

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Al margen Escudo del Estado.

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

AGOSTO DE 2022



© Derechos reservados.
Segunda edición, agosto de 2022.
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.
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:	Segunda
	Fecha:	Agosto de 2022
	Código:	207C0401400000L
	Página:	

ÍNDICE

PRESENTACIÓN **II**

OBJETIVO GENERAL **III**

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS (MAPA DE PROCESOS DE ALTO NIVEL) **IV**

RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS..... **V**

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS **VI**

- 1. Referencia de Pacientes Derechohabientes entre Unidades Médicas del ISSEMYM. 207C0401400000L / 1
- 2. Referencia de Pacientes Derechohabientes a otras Instituciones de Salud con las que tiene convenio el ISSEMYM. 207C0401400000L / 2
- 3. Contrarreferencia de Pacientes a su Unidad Médica de Adscripción. 207C0401400000L / 3

SIMBOLOGÍA **VII**

REGISTRO DE EDICIONES **IX**

DISTRIBUCIÓN..... **X**

VALIDACIÓN **XI**

CRÉDITOS **XII**

II. 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, la Administración Pública del Estado de México impulsa acciones y 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. La ciudadanía 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.

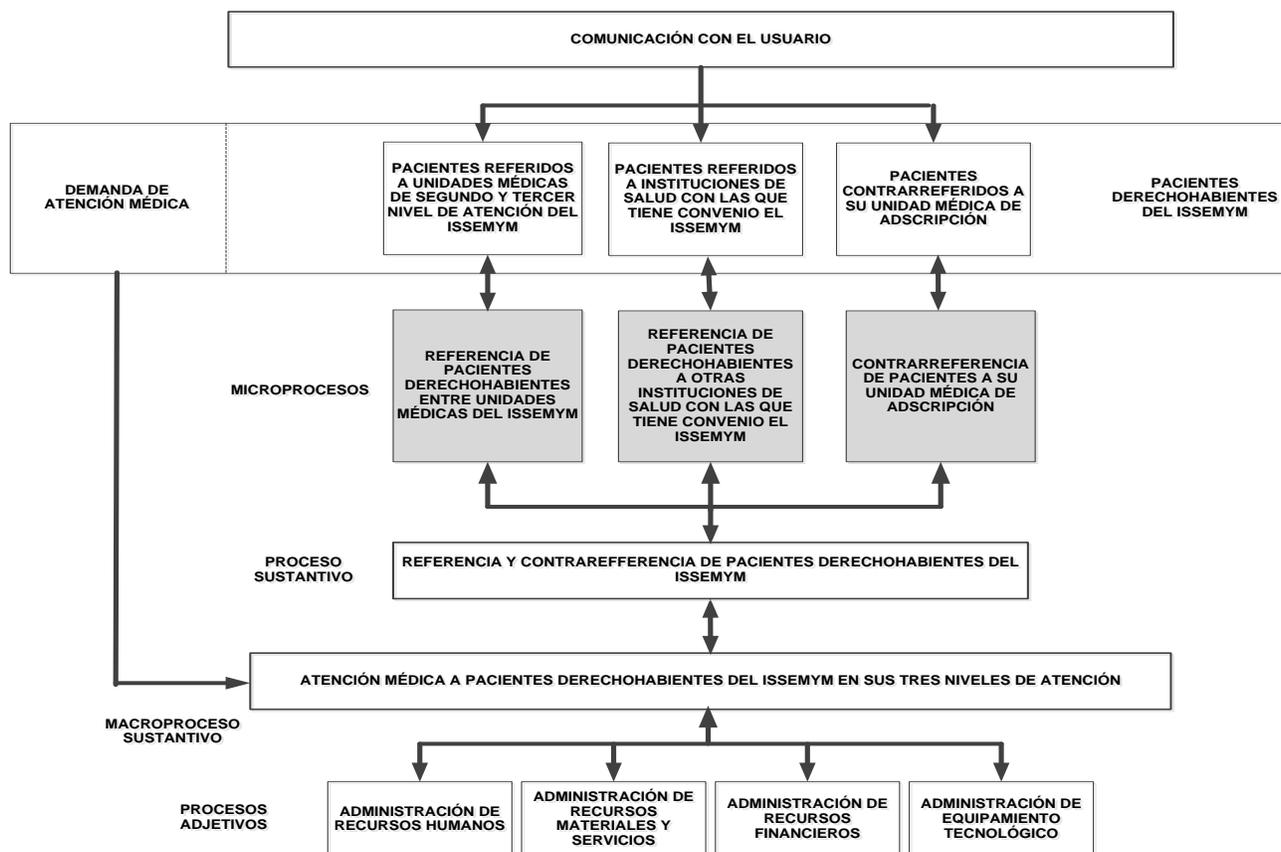
El presente manual administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la misión de la Coordinación de Servicios de Salud del ISSEMYM. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel 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.

III. OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad y eficiencia de la referencia y contrarreferencia de pacientes derechohabientes, entre unidades médicas del ISSEMYM u otra institución de salud con las que tiene 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 las servidoras públicas y los servidores públicos responsables de su ejecución.

IV. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS



V. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

MACROPROCESO:

Atención médica a pacientes derechohabientes del ISSEMYM en sus tres niveles de atención: De la solicitud a la atención médica de pacientes derechohabientes en el Servicio de Consulta Externa, Servicio de Urgencias y Servicio de Hospitalización en Unidades Médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención.

PROCESO.

Referencia y contrarreferencia de pacientes derechohabientes del ISSEMYM: De la determinación de la referencia con base en el diagnóstico a la contrarreferencia del paciente a su unidad médica de adscripción.

