así como el oficio, en caso de no autorizarla especifica la causa del rechazo, no firma oficio y entrega en ambos casos al personal de trabajo social y relaciones públicas.
24. **Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica**
Recibe original y dos copias de la “**Hoja de Referencia**” y oficio, revisa y determina:
¿Procede la referencia?

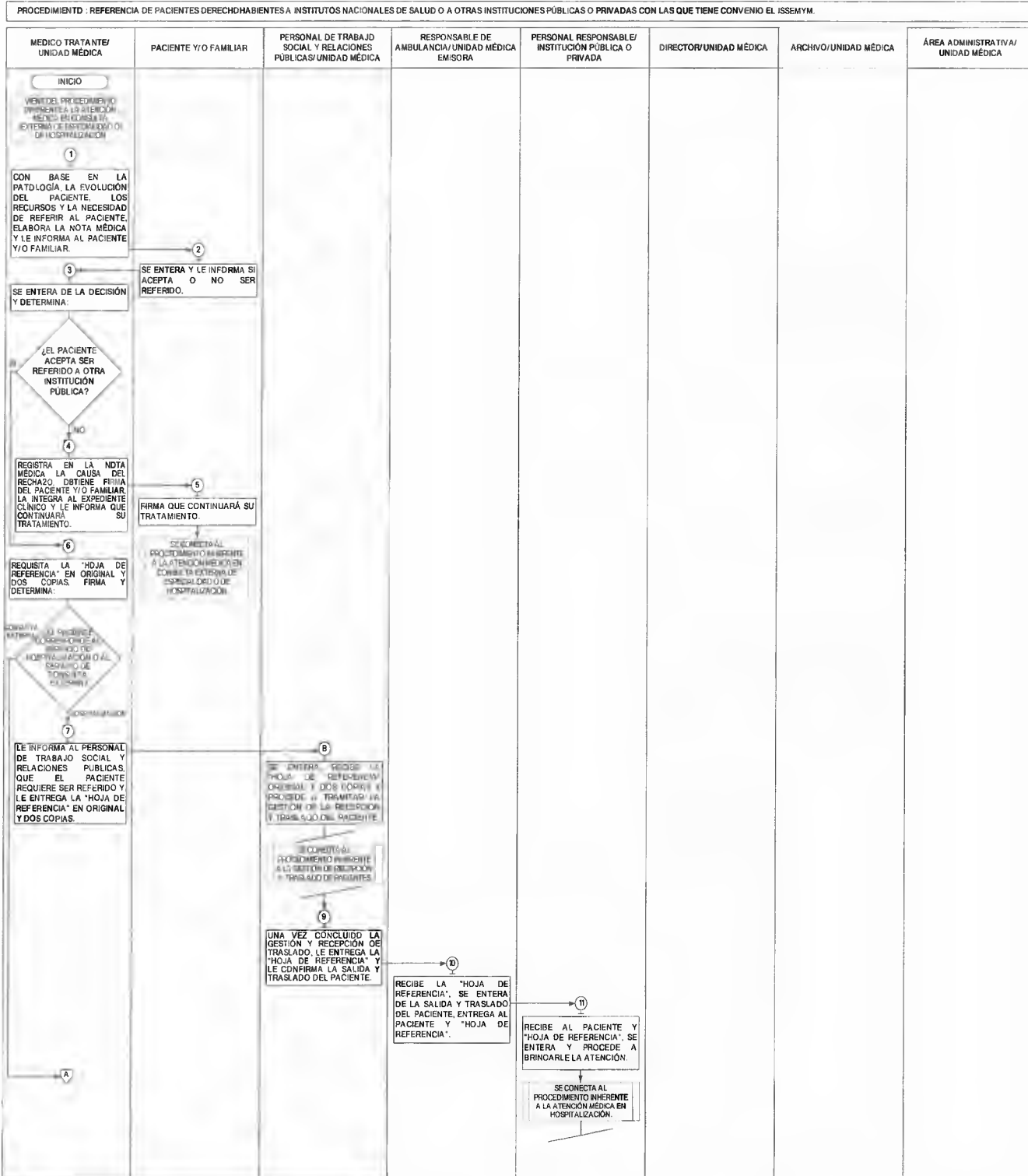
- | | | |
|-----|---|---|
| 25. | Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica | <p>No procede la referencia.</p> <p>Envía oficio y original y dos copias de la “Hoja de Referencia” al archivo para su integración al expediente del paciente y notifica verbalmente al médico tratante la causa del rechazo de la referencia.</p> |
| 26. | Archivo/Unidad Médica | <p>Recibe oficio y original y dos copias de la “Hoja de Referencia”, integra al expediente del paciente y archiva.</p> |
| 27. | Médico Tratante/Unidad Médica | <p>Se entera de la causa del rechazo de la referencia y espera a que se presente el paciente.</p> <p>Se conecta con la operación número 31.</p> |
| 28. | Paciente y/o familiar | <p>Viene de la operación número 21.</p> <p>En la fecha establecida acude con el personal de trabajo social y relaciones públicas y solicita respuesta relativa a la referencia.</p> |
| 29. | Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica | <p>Recibe al paciente y/o familiar, se entera y le informa que debe acudir con su médico tratante.</p> |
| 30. | Paciente y/o familiar | <p>Se entera de la información y acude con el médico tratante.</p> |
| 31. | Médico Tratante/Unidad Médica | <p>Recibe al paciente, le informa del rechazo de la referencia y procede a brindarle Atención Médica al paciente.</p> <p>Se conecta con el Procedimiento inherente a la Atención Médica en Consulta Externa de Especialidad o de Hospitalización.</p> |
| 32. | Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica | <p>Si procede la referencia.</p> <p>Genera tres copias del oficio, retiene con la “Hoja de Referencia” y espera a que se presente el paciente y/o familiar.</p> |
| 33. | Paciente y/o familiar | <p>Viene de la operación número 21.</p> <p>En la fecha indicada acude con el personal de trabajo social y relaciones públicas y solicita respuesta relativa a la referencia.</p> |
| 34. | Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica | <p>Atiende al paciente y/o familiar, extrae el oficio y la “Hoja de Referencia” originales y una copia de la credencial del ISSEMyM y de la identificación oficial, entrega y solicita al paciente y/o familiar firmar de recibido en la copia del oficio, así mismo lo orienta sobre la manera de llegar al Instituto Nacional de Salud o institución pública o privada, indicando: dirección, teléfono, horario de atención y vigencia del oficio.</p> <p>Informa al paciente que deberá regresar para agendar cita subsecuente una vez que haya sido contrarreferido por el Instituto o institución pública o privada a la que fue referido.</p> |
| 35. | Paciente y/o familiar | <p>Recibe oficio y “Hoja de Referencia” originales, así como una copia de sus identificaciones, firma de recibido en copia del oficio y la regresa al personal de trabajo social y relaciones públicas, así mismo se entera de cómo llegar a la institución pública o privada de referencia para su atención y procede a acudir a está.</p> |
| 36. | Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica | <p>Recibe copia del oficio firmado y resguarda.</p> <p>Entrega una copia del oficio de referencia y de las identificaciones al área administrativa de la unidad médica, con la finalidad que ésta realice los trámites para el pago correspondiente por la atención médica brindada, al Instituto Nacional de Salud o institución pública o privada a la cual se refirió al paciente.</p> <p>Asimismo envía al archivo clínico la copia del oficio de referencia firmado por el paciente, así como copia de la “Hoja de Referencia” y de las identificaciones del paciente.</p> <p>Archiva copia de la “Hoja de Referencia” y del oficio para su control.</p> |
| 37. | Archivo/Unidad Médica | <p>Recibe copia del oficio, de la “Hoja de Referencia” y de las identificaciones e integra al expediente clínico del paciente.</p> |