Procedimientos:

1. Referencia de Pacientes Derechohabientes entre Unidades Médicas del ISSEMYM.
2. Referencia de Pacientes Derechohabientes a otras Instituciones de Salud con las que tiene convenio el ISSEMYM.
3. Contrarreferencia de Pacientes a su Unidad Médica de Adscripción.

VI. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES DEL ISSEMYM	Edición:	Segunda
	Fecha:	Agosto de 2022
	Código:	207C0401400000L/1
	Página:	

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA DE PACIENTES DERECHOHABIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS DEL ISSEMYM.

OBJETIVO:

Asegurar la continuidad de la atención médica a las y los pacientes derechohabientes en unidades médicas con la capacidad resolutiva necesaria, acorde a la patología diagnosticada por el personal Médico Tratante, mediante la referencia entre Unidades Médicas del ISSEMYM.

ALCANCE:

Aplica a la o al titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica, al personal Médico Tratante y al personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas, adscrito a las Unidades Médicas del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios en sus tres niveles de atención, responsables de los trámites para la referencia de las y los pacientes derechohabientes entre unidades médicas del ISSEMYM.

REFERENCIAS:

- Ley General de Salud. Artículos 2 fracciones IV a VIII, 6 fracción IX, 8, 9, 13 apartado B, 23, 24, 26, 27, 32, 33, 37, 51, 51 Bis 1, 51 Bis 2 y 64 Bis 1. 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 I, 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. Artículos 7, 8, 9, 10, 18, 19, 29, 30 Bis, 46, 48, 80, 81, 115 Bis, 115 Bis 1, 115 Bis 3, 115 Bis 4, 215 Bis 4 y 215 Bis 7. Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo 1986, reformas y adiciones.
- Reglamento de Servicios de Salud del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. Capítulo Primero, Artículos 2, 3, 4, 6, 7 y 12, Capítulo Segundo, Artículos 14, 15, 16, 24 y 26, Capítulo Octavo, Artículos 64, 65, 67 y 68; Capítulo Noveno, 84; Capítulo Décimo, Artículos 91, 92 y 94; Capítulo Décimo Primero, Artículo 105; Capítulo Décimo Quinto, Artículos 136 a 141; Capítulo Décimo Octavo, Artículo 158 fracciones I, V y VII. "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, 207C0401400000L Coordinación de Servicios de Salud. Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 27 de mayo de 2021.
- Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Diario Oficial de la Federación, 08 de septiembre de 2017.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre 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.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En Materia 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 asegurar la continuidad de la atención médica a las y los pacientes derechohabientes en las unidades médicas con la capacidad resolutoria necesaria en sus tres niveles de atención.

La o el titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica Emisora deberá:

- Autorizar la referencia de urgencia de la o del paciente, a otra unidad médica del ISSEMYM con la capacidad resolutoria necesaria para su atención.
- Escribir su nombre y asentar su firma autógrafa en el apartado de autorización del formato de "Referencia" de urgencia, en los dos tantos originales.
- Revisar que los formatos de "Referencia" (ordinaria) estén debidamente requisitados y determinar si autoriza la referencia.
- Anotar en el apartado de observaciones del formato de "Referencia", las causas o motivos por los que no autoriza la referencia de la o del paciente (porque la patología de la o del paciente puede ser atendida en la unidad médica emisora, porque está incompleta la requisición del formato, porque no existe correlación clínica diagnóstica o, porque la unidad médica a la que se refiere a la o al paciente no cuenta con la capacidad técnica instalada para atender el motivo de la referencia).
- Escribir su nombre y asentar su firma autógrafa en los formatos de "Referencia" que autorice y entregarlos al personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica para que continúe con el trámite.

El Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora deberá:

- Decidir la procedencia de la referencia a otra unidad médica del ISSEMYM con mayor capacidad resolutoria de acuerdo con el Catálogo de Servicios y con base en el diagnóstico, los estudios de laboratorio y gabinete y evolución de la o del paciente; y determinar si la referencia es urgente u ordinaria.
- Informar a la o al paciente y/o acompañante que de acuerdo con el diagnóstico establecido requiere ser referida o referido de carácter urgente o de forma ordinaria a otra unidad médica del ISSEMYM con la capacidad resolutoria necesaria para su atención.
- Registrar en la "Nota de Referencia" del Expediente Clínico de la o del paciente los datos obtenidos durante la atención médica en el servicio tratante, que motivan la referencia, así como solicitar a la o al paciente le informe si acepta, o no acepta la referencia de carácter urgente o de forma ordinaria, según corresponda.
- Informar, en el caso de que la o el paciente no acepte la referencia de carácter de urgente o de forma ordinaria, que continuará bajo tratamiento con los recursos con que cuenta la unidad médica y de los posibles riesgos que representa.
- Registrar en la "Nota de Referencia" del Expediente Clínico, en su caso, que la o el paciente y/ o acompañante no acepta la referencia de carácter urgente o de forma ordinaria; solicitar a la o al paciente anote de puño y letra en la "Nota de Referencia" el motivo del rechazo y la aceptación de la responsabilidad de continuar su tratamiento con los recursos con que cuenta la unidad médica y, que escriba su nombre y asiente su firma autógrafa o imprima su huella dactilar.
- Anexar al Expediente Clínico de la o del paciente la "Nota de Referencia" y continuar la atención con los recursos con que cuenta la unidad médica.

- Requisar el formato de "Referencia" en dos tantos originales, en el caso que la o el paciente y/o acompañante acepte la referencia de carácter urgente o de forma ordinaria, y solicitarle a la o al paciente y/o acompañante su firma en los dos tantos del formato de "Referencia" la aceptación de la referencia.
- Escribir su nombre y asentar su firma autógrafa en el formato de "Referencia" a través del cual la o el paciente y/ o acompañante acepta la referencia.
- Comunicar vía telefónica al personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas de la referencia de urgencia de la o del paciente a otra unidad médica con la capacidad resolutive necesaria para su atención y solicitarle que acuda al servicio en el que se encuentra la o el paciente por el formato de "Referencia".
- Entregar el formato de "Referencia" en dos tantos originales al personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas para firma de autorización de la o del titular de la Dirección o personal Responsable de la Unidad Médica.
- Informar al personal Responsable del Servicio de Urgencias de la Unidad Médica Receptora sobre el diagnóstico y el estado de salud de la o del paciente que requiere ser referida o referido de urgencia para su atención y acordar con este el tiempo de traslado, así como las condiciones de recepción.
- Informar vía telefónica al personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas de la Unidad Médica Emisora el acuerdo de recepción de la o del paciente en la unidad médica receptora, para que realice el trámite del traslado de la o del paciente.
- Anexar al Expediente Clínico de la o del paciente la "Nota de Referencia" e indicarle a la o al paciente el periodo de la cita para revaloración y que agende cita en el módulo correspondiente, en caso de que no acepte la referencia ordinaria.
- Escribir su nombre, asentar su firma en el formato de "Referencia" en los dos tantos originales y entregárselo a la o al paciente y/o acompañante e indicarle que se presente con el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la unidad médica emisora, para continuar con el trámite de la referencia ordinaria.
- Informar al personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia, el periodo de tiempo en que requiere revalorar a la o al paciente, en caso de que la referencia no haya sido autorizada porque la patología de la o del paciente puede ser atendida en la unidad médica emisora.
- Cancelar los dos tantos originales del formato y enviarlo al personal de archivo clínico para su integración al Expediente Clínico de la o del paciente.
- Revisar en el formato de "Referencia" el motivo por el cual no fue autorizada la referencia y en el caso de que se tenga que complementar o corregir la información, cancelar los formatos y requisitar un nuevo formato de "Referencia" con la información de acuerdo con las observaciones y, devolverlos al personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia para que continúe con el trámite de la referencia.

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

- Acudir al servicio donde se encuentra la o el paciente con el personal Médico Tratante por el formato de "Referencia", al enterarse de la referencia de urgencia de la o del paciente.
- Entregar el formato de "Referencia" en dos tantos originales a la o al titular de la Dirección o personal Responsable de la Unidad Médica, para firma de autorización.
- Resguardar el formato de "Referencia" autorizado, comunicarse con el personal Responsable del Servicio de Urgencias de la Unidad Médica Receptora y enlazar la llamada con el personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora.
- Dar seguimiento al trámite de la referencia, una vez que el personal Médico Tratante le informe el acuerdo de recepción de la o del paciente y el tiempo de traslado.
- Extraer de resguardo los dos tantos originales del formato de "Referencia"; entregar el primer tanto al personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora y retener el segundo tanto para su entrega al personal Médico o de Enfermería, que asistirá durante el traslado a la o al paciente, anexo, en su caso, a los estudios de laboratorio y gabinete de la o del paciente.

El Personal del Servicio de Urgencias de la Unidad Médica Receptora deberá:

- Acordar con el personal Médico Tratante de la unidad médica emisora las condiciones de recepción y el tiempo de traslado de la o del paciente, después de ser informado sobre el diagnóstico y estado de salud de la o del paciente, y esperar para recibir a la o al paciente.

El Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora deberá:

- Atender a la o al paciente y/o acompañante y solicitarle los dos tantos originales del formato de "Referencia" y su identificación institucional vigente, cotejar datos e indicarle que se presente en cinco días para informarle del trámite de su referencia.
- Organizar y clasificar los formatos de "Referencia" por unidad médica y especialidad que recibió durante el día, y entregarlos a la o al titular de la Dirección o personal Responsable de la Unidad Médica para su revisión y autorización.
- Clasificar, en su caso, los formatos de "Referencia" de acuerdo con el motivo por el cual no fueron autorizados y continuar el trámite según corresponda (porque la patología de la o del paciente puede ser atendida en la unidad médica emisora o porque está incompleta la requisición del formato, no existe correlación clínica-diagnóstica o, la unidad médica a la que se refiere a la o al paciente no cuenta con la capacidad instalada para atender la referencia).
- Entregar al personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora, los dos tantos originales del formato de "Referencia" no autorizado y preguntarle el tiempo en que citará a la o al paciente para su consulta de revaloración o seguimiento, en el caso de que la patología de la o del paciente puede ser atendida en la unidad médica emisora.
- Contactar vía telefónica a la o al paciente e informarle el día y la hora de su cita de revaloración o seguimiento con el personal Médico Tratante.
- Entregar al personal Médico Tratante de la unidad médica emisora los dos tantos originales del formato de Referencia no autorizado para que complemente o corrija la información.
- Clasificar y organizar los formatos de "Referencia" complementados o corregidos, por unidad médica y especialidad y entregarlos a la o al titular de la Dirección o personal Responsable de la Unidad Médica para valoración y, en su caso, firma de autorización.