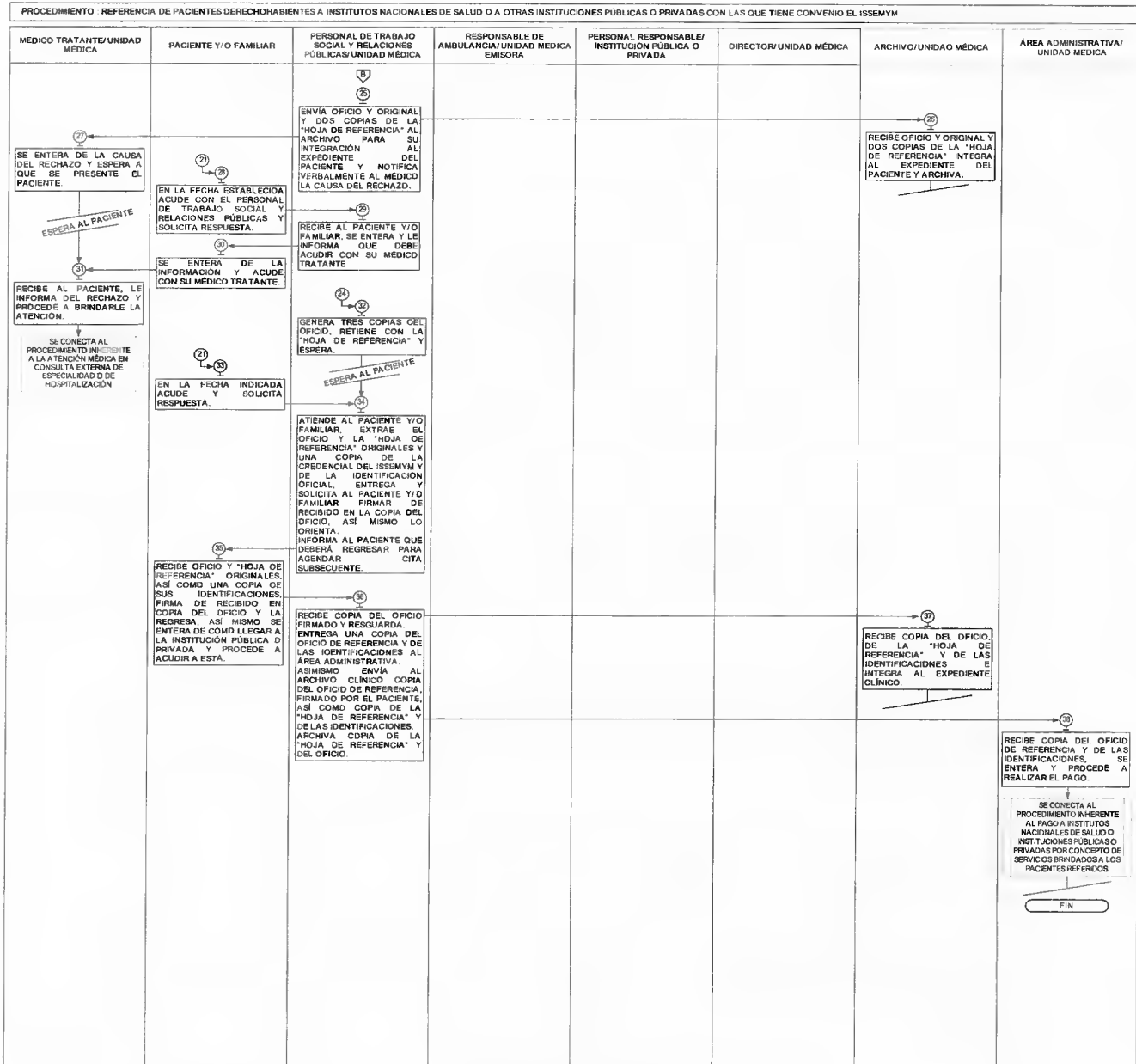
38. Área Administrativa/Unidad Médica

Recibe copia del oficio de referencia y de las identificaciones del paciente, se entera de la información y procede a realizar el pago al Instituto o institución correspondiente por concepto de servicios médicos.

Se conecta al procedimiento inherente al pago a Institutos Nacionales de Salud o Instituciones Públicas o Privadas, por concepto de servicios brindados a los pacientes referidos.

DIAGRAMA





MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficiencia en la referencia del paciente a los Institutos Nacionales de Salud o a otras instituciones públicas o privadas con las que tiene convenio el ISSEMyM.

$$\frac{\text{Número mensual de pacientes referidos a Institutos Nacionales de Salud o a otras instituciones públicas o privadas con las que tiene convenio el ISSEMyM}}{\text{Meta mensual de pacientes referidos a Institutos Nacionales de Salud o a otras instituciones públicas o privadas}} \times 100 =$$

Porcentaje de pacientes referidos mensualmente a Institutos Nacionales de Salud o a otras instituciones públicas o privadas con las que tiene convenio el ISSEMyM

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

Hoja de Referencia que se anexa al expediente clínico del paciente, el cual está bajo el resguardo de la unidad médica
Copia del oficio de referencia que se anexa al expediente clínico del paciente, así como otra al archivo de trabajo social y relaciones públicas y otra para el área administrativa; todas bajo el resguardo de la unidad médica.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Formato	Número
Hoja de Referencia	30 000 058/15 (Referencia de Pacientes Derechohabientes del ISSEMyM entre Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención pág. 01/16)

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES DEL ISSEMYM	Edición: Primera
	Fecha: Mayo de 2015
	Código: 203F 30000/03
	Página:

PROCEDIMIENTO: CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES A SU UNIDAD MÉDICA DE ADSCRIPCIÓN.
OBJETIVO:

Reintegrar a los pacientes que son tratados por médicos especialistas, para continuar su tratamiento y/o seguimiento, con su médico general/familiar, mediante la contrarreferencia de pacientes a su unidad médica de adscripción.

ALCANCE:

Aplica a los directores y/o responsables de las unidades médicas, médicos especialistas y generales, administradores de unidades médicas, así como personal de trabajo social y relaciones públicas, farmacia y archivo clínico, que intervienen en las actividades para la contrarreferencia de pacientes a su unidad médica de adscripción.

REFERENCIAS:

- **Ley General de Salud.** Diario Oficial de la Federación, 07 de febrero de 1984, reformas y adiciones.
- **Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.** Capítulo 1, Sección Primera, Artículo 46. Gaceta del Gobierno, 3 de enero de 2002, reformas y adiciones.
- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.** Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo 1986.
- **Reglamento de Servicios de Salud del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.** Gaceta del Gobierno, 24 de junio 2013.
- **Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.** Apartado VII Objetivo y Funciones por Unidad Administrativa, 203F30000 Coordinación de Servicios de Salud. Gaceta del Gobierno, 7 de octubre de 2009
- **Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012** del Expediente Clínico. Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012,** En Materia de Información en Salud. Diario Oficial de la Federación, 30 de noviembre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012,** Sistema de Información de Registro Electrónico. Intercambio de Información en Salud. Diario Oficial de la Federación, 30 de noviembre de 2012.

RESPONSABILIDADES:

La Coordinación de Servicios de Salud a través de las unidades médicas es la responsable de tramitar la contrarreferencia de pacientes a su unidad médica de adscripción.

El Médico Especialista Tratante de la Unidad Médica emisora deberá:

- Requisar la “**Hoja de Contrarreferencia**” en original y dos copias, y en caso de requerirlo “**Receta Médica**” en original y copia.
- Firmar la “**Hoja de Contrarreferencia**” en original y dos copias, así como la “**Receta Médica**”.
- Entregar la “**Hoja de Contrarreferencia**” en original y copia al paciente y/o familiar, así como la “**Receta Médica**” en original y copia, en caso de requerirla.
- Indicar al paciente los cuidados y tratamiento que debe seguir, así como acudir a su unidad de adscripción dentro de los primeros 5 días naturales a entregar la “**Hoja de Contrarreferencia**” y presentarse con el personal de trabajo social y relaciones públicas antes de retirarse de la unidad médica.

El Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas de la Unidad Médica emisora deberá:

- Obtener firma del paciente en la “**Hoja de Contrarreferencia**”.
- Sellar copia de la “**Hoja de Contrarreferencia**” del paciente contrarreferido.
- Agendar cita subsecuente al paciente con el médico especialista tratante.
- Elaborar una relación de pacientes contrarreferidos.

El Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas de la Unidad Médica receptora deberá:

- Recibir copia de la “**Hojas de Contrarreferencia**”, agendar la cita con el médico general/familiar del paciente y entregar ticket comprobante.
- Identificar y registrar de forma manual o electrónica la fecha de contrarreferencia del paciente en la “**Relación de Citas para Consulta de Primera Vez**”.
- Enviar la copia de la “**Hoja de Contrarreferencia**” al archivo clínico de la unidad médica, para que ésta sea anexada al expediente clínico.
- Recibir del paciente ticket o comprobante de cita y procede a brindarle la atención.

El Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas del Módulo de Citas de la Unidad Médica emisora deberá:

- Agendar cita subsecuente al paciente con el médico especialista.
- Entregarle ticket comprobante con la fecha y hora de la atención de la cita subsecuente.

El Personal de Farmacia de la Unidad Médica emisora deberá:

- Cotejar que coincidan las “**Hojas de Referencia**” que recibe con la relación de pacientes contrarreferidos.

El Responsable de Archivo Clínico de la Unidad Médica receptora deberá:

- Archivar la “**Hoja de Contrarreferencia**” del paciente en el expediente clínico.

DEFINICIONES:

Alerta Clínica: Es la detección en el segundo y tercer nivel de atención de un criterio de riesgo identificado durante el diagnóstico o tratamiento de un padecimiento con asociación clínica, genética, epidemiológica o social, que al contrarreferir al paciente a su unidad de adscripción deberá realizarse la vigilancia de la misma.

Contrarreferencia: Procedimiento médico administrativo mediante el cual, una vez proporcionada la atención médica especializada o los servicios auxiliares de diagnóstico y/o tratamiento motivo de la referencia, las unidades médicas de segundo y tercer nivel regresan al paciente a la unidad médica de adscripción, con el fin de que en ésta se continúe con el control o seguimiento de la atención médica.

Unidad Emisora: Unidad médica de atención que genera la contrarreferencia del paciente.

Unidad de Adscripción: Unidad médica de atención que es asignada al derechohabiente, en razón a su domicilio y de acuerdo a la regionalización establecida.

INSUMOS:

- Hoja de Contrarreferencia.
- Receta médica.

RESULTADOS:

- Pacientes contrarreferidos a su unidad médica de adscripción.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento inherente a la Atención Médica en Consulta Externa General o Especializada.
- Procedimiento inherente a la Atención Médica en Hospitalización.
- Procedimiento inherente al Surtimiento de Receta Médica o Recetario Colectivo.