- Clasificar los formatos de "Referencia" autorizados, por unidad médica y especialidad y plasmar el sello de la unidad médica emisora.
- Requisar en la base de datos el formato "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez" y enviarla a través de correo electrónico a la unidad médica receptora correspondiente y esperar la programación de citas.
- Revisar en el correo electrónico, el formato de "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez" y tickets de cita escaneados y, en el caso de que la cita esté programada en un periodo menor de 72 horas, comunicarse vía telefónica con la o el paciente y/o acompañante e informarle día y hora de su cita en la unidad médica receptora para que se presente con el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la unidad médica emisora y presente su identificación institucional vigente.
- Imprimir la "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez" y el ticket de cita y anexarlo al primer tanto del formato de "Referencia" e integrarlos en sobre individual por cada paciente, y resguardar la relación de citas.
- Atender a la o al paciente, recibir la identificación institucional vigente y mostrarle el formato de "Referencia", colocarlo nuevamente en el sobre, cerrarlo y engrapar el ticket de cita y entregarle el sobre.
- Reiterar a la o al paciente, la fecha y hora de la cita en la unidad médica receptora e indicarle que se presente 20 minutos antes de su hora de atención, así como el domicilio de la unidad médica en dónde será atendida o atendido.
- Extraer de resguardo la "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez" solicitarle a la o al paciente y/o acompañante firma de recibido en la relación de citas y devolverle su identificación institucional.
- Registrar en la base de datos las referencias enviadas y/o recibidas al término de la jornada laboral, y entregarle al personal de Archivo Clínico el segundo tanto original de los formatos de "Referencia" para su integración al Expediente Clínico de la o del paciente.
- Elaborar al término del mes, en la base de datos el Informe Mensual de las referencias enviadas y/o recibidas y enviarlo, a través de correo electrónico al Departamento de Primer Nivel de Atención y Medicina Familiar de la Subdirección de Atención Médica.
- Elaborar el oficio de envío del informe vía correo electrónico, obtener la firma de la o del titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica y enviarlo a la Subdirección de Atención Médica.

El Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Receptora deberá:

- Complementar el formato de "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez" con la fecha y hora de las consultas médicas, así como con el nombre completo del personal Médico Tratante que brindará la atención, de acuerdo con los tickets de cita que recibe de los servicios correspondientes.
- Remitir el archivo, vía correo electrónico, de la "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez" al personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora junto con los tickets de cita escaneados.

La o el Paciente y/o Acompañante deberán:

- Informar al personal Médico Tratante su decisión sobre si acepta la referencia de urgencia u ordinaria a otra unidad médica del ISSEMYM con la capacidad resolutive necesaria para su atención.
- Recibir información, por el personal Médico Tratante, de los posibles riesgos que representa el no aceptar la referencia de urgencia u ordinaria.
- Anotar de puño y letra en la "Nota de Referencia", en su caso, el motivo del rechazo de la referencia y que acepta la responsabilidad de continuar su tratamiento con los recursos con que se cuenta en la unidad médica, y escribir su nombre y asentar su firma o impresión de su huella dactilar.
- Firmar o imprimir su huella dactilar en el apartado correspondiente del formato de "Referencia" en los dos tantos originales, indicando que acepta la referencia.
- Acudir con el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la unidad médica emisora e informarle de la referencia y entregarle los dos tantos originales del formato de "Referencia", así como su identificación institucional vigente para el trámite de la referencia ordinaria.
- Acudir con el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la unidad médica emisora y solicitarle información del trámite de su referencia.
- Entregar los dos tantos originales del formato de "Referencia", así como su identificación institucional vigente al personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora.
- Firmar de recibido el sobre, con el formato de "Referencia" original y el ticket de cita, en la "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez".
- Acudir en la fecha y hora señaladas al domicilio de la unidad médica receptora 20 minutos antes de la hora de atención y presentar su identificación institucional vigente.

El personal de Archivo Clínico deberá:

- Integrar al Expediente Clínico de la o del paciente el formato de "Referencia" en dos tantos originales cancelados que le son remitidos.
- Integrar al Expediente Clínico de la o del paciente el formato de "Referencia" autorizado.

DEFINICIONES:

Acompañante: Es aquella persona -familiar o no familiar y/o representante legal- que la o el paciente, en su derecho, autoriza de forma implícita o explícita, libre y voluntaria para que le asesore y en conjunto decida o, dado el caso en que su estado de salud no le permita tomar una decisión por sí mismo, será quien decida, reciba información y acepte o rechace en su nombre, los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que para la atención de su estado de salud le ofrezca el personal Médico Tratante.