POLÍTICAS:

- Para el caso de pacientes contrarreferidos de forma permanente o por un lapso mayor a cuatro meses, la unidad médica de adscripción gestionará ante el Departamento de Farmacoeconomía la dotación de medicamentos que no correspondan a la categoría de prescripción de medicamentos; para lo cual utilizará el mismo formato de contrarreferencia, ya que éste no tiene fecha de vencimiento.
- En caso de que el médico tratante de la unidad de adscripción, considere que el paciente contrarreferido requiere ser valorado nuevamente por el médico especialista, deberá generar una nueva “**Hoja de Referencia**”, en la que justifique claramente la valoración del paciente.

- La contrarreferencia de pacientes en los consultorios médicos y clínicas de consulta externa, que no cuenten con el personal operativo correspondiente, será realizada por el médico tratante y/o la enfermera.
- Los directores y jefes de servicio establecerán las estrategias necesarias para que el personal médico especialista, contrarrefiera oportunamente a la unidad médica de adscripción a los pacientes que no ameriten continuar con la atención.
- Los directores o responsables de las unidades receptoras, verificarán que los medicamentos de los pacientes contrarreferidos, sean entregados oportunamente en la unidad; de no ser así, reportaran por escrito de inmediato al Departamento de Farmacoeconomía.
- El personal de trabajo social y relaciones públicas elaborará mensualmente y de acuerdo al calendario epidemiológico, un informe de las contrarreferencias enviadas y/o recibidas en la unidad, lo anterior con la finalidad de remitir vía correo electrónico a la Subdirección de Atención Médica el informe de las contrarreferencias enviadas y en el caso de las contrarreferencias recibidas mantener un control interno.
- Todos los involucrados en el procedimiento de Contrarreferencia de Pacientes a su Unidad Médica de Adscripción, deberán mantener una comunicación efectiva, oportuna e inmediata con los pacientes y/o familiares que son contrarreferidos a su unidad de adscripción.
- Las unidades médicas nuevas (PPS) que no cuentan con archivo clínico físico, derivado del sistema electrónico, deberán escanear la documentación firmada por el derechohabiente, para anexar al expediente clínico electrónico del paciente.

DESARROLLO: Contrarreferencia de Pacientes a su Unidad Médica de Adscripción.

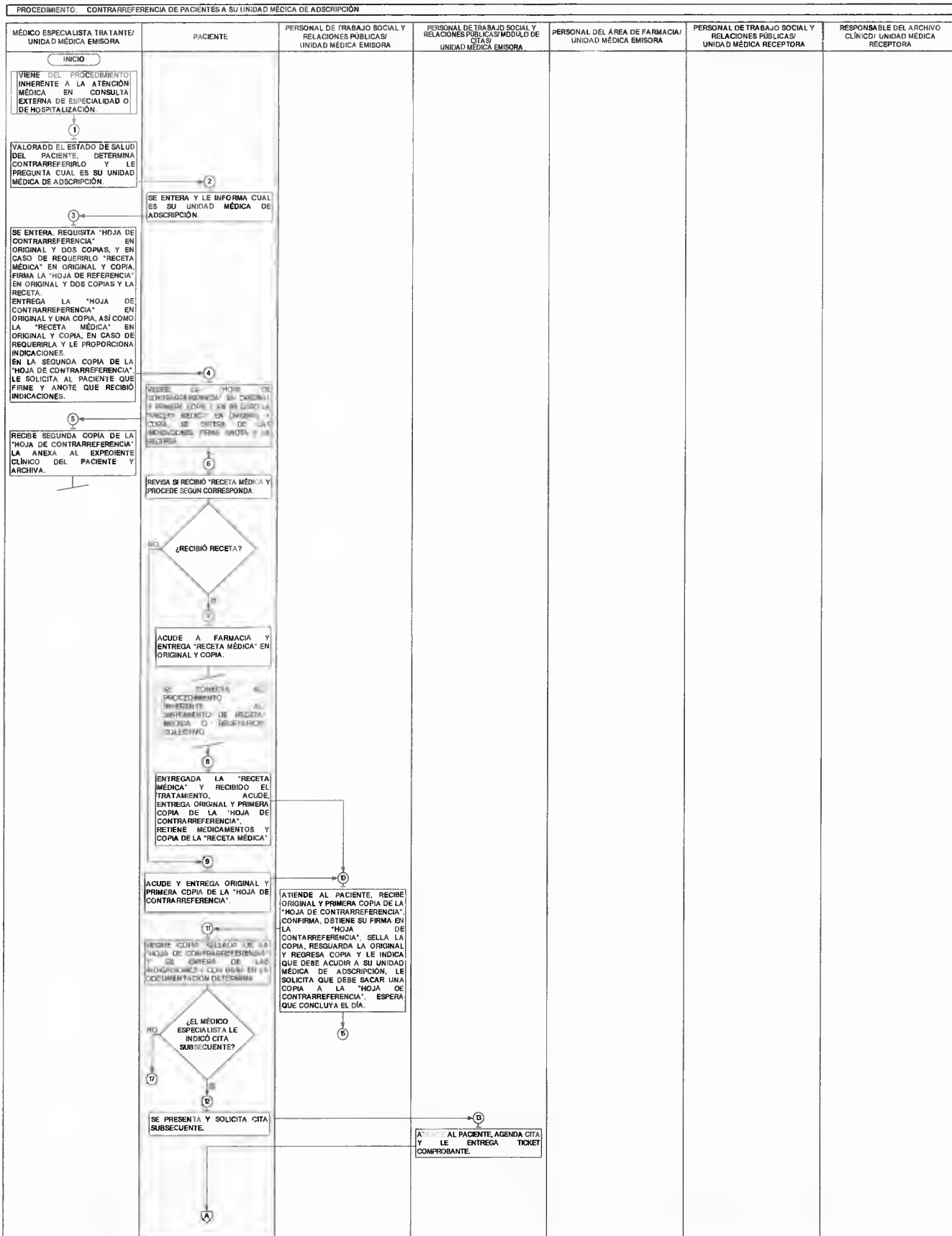
No	PUESTO/UNIDAD ADMINISTRATIVA	ACTIVIDAD
1	Médico Especialista Tratante/Unidad Médica Emisora	Viene del procedimiento inherente a la Atención Médica en Consulta Externa de Especialidad o de Hospitalización. Valorado el estado de salud del paciente, determina contrarreferirlo y le pregunta cual es su unidad médica de adscripción.
2	Paciente	Se entera de la pregunta y le informa al médico especialista tratante cual es su unidad médica de adscripción.
3	Médico Especialista Tratante/Unidad Médica Emisora	Se entera de la unidad médica de adscripción del paciente, requisita “Hoja de Contrarreferencia” en original y dos copias, y en caso de requerirlo “Receta Médica” en original y copia con el tratamiento establecido para dos meses, firma la “Hoja de Referencia” en original y dos copias y la Receta. Entrega la “Hoja de Contrarreferencia” en original y una copia al paciente y/o al familiar, así como la “Receta Médica” en original y copia, en caso de requerirla y le proporciona las siguientes indicaciones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidados y tratamiento que debe seguir en el domicilio y en caso de presentar la Alerta Clínica le explica lo que ésta significa. 2. Acudir a su unidad médica de adscripción dentro de los primeros 5 días naturales, ya que en lo subsecuente continuará su tratamiento en dicha unidad (sólo los casos que lo requieran). 3. Sacar cita subsecuente con el personal de trabajo social y relaciones públicas en la misma unidad médica si así lo requiere. 4. Pasar con el personal de trabajo social y relaciones públicas, para el seguimiento de su contrarreferencia. En la segunda copia de la “Hoja de Contrarreferencia” , le solicita al paciente y/o familia, que firme y anote que recibió indicaciones.
4	Paciente	Recibe la “Hoja de Contrarreferencia” en original y primera copia y, en su caso, la “Receta Médica” en original y copia, se entera de las indicaciones proporcionadas por el médico, firma y anota en la segunda copia de la “Hoja de Referencia” que recibió indicaciones y la regresa al médico especialista tratante.

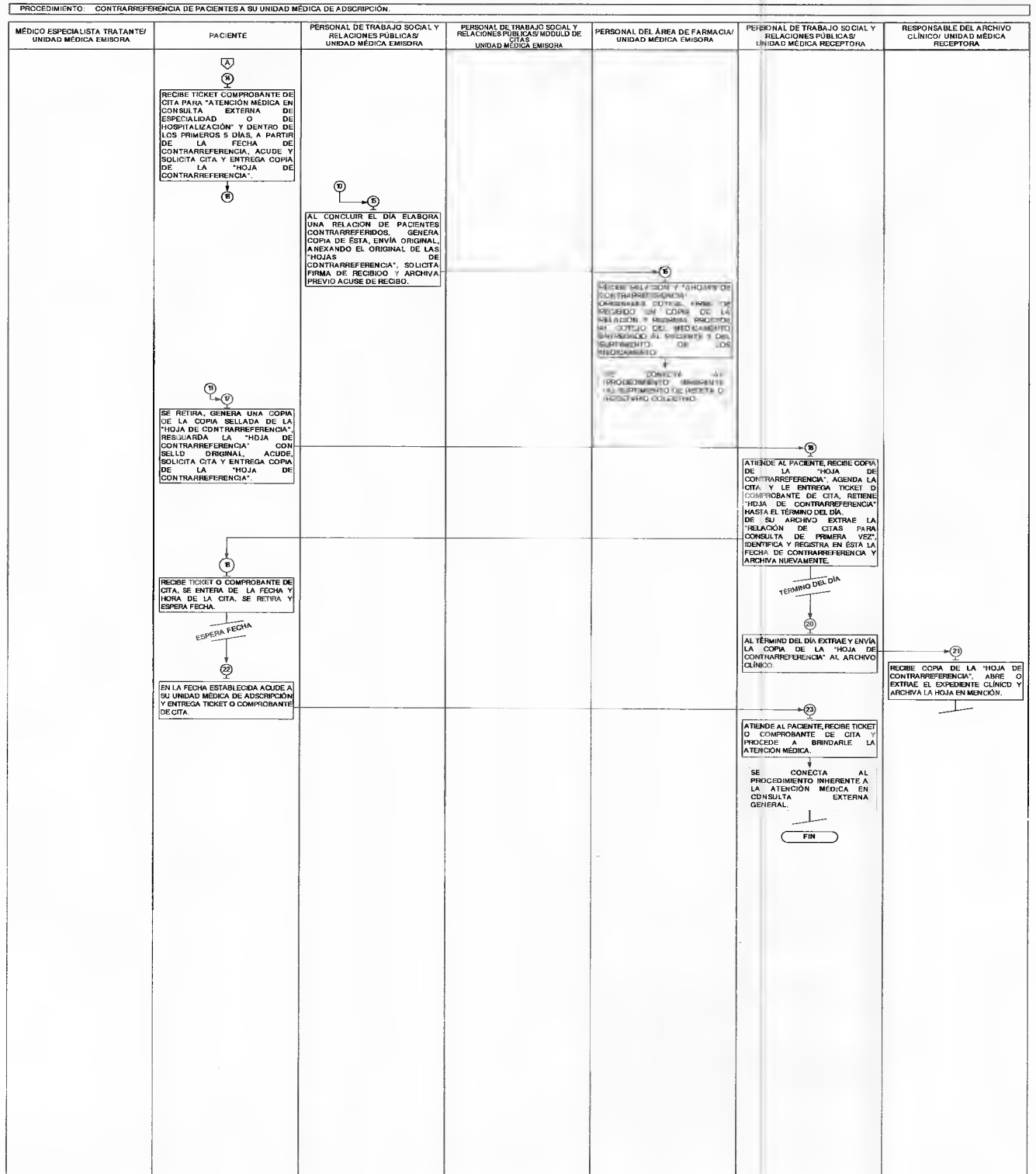
- 5 **Médico Especialista Tratante/Unidad Médica Emisora** Recibe segunda copia de la **“Hoja de Contrarreferencia”** la anexa al expediente clínico del paciente y archiva.
- 6 **Paciente** Revisa si recibió **“Receta Médica”** y procede según corresponda:
- 7 **Paciente** **Si recibió “Receta Médica”.**
- Acude a farmacia y entrega **“Receta Médica”** en original y copia.
Se conecta con el procedimiento inherente al Surtimiento de Receta Médica o Recetario Colectivo.
- 8 **Paciente** Entregada la **“Receta Médica”** y recibido el tratamiento acude con el personal de trabajo social y relaciones públicas entrega original y primera copia de la **“Hoja de Contrarreferencia”**, retiene medicamentos y copia de la **“Receta Médica”**.
- 9 **Paciente** **No recibió “Receta Médica”.**
- Acude con el personal de trabajo social y relaciones públicas y entrega original y primera copia de la **“Hoja de Contrarreferencia”**.
- 10 **Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Emisora** Atiende al paciente, recibe original y primera copia de la **“Hoja de Contrarreferencia”**, confirma con el paciente que la unidad de adscripción sea correcta, obtiene su firma en la **“Hoja de Contrarreferencia”**, sella la copia, resguarda la original y regresa la copia al paciente y le indica que debe acudir a su unidad médica de adscripción en un plazo no mayor de 5 días naturales a partir de la fecha; para solicitar su próxima cita, ya que en lo subsecuente le otorgaran en ésta la atención médica y le proporcionarán sus medicamentos, a su vez le solicita que debe sacar una copia a la **“Hoja de Contrarreferencia”** para el surtimiento subsecuente de medicamentos en su unidad médica de adscripción, en caso de quererlo, y espera que concluya el día.
- 11 **Paciente** Recibe copia sellada de la **“Hoja de Contrarreferencia”** y se entera de las indicaciones y con base en la documentación del médico tratante determina:
- 12 **Paciente** **¿El médico especialista le indicó cita subsecuente?**
El médico especialista si le indicó cita subsecuente.
- Se presenta con el personal de trabajo social y relaciones públicas del módulo de citas y solicita cita subsecuente con el médico especialista tratante.
- 13 **Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Módulo de Citas/Unidad Médica Emisora** Atiende al paciente, agenda cita subsecuente con el médico especialista tratante en la misma unidad médica y le entrega ticket comprobante con la fecha y hora de atención.
- 14 **Paciente** Recibe ticket comprobante de cita subsecuente para **“Atención Médica en Consulta Externa de Especialidad”**, y dentro de los primeros 5 días, a partir de la fecha de contrarreferencia, acude a la unidad médica de adscripción, solicita cita y entrega copia de la **“Hoja de Contrarreferencia”** al personal de trabajo social y relaciones públicas.