Atención Médica:	Conjunto de servicios que se proporcionan a la o al derechohabiente en las unidades médicas de los tres niveles de atención, por personal de salud del ISSEMYM, con el fin de proteger, promover y restaurar su estado de salud.
Catálogo de Servicios:	Documento escrito y/o electrónico elaborado por la Coordinación de Servicios de Salud y que se actualiza por lo menos cada seis meses, en el que se describen los servicios por especialidad que ofrece cada unidad médica, indicando los turnos y horarios en los cuales se otorgan.
Capacidad Resolutiva Necesaria:	Capacidad física, técnica y tecnológica con la que cuenta una unidad médica y que permite dar continuidad a la atención de la patología que presenta la o el paciente.
Consulta Externa:	Atención médica general o especializada que se otorga a la o al paciente ambulatorio, en un consultorio de alguna unidad médica del ISSEMYM, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente.
Derechohabiente:	Persona servidora pública, pensionada, pensionista, familiar o dependiente económico, que tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del ISSEMYM, en los términos de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.
Estudios Auxiliares de Diagnóstico:	Estudios que tienen como objetivo contribuir y proporcionar información sobre las condiciones internas de la o del paciente y observar y conocer directamente, acerca del estado anatómico, metabólico, estructural y funcional de órganos y tejidos que de otra forma, no podrían ser observables mediante la exploración física, los cuales requieren de equipo especializado para su realización y sirven de apoyo para integrar y/o confirmar el diagnóstico clínico.
Expediente Clínico:	Conjunto único de información y datos personales de una o 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 cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica de la o del paciente con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
Identificación institucional:	Credencial expedida por el ISSEMYM a sus derechohabientes para identificarlos como tal y hacer valer sus derechos otorgados por la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.
Interconsulta:	Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención de la o del paciente, a solicitud del personal Médico Tratante. Se considerará como interconsulta a toda aquella consulta que tenga relación con el padecimiento de referencia.
Nota de Referencia:	Registro que realiza el personal Médico Tratante en el Expediente Clínico de la o del paciente y que constará, como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento receptor. - Resumen clínico de la o del paciente, que incluirá como mínimo: motivo de envío, estudios de laboratorio y gabinete, impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas), pronóstico y terapéutica empleada, si la hubo. <p>Demás requerimientos de la "Nota de Evolución" de acuerdo con la normatividad oficial mexicana vigente en materia de prestación de servicios de salud.</p>
Paciente:	Persona usuaria o persona beneficiaria directa de la atención médica.
Personal Médico Tratante:	Médica o Médico con título y cédula profesional adscrita o adscrito al ISSEMYM, autorizada o autorizado legalmente para el ejercicio de la profesión en territorio nacional; la o el cuál, en el desempeño de sus funciones atiende a pacientes con acciones dirigidas a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para mantener y/o recuperar su estado de salud conforme a la normatividad oficial mexicana vigente en materia de prestación de servicios de salud.
Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia:	Personal designado por la o el titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica para realizar las funciones relacionadas con la referencia y contrarreferencia de las o los pacientes entre unidades médicas del ISSEMYM.
Referencia:	Procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de las o los pacientes con el propósito de continuar con la atención médica.
Referencia Ordinaria:	Procedimiento para el envío-recepción de las o los pacientes con el propósito de continuar la atención médica de la o del paciente ambulatorio en otra unidad médica con la capacidad resolutiva necesaria y que puede ser atendido de acuerdo con las citas que se tengan disponibles en las agendas médicas de la unidad médica receptora.
Referencia Urgente:	Procedimiento para el envío-recepción de las o los pacientes con el propósito de continuar la atención médica de la o del paciente con padecimientos que pongan en riesgo la vida, órgano o

	función, en otra unidad médica del Instituto con la capacidad resolutive necesaria para su atención inmediata.
Servicio de Consulta Externa:	Servicio de atención médica general o especializada que se otorga a la o al paciente ambulatorio, en un consultorio de alguna unidad médica del ISSEMYM, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad previamente identificada.
Titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica:	Persona servidora pública profesional de la salud que ha sido designada o designado por la Coordinación de Servicios de Salud del ISSEMYM para desempeñar funciones directivas en una unidad médica.
Unidad Médica:	Establecimiento de salud, cualquiera que sea su denominación (unidades móviles, consultorios, clínicas de consulta externa A y B, clínicas regionales, hospitales regionales, centros médicos, Hospital Materno Infantil y Centro Oncológico Estatal) pertenecientes al Instituto, que tenga como finalidad la atención a las o los pacientes ambulatorios u hospitalarios, para fines de prevención, consulta, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.
Unidad Médica de Adscripción:	Unidad médica a la cual está asignada o asignado la o el derechohabiente conforme a su domicilio de residencia, otorgado por la Unidad de Atención al Derechohabiente del Instituto.
Unidad Médica Emisora:	Unidad médica que solicita la atención de una o un paciente en otra unidad médica con la capacidad resolutive necesaria, mediante el formato de "Referencia" y la cual puede ser urgente u ordinaria.
Unidad Médica Receptora:	Unidad médica con la capacidad resolutive necesaria para continuar con la atención de la o del paciente referido por la unidad médica emisora.

INSUMOS:

- Diagnóstico de la o del paciente.
- Estudios de laboratorio y de gabinete.
- "Nota de Referencia" del Expediente Clínico de la o del paciente, en la cual, el personal Médico Tratante registra la necesidad de la referencia.
- Formato de "Referencia" autorizado.

RESULTADOS:

- Pacientes referidos a Unidades Médicas del ISSEMYM de mayor capacidad resolutive para continuar su atención médica.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento inherente a la "Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa General y de Medicina Familiar".
- Procedimiento inherente a la "Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa de Especialidad".
- Procedimiento inherente a la "Atención Médica en el Servicio de Urgencias".
- Procedimiento inherente a la "Atención Médica en el Servicio de Hospitalización".
- Procedimiento inherente al "Traslado de Pacientes con Urgencia Médica a Unidades Médicas de Mayor Capacidad Resolutive".
- Procedimiento inherente al "Registro, Control y Resguardo de Expedientes Clínicos en Unidades Médicas del ISSEMYM".
- Procedimiento inherente a la "Revisión del Informe Mensual de Referencias".