Se conecta con la operación número 18.

- 15 **Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Emisora** Al concluir el día elabora una relación de pacientes contrarreferidos, genera copia de ésta, envía original al responsable del área de farmacia anexando el original de las “**Hojas de Contrarreferencia**”, solicita firma de recibido en copia de la relación y archiva previo acuse de recibo.
- 16 **Responsable del Área de Farmacia/Unidad Médica Emisora** Recibe la relación de pacientes contrarreferidos y “**Hojas de Contrarreferencia**” originales, coteja que coincidan las “**Hojas de Contrarreferencia**” que recibe con las que están en la relación, firma de recibido en copia de la relación y la regresa al personal de trabajo social y relaciones públicas, procede al cotejo del medicamento entregado al paciente y del surtimiento de los medicamentos.
- Se conecta al procedimiento inherente al Surtimiento de Receta o Recetario Colectivo.**
- 17 **Paciente** **El médico especialista no le indicó cita subsecuente.**
- Se retira, genera una copia de la copia sellada de la “**Hoja de Contrarreferencia**”, resguarda la “**Hoja de Contrarreferencia**” con el sello original, acude a su unidad médica de adscripción (durante los primeros 5 días, a partir de la fecha de contrarreferencia), solicita cita y entrega copia de la “**Hoja de Contrarreferencia**” al personal de trabajo social y relaciones públicas.
- 18 **Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Receptora** Atiende al paciente, recibe copia de la “**Hoja de Contrarreferencia**”, agenda la cita con el médico general/familiar del paciente y le entrega ticket o comprobante de cita, retiene “**Hoja de Contrarreferencia**” hasta el término del día.
- De su archivo extrae la “**Relación de Citas para Consulta de Primera Vez**”, identifica y registra en ésta de forma manual o electrónica la fecha de contrarreferencia del paciente y archiva nuevamente.
- 19 **Paciente** Recibe ticket o comprobante de cita, se entera de la fecha y hora de la cita con el médico general/familiar, se retira y espera fecha.
- Se conecta con la operación número 22.**
- 20 **Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Receptora** Al término del día extrae y envía la copia de la “**Hoja de Contrarreferencia**” al archivo clínico de la unidad médica, para que esta sea anexada al expediente clínico del paciente.
- 21 **Responsable del Archivo Clínico/ Unidad Médica Receptora** Recibe copia de la “**Hoja de Contrarreferencia**”, abre o extrae el expediente clínico del paciente y archiva la hoja en mención.
- 22 **Paciente** En la fecha establecida acude a su unidad médica de adscripción y se presenta con el personal de relaciones públicas y trabajo social y entrega ticket o comprobante de cita.
- 23 **Personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas/Unidad Médica Receptora** Atiende al paciente, recibe ticket o comprobante cita y procede a brindarle la atención.
- Se conecta al procedimiento inherente a la Atención Médica en Consulta Externa General.**

DIAGRAMA:





MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficiencia en la contrarreferencia de pacientes a su unidad médica de adscripción.

$$\frac{\text{Número mensual de pacientes contrarreferidos a su unidad médica de adscripción}}{\text{Número mensual de pacientes referidos a la unidad médica}} \times 100 =$$

Porcentaje de pacientes contrarreferidos mensualmente a su unidad médica de adscripción

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

La contrarreferencia de pacientes a su unidad de adscripción queda registrada en la “Hoja de Contrarreferencia”, la cual se integra al expediente clínico del paciente y el tratamiento médico en la “Receta Médica”, que la resguarda el responsable del área de farmacia.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Nombre del formato	Clave
Hoja de Contrarreferencia	30 000 059/15
Receta Médica	30 000 082/15
Relación de Citas para Consulta de Primera Vez	30 000 085/15 (Procedimiento de Referencia de Pacientes Derechohabientes del ISSEMyM entre Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención, ver pág. 01/19).