POLÍTICAS:

1. El personal de salud y administrativo de las unidades médicas del ISSEMYM deberá ser corresponsable en la aplicación y cumplimiento de este procedimiento y su observancia será de carácter obligatorio; asimismo, deberá asegurar el cumplimiento de los derechos generales de las y los pacientes.
2. La oferta de servicios de salud se proporcionará de manera escalonada entre los tres niveles de atención, atendiendo a criterios de pertinencia, capacidad resolutive y uso racional de recursos.
3. La referencia de las y los 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 las y los pacientes con sospecha bien fundamentada o diagnóstico de cáncer, podrán ser referidos de forma directa al Centro Oncológico Estatal.
4. Las unidades médicas de primero y segundo nivel de atención del ISSEMYM integrarán redes regionales, las cuales funcionarán de manera autónoma para especialidades médicas; en unidades de atención de primer nivel que cuenten con médicos especialistas, así como en hospitales regionales, se le dará prioridad a la referencia de las o los pacientes dentro de la red regional.
5. La referencia a unidades médicas de tercer nivel de atención será procedente si esta se solicita por unidades de segundo nivel de atención, una vez agotada la capacidad técnica y tecnológica de éstas; para tal propósito existirán dos redes: una para el Valle de Toluca y otra para el Valle de México.
6. Sólo será procedente la referencia directa desde cualquier nivel de atención cuando la patología lo amerite y se encuentre debidamente documentada y con previa autorización de la o del titular de la Dirección o personal Médico Responsable de la Unidad Médica Emisora.
7. Las o los titulares de la Dirección o Responsables de las Unidades Médicas deberán de mantener actualizado el Catálogo de Servicios que contenga las especialidades médicas y auxiliares de diagnóstico que se oferta en su unidad médica, especificando

- horarios de atención; asimismo informarán de la actualización, de manera semestral a la o al titular de la Subdirección de Atención Médica.
8. En las unidades médicas de primer nivel que cuenten con atención médica de especialidades, el personal Médico Tratante deberá solicitar de manera interna su intervención mediante formato de "Referencia".
 9. Para el caso de las unidades médicas híbridas (que cuenta con primer y segundo nivel de atención) la solicitud para la intervención de otro profesional de salud, especialista y subespecialista deberá ser mediante el procedimiento de Referencia.
 10. En las unidades médicas donde no se cuente con personal de Trabajo Social o Relaciones Públicas y/o Enfermería, el personal Responsable de la Unidad Médica será quien realice los trámites correspondientes a la referencia de las o los pacientes.
 11. El personal Médico Tratante de las Unidades Móviles deberá referir a las personas servidoras públicas con factores de riesgo y/o resultados sospechosos, a las unidades médicas de adscripción.
 12. La referencia ordinaria sólo podrá generarse en el Servicio de Consulta Externa General y Familiar y el Servicio de Consulta Externa de Especialidad.
 13. El personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la unidad médica receptora deberá enviar a la Subdirección de Atención Médica el oficio de envío del Informe Mensual de las referencias, enviado vía correo electrónico al Departamento de Primer Nivel de Atención y Medicina Familiar, en el que se indique la validación de la información contenida en el Informe remitido.
 14. Para el caso de las unidades médicas que, por algún motivo, no puedan enviar el formato de "Relación de Citas de Primera Vez" vía correo electrónico, éste será enviado de manera física a la unidad médica receptora o al enlace de región correspondiente.
 15. Para los casos en los que el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la unidad médica emisora no pueda localizar a la o al paciente para informarle la fecha y hora de su cita en la unidad médica receptora o, si una vez que ha sido informada o informado la o el paciente, no se presente en la unidad médica emisora para recibir la documentación necesaria para su atención en la unidad médica receptora 24 horas antes de su cita, deberá dar aviso al personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Receptora para que pueda hacer uso del espacio en agenda.
 16. El personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora informará respecto a su cita de especialidad en la Unidad Médica Receptora a la o al paciente y/o acompañante que lo solicite vía telefónica.

DESARROLLO:

Procedimiento: Referencia de Pacientes Derechohabientes entre Unidades Médicas del ISSEMYM.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>Viene de los Procedimientos inherentes a la "Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa General y de Medicina Familiar", "Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa de Especialidad" "Atención Médica en el Servicio de Urgencias" y "Atención Médica en el Servicio de Hospitalización".</p> <p>Con base en el diagnóstico, los estudios de laboratorio y gabinete y evolución de la o del paciente decide referirla o referirlo a otra unidad médica del ISSEMYM con mayor capacidad resolutive de acuerdo con el Catálogo de Servicios y determina:</p> <p>¿La referencia de la o del paciente es urgente u ordinaria?</p>
2.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>La referencia de la o del paciente es urgente.</p> <p>Informa a la o al paciente y/o acompañante que, de acuerdo con el diagnóstico establecido, requiere ser referida o referido con carácter de urgente a otra unidad médica del ISSEMYM con la capacidad resolutive necesaria para su atención, registra en la "Nota de Referencia" del Expediente Clínico de la o del paciente los datos obtenidos durante la atención médica en el servicio que motivan la referencia. Le solicita le informe si acepta, o no acepta la referencia.</p>
3.	Paciente y/o Acompañante	<p>Se entera que, de acuerdo con el diagnóstico establecido, debe ser referida o referido a otra unidad médica del ISSEMYM con la capacidad resolutive necesaria para su atención; determina si acepta o no acepta la referencia, e informa al personal Médico Tratante su decisión.</p>
4.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>Se entera de la decisión de la o del paciente y/o acompañante y determina:</p> <p>¿La o el paciente y/o acompañante acepta la referencia?</p>
5.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>La o el paciente y/o acompañante no acepta la referencia.</p> <p>Informa a la o al paciente y/o acompañante que, derivado de su decisión, continuará bajo tratamiento con los recursos con que cuenta la unidad médica y le da a conocer los posibles riesgos que esto representa. Registra en la "Nota de Referencia" del Expediente Clínico que la o el paciente no acepta la referencia y le solicita a esta o este anotar de puño y letra en la "Nota de Referencia" el motivo del rechazo y que acepta la responsabilidad de continuar su tratamiento con los recursos con que cuenta la unidad médica; asimismo, le solicita que escriba su nombre y asiente su firma autógrafa o imprima su huella dactilar.</p>
6.	Paciente y/o Acompañante	<p>Se entera de los posibles riesgos que representa el no aceptar la referencia y recibe la "Nota de Referencia", anota en esta, de puño y letra el motivo del rechazo de la referencia y que acepta la responsabilidad de continuar su tratamiento con los recursos con que se cuenta en la unidad médica, escribe su nombre y asienta su firma autógrafa o impresión de huella dactilar y devuelve la "Nota de Referencia" al personal Médico Tratante.</p>

7.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>Recibe la "Nota de Referencia" y la anexa al Expediente Clínico de la o del paciente, continúa con la atención médica de la o del paciente en el servicio tratante con los recursos con que cuenta la unidad médica y resguarda el Expediente Clínico.</p> <p>Se conecta con los Procedimientos inherentes a la "Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa General y de Medicina Familiar", "Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa de Especialidad", "Atención Médica en el Servicio de Urgencias" y "Atención Médica en el Servicio de Hospitalización".</p>
8.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>Viene de la operación número 4.</p> <p>La o el paciente y/o acompañante sí acepta la referencia.</p> <p>Requisita el formato de "Referencia" en dos tantos originales y solicita a la o al paciente y/o acompañante escriba su nombre y firme o imprima su huella dactilar en los dos tantos del formato, en el apartado de aceptación de la referencia.</p>
9.	Paciente y/o Acompañante	<p>Recibe los dos tantos del formato de "Referencia", se entera, escribe su nombre, asienta su firma o imprime su huella dactilar en el apartado de aceptación de la referencia y los devuelve al personal Médico Tratante.</p>
10.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>Recibe los dos tantos originales del formato de "Referencia" firmados o, en su caso, con la impresión de la huella dactilar de la o del paciente, escribe su nombre y asienta su firma, informa a la o al paciente que dará seguimiento a su referencia para el traslado de urgencia, y continúa brindando atención médica en el servicio tratante. Asimismo, se comunica vía telefónica con el personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas del servicio tratante, e informa de la referencia de urgencia de la o del paciente a otra unidad médica del ISSEMYM con la capacidad resolutive necesaria para su atención y le solicita que acuda al servicio en el que se encuentra la o el paciente por el formato de "Referencia" y finaliza la llamada.</p>
11.	Paciente y/o Acompañante	<p>Se entera que se dará seguimiento a su referencia para el traslado de urgencia, sigue recibiendo atención médica y espera a que se realice su traslado.</p> <p>Se conecta con el procedimiento inherente al "Traslado de Pacientes con Urgencia Médica a Unidades Médicas de Mayor Capacidad Resolutiva".</p>
12.	Personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas	<p>Recibe llamada telefónica, se entera de la referencia de urgencia de la o del paciente a otra unidad médica del ISSEMYM con la capacidad resolutive necesaria para su atención y acude al servicio tratante donde se encuentra la o el paciente con el personal Médico Tratante para recibir el formato de "Referencia".</p>
13.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>Atiende al personal de Trabajo Social y/o Relaciones Pública, y le entrega el formato de "Referencia" en dos tantos originales, y le solicita que obtenga la firma de autorización de la o del titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica.</p>
14.	Personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas	<p>Recibe el formato de "Referencia" en dos tantos originales y lo entrega a la o al titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica, para firma de autorización.</p>
15.	Titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica Emisora	<p>Recibe el formato de "Referencia" en dos tantos originales, se entera de la referencia de urgencia de la o del paciente, escribe su nombre, asienta su firma autógrafa en el apartado de autorización del formato en los dos tantos originales y se los devuelve al personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas.</p>
16.	Personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas	<p>Recibe el formato de "Referencia" en dos tantos originales autorizados y los resguarda. Se comunica vía telefónica con la o el responsable del Servicio de Urgencias de la unidad médica receptora y enlaza la llamada con el personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora.</p>
17.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>Recibe llamada telefónica de enlace, informa a la o al responsable del Servicio de Urgencias de la Unidad Médica Receptora sobre el diagnóstico y el estado de salud de la o del paciente que requiere ser referida o referido para su atención, acuerda las condiciones de recepción, así como el tiempo de traslado y concluye la llamada.</p>
18.	Personal del Servicio de Urgencias de la Unidad Médica Receptora	<p>Recibe llamada telefónica e información sobre el diagnóstico y el estado de salud de la o del paciente que requiere ser referida o referido para su atención, acuerda con el personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora las condiciones de recepción y el tiempo de traslado y espera para recibir a la o al paciente.</p> <p>Se conecta con el Procedimiento inherente a la "Atención Médica en el Servicio de Urgencias".</p>
19.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>Una vez que ha realizado el acuerdo de recepción con la Unidad Médica Receptora, realiza llamada telefónica e informa al personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas de la Unidad Médica Emisora sobre el acuerdo de recepción de la o del paciente y el tiempo de traslado y le solicita realizar el trámite para el traslado de la o del paciente.</p>