ESTADO DE MEXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Servicios de Salud



ENGRANDE issemyM

HOJA DE CONTRARREFERENCIA

1/ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:		2/ EDAD:	3/ CLAVE ISSEMyM:	4/ FOLIO:
5/ FECHA DE ENVÍO:	6/ UNIDAD MÉDICA QUE CONTRARREFIERE		7/ SERVICIO	
8/ UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE CONTRARREFIERE				
9/ DIAGNÓSTICO DE REFERENCIA (REGISTRAR CLAVE CIE-10 Y NOMBRE):				
10/ DIAGNÓSTICO CON EL QUE SE CONTRARREFIERE (REGISTRAR CLAVE CIE-10 Y NOMBRE)				
11/ EVOLUCIÓN Y/O COMPLICACIONES QUE PRESENTÓ EL PACIENTE DURANTE SU TRATAMIENTO EN EL SERVICIO				
12/ INDICACIONES GENERALES QUE DEBERÁ VIGILAR EL MÉDICO TRATANTE EN EL PACIENTE Y SU FAMILIA (EN CASO DE DIAGNOSTICARSE ALERTA CLÍNICA)				
13/ INCAPACIDAD (REGISTRAR EL FOLIO Y NÚMERO DE DÍAS):			14/ REQUIERE REEVALUACIÓN:	
			SI <input type="checkbox"/> EN QUE TIEMPO <input type="checkbox"/> ALTA DEFINITIVA <input type="checkbox"/>	
INDICACIONES PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO EN LA UNIDAD MÉDICA DE ADSCRIPCIÓN				
15/ SE SUGIERE LA VALORACIÓN MÉDICA: CADA MES <input type="checkbox"/> 2 MESES <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>				
16/ SE SUGIERE LA EVALUACIÓN CLÍNICA DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS CLÍNICOS O DE LABORATORIO				
17/ CON LA SIGUIENTE FRECUENCIA: CADA MES <input type="checkbox"/> 2 MESES <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>				
MEDICAMENTOS				
18/ NOMBRE DEL MEDICAMENTO	19/ DOSIS:		20/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO	
21/ OTROS COMENTARIOS			22/ MÉDICO ESPECIALISTA (ESPECIFICAR LA ESPECIALIDAD)	
			_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	

Nota importante: Esta hoja de contrarreferencia deberá ser presentada en la oficina de adscripción en un pliego fofo máx. de 11.5" x 17.5" de tamaño a partir de su fecha de impresión.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

NOMBRE DEL FORMATO: Hoja de Contrarreferencia		
OBJETIVO: Registrar los datos del paciente que requiere ser contrarreferido, así como el diagnóstico con el que se contrarrefiere y el tratamiento a seguir.		
CLAVE: 30 000 059/15		
ORIGEN Y DESTINATARIO: Se genera en original y dos copias, la primera copia la resguarda el paciente, la segunda copia se integra al expediente clínico y el original lo resguarda el responsable del área de farmacia.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Nombre completo del paciente	Anotar apellido paterno, materno y nombre (s) del paciente.
2	Edad	Anotar con número la edad cumplida del paciente.
3	Clave ISSEMyM	Anotar los dígitos de la clave del derechohabiente y el guion que se trate, con números claros y sin enmendaduras.
4	Folio	Escribir el número de folio de la hoja de contrarreferencia.
5	Fecha de envío	Anotar con letra legible la fecha en que se elabora el formato de contrarreferencia.
6	Unidad médica que contrarrefiere	Anotar el nombre completo de la unidad médica que contrarrefiere al paciente.
7	Servicio	Especificar el área o especialidad responsable de la contrarreferencia del paciente.
8	Unidad médica a la que se contrarrefiere	Registrar el nombre completo de la unidad médica a donde se contrarrefiere al paciente.
9	Diagnóstico de referencia (registrar clave cie-10 y nombre)	Especificar el diagnóstico clínico con el cual fue referido el paciente, registrando la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 y el nombre.
10	Diagnóstico con el que se contrarrefiere (registrar clave CIE-10 y nombre)	Especificar el diagnóstico con el cual es contrarreferido el paciente, registrando la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 y el nombre.
11	Evolución y/o complicaciones que presentó el paciente durante su tratamiento en el servicio	Describir las condiciones del paciente durante el tratamiento, así como cualquier complicación de importancia que deba ser mencionada.
12	Indicaciones generales que deberá vigilar el médico tratante en el paciente y su familia. (en caso de diagnosticarse alerta clínica)	Especificar las indicaciones generales que deberá observar el médico general y/o familiar en el paciente y su familia; en el caso de detectar alerta clínica, mencionar y registrar con color rojo, especificando las indicaciones generales que deberá vigilar el médico tratante.
13	Incapacidad (registrar el folio y número de días)	Registrar el folio de incapacidad y el número de días otorgados.
14	Requiere revaloración	Registrar con una "X" si el paciente requiere de revaloración y en que tiempo, o si es dado de alta en el servicio de forma definitiva.
15	Se sugiere la valoración médica	Especificar la periodicidad en que se sugiere que el médico general o familiar valore al paciente.
16	Se sugiere la evaluación clínica de los siguientes parámetros clínicos o de laboratorio	Especificar si se requiere la evaluación de parámetros clínicos y/o de laboratorio.
17	Con la siguiente periodicidad	Especificar con que periodicidad se recomienda vigilar los parámetros clínicos y/o de laboratorio.
18	Nombre del Medicamento	Anotar los medicamentos que deberá tomar el paciente.
19	Dosis	Escribir la dosis que deberá tomar el paciente.

20	Duración del tratamiento	Anotar la duración del tratamiento del paciente.
21	Otros comentarios	Anotar cualquier comentario no considerado en los rubros anteriores.
22	Médico especialista (especificar la especialidad)	Registrar el nombre completo y firma del médico responsable de la contrarreferencia del paciente, especificando su especialidad.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
Coordinación de Servicios de Salud



ISSEMyM

RECETA MÉDICA

FOLIO:

1/ UNIDAD MÉDICA:		2/ ORIGEN O SERVICIO: CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/>		3/ FECHA:	
4/ DOMICILIO DE LA UNIDAD MÉDICA:		5/ MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL):			6/ CLAVE INTERNA DEL DIAGNÓSTICO:
7/ NOMBRE DEL PACIENTE:		8/ INDICACIONES:		9/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:	10/ USO EXCLUSIVO DE FARMACIA (LETRA):
11/ CLAVE ISSEMyM DEL PACIENTE:		15/ MEDICAMENTO (CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL):			16/ CLAVE INTERNA DEL DIAGNÓSTICO:
12/ NOMBRE DEL MÉDICO:					
13/ CLAVE DEL MÉDICO:	14/ NÚMERO DE CEDULA PROFESIONAL:	17/ INDICACIONES:		18/ DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:	19/ USO EXCLUSIVO DE FARMACIA (LETRA):
1. SIGA LAS INDICACIONES DE SU MÉDICO. 2. SI TIENE ALGUNA DUDA CONSULTE A SU MÉDICO. 3. EVITE AUTOMEDICARSE CUANDO TOMA MEDICAMENTOS. CUIDE SU DIETA, NO INGIERA BEBIDAS ALCOHÓLICAS, NI FUME. 4. NO DEJE MEDICAMENTOS AL ALCANCE DE LOS NIÑOS.		20/ FIRMA DEL MÉDICO:	21/ FIRMA DE RECIBIDO:	22/ FECHA DE SURTIMIENTO:	

* SURTIR ANTES DE 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN (FARMA

30 000 082/15


INSTRUCTIVO DE LLENADO




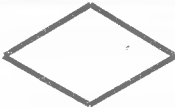





NOMBRE DEL FORMATO: Receta Médica		
OBJETIVO: Llevar el control del medicamento otorgado a los pacientes que reciben atención médica en el ISSEMyM, así como proporcionarle las indicaciones y horarios para la ministración del medicamento indicado por el médico tratante.		
CLAVE: 30 000 082/15		
ORIGEN Y DESTINATARIO: El formato se requisita en original y copia, el original se archiva en el servicio de farmacia de la unidad médica y la copia se entrega al paciente.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Unidad médica	Anotar el nombre completo de la unidad médica.
2	Origen o servicio	Marcar en donde corresponda el origen o servicio: consulta externa, hospitalización o urgencias.
3	Fecha	Indicar la fecha en que se expide la receta médica.
4	Domicilio de la unidad médica	Anotar el domicilio completo de la unidad médica.

5	Medicamento (Cuadro Básico Institucional)	Escribir el nombre del medicamento conforme al cuadro básico institucional vigente.
6	Clave interna del diagnóstico	Indicar la clave interna del diagnóstico emitido.
7	Nombre del paciente	Escribir apellido paterno, materno y nombres(s) del paciente.
8	Indicaciones	Especificar las indicaciones para la ministración del medicamento.
9	Duración del tratamiento	Indicar la duración del tratamiento.
10	Uso exclusivo farmacia (letra)	Para uso exclusivo del personal de farmacia (letra).
11	Clave ISSEMyM del paciente	Anotar la clave ISSEMyM del paciente.
12	Nombre del médico	Escribir apellido paterno, materno y nombres(s) del médico que emite la receta médica.
13	Clave del médico	Anotar la clave del médico.
14	Número de cédula profesional	Indicar el número de cédula profesional del médico.
15	Medicamento (Cuadro Básico Institucional)	Escribir el nombre del medicamento conforme al cuadro básico institucional vigente.
16	Clave interna del diagnóstico	Indicar la clave interna del diagnóstico emitido.
17	Indicaciones	Especificar las indicaciones para la ministración del medicamento.
18	Duración del tratamiento	Indicar la duración del tratamiento prescrito.
19	Uso exclusivo farmacia (letra)	Para uso exclusivo del personal de farmacia (letra).
20	Firma del médico	Plasmar la firma del médico que emite la receta médica.
21	Firma de recibido	Plasmar la firma de recibido del medicamento.
22	Fecha de surtimiento	Anotar la fecha de surtimiento del medicamento.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES DEL ISSEMYM	Edición: Primera
	Fecha: Mayo de 2015
	Código: 203F 30000
	Página:

SIMBOLOGÍA

Símbolo	Representa
	Inicio o final del procedimiento. Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá la palabra FIN.

	Conector de Operación. Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la acción cambia o requiere conectarse a otra operación lejana dentro del mismo procedimiento.
	Operación. Representa la realización de una operación o actividad relativas a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de la acción que se realiza en ese paso.
	Conector de hoja en un mismo procedimiento. 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; dentro del símbolo se anotará la letra "A" para el primer conector y se continuará con la secuencia de las letras del alfabeto.
	Decisión. 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.
	Línea continua. Marca el flujo de la información y los 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 y puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad.
	Fuera de flujo. Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.
	Interrupción del procedimiento. En ocasiones el procedimiento requiere de una interrupción para ejecutar alguna actividad o bien, para dar tiempo al usuario de realizar una acción o reunir determinada documentación. Por ello, el presente símbolo se emplea cuando el proceso requiere de una espera necesaria e insoslayable.
	Conector de procedimientos. Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otro(s). Es importante anotar dentro del símbolo el nombre del procedimiento del cual se deriva o hacia donde va.
	Línea de comunicación. Indica que existe flujo de información, la cual se realiza a través de teléfono, telex, fax, modem, etc. La dirección del flujo se indica como en los casos de las líneas de guiones y continua.

REGISTRO DE EDICIONES

Primera edición, mayo de 2015: Elaboración del Manual.

DISTRIBUCIÓN

El Manual de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes del ISSEMyM se elaboró en tres tantos originales y se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

- 1er. Documento: Coordinación de Innovación y Calidad para su resguardo.
- 2do. Documento: Coordinación de Servicios de Salud.
- 3er. Documento: Departamento del Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" para su publicación.

VALIDACIÓN

LIC. DELFINO REYES PAREDES
DIRECTOR GENERAL DEL ISSEMYM
(RÚBRICA).

C. MARÍA DEL CARMEN ROJAS BOLAÑOS
COORDINADORA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD
(RÚBRICA).

JOSÉ LUIS TÉLLEZ BECERRA
COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD
(RÚBRICA).

ARIANA LIZBETH VAZQUEZ LOZA
DIRECTORA DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS
(RÚBRICA).

LINO GONZÁLEZ HUIDOBRO
DIRECTOR DE ATENCIÓN A LA SALUD
(RÚBRICA).

FRANCISCO JAVIER MEJÍA TORRES
SUBDIRECTOR DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS
(RÚBRICA).

ALMA EDITH SEVERIANO SÁNCHEZ
SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA
(RÚBRICA).