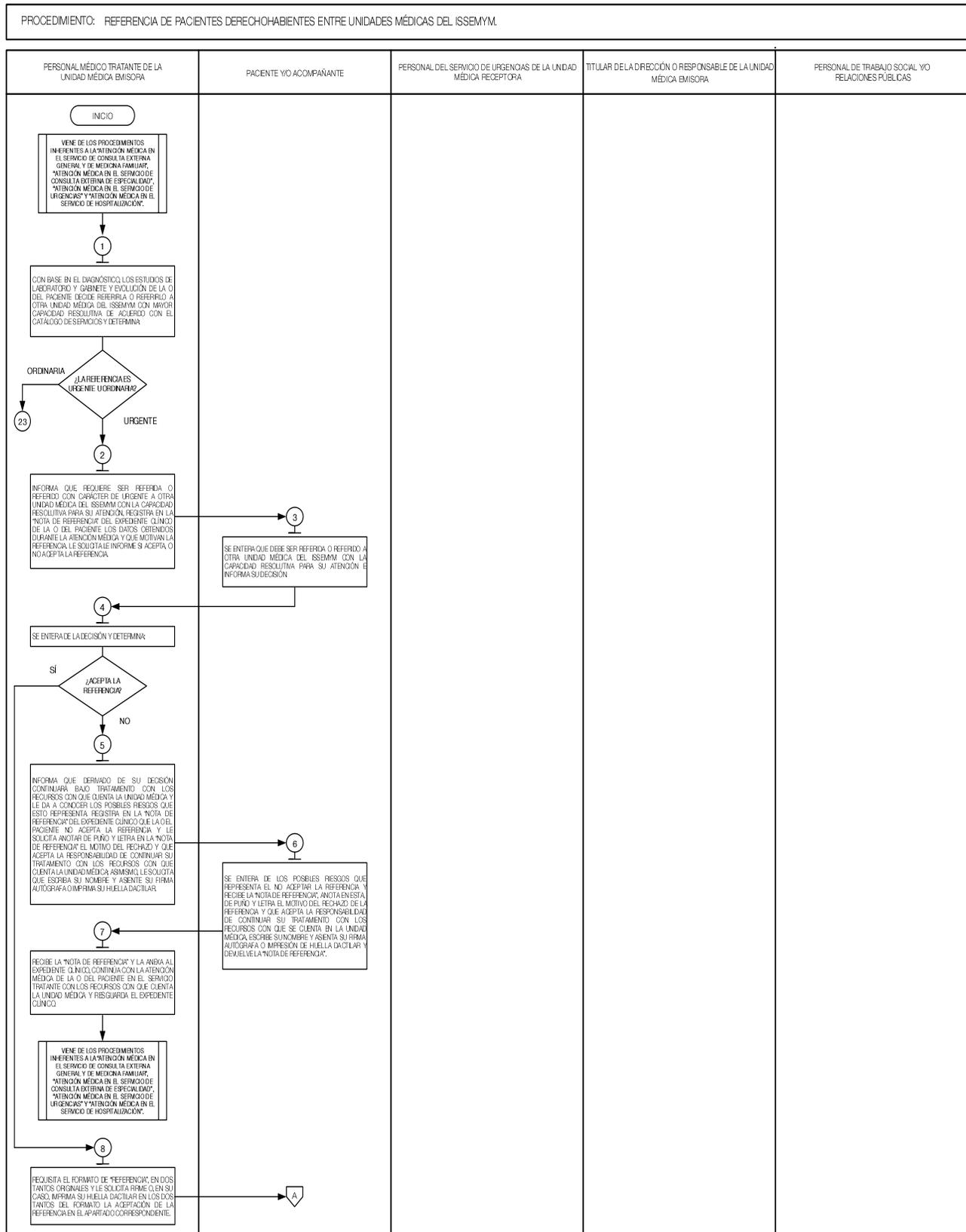
20.	Personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas	<p>Recibe llamada telefónica, se entera del acuerdo de recepción de la o del paciente y el tiempo de traslado. Extrae de resguardo los dos tantos originales del formato de "Referencia"; el primer tanto lo entrega al personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora para su integración al Expediente Clínico de la o del paciente y el segundo tanto lo retiene para su entrega al personal Médico Tratante o personal de Enfermería que asistirá durante el traslado a la o al paciente, junto con los estudios de laboratorio y gabinete en caso necesario, para su entrega en la Unidad Médica Receptora. Procede a realizar el trámite para el traslado de la o del paciente.</p> <p>Se conecta al procedimiento inherente al "Traslado de Pacientes con Urgencia Médica a Unidades Médicas de Mayor Capacidad Resolutiva".</p>
21.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>Recibe un tanto del formato de "Referencia" autorizado y lo integra al Expediente Clínico de la o del paciente y lo envía al Archivo Clínico para su resguardo.</p>
22.	Personal de Archivo Clínico	<p>Recibe Expediente Clínico de la o del paciente y lo archiva.</p> <p>Se conecta con el procedimiento inherente al "Registro, Control y Resguardo de Expedientes Clínicos en Unidades Médicas del ISSEMYM".</p>
23.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>Viene de la operación número 1.</p> <p>La referencia de la o del paciente es ordinaria.</p> <p>Informa a la o al paciente y/o acompañante que, de acuerdo con el diagnóstico establecido, requiere ser referida o referido a otra unidad médica del ISSEMYM con la capacidad resolutiva necesaria para su atención, registra en la "Nota de Referencia" del Expediente Clínico de la o del paciente los datos obtenidos durante la atención en el Servicio de Consulta Externa y que motivan la referencia. Asimismo, solicita a la o al paciente y/o acompañante le informe si acepta o no acepta la referencia.</p>
24.	Paciente y/o Acompañante	<p>Se entera que de acuerdo con el diagnóstico establecido debe ser referida o referido a otra unidad médica del ISSEMYM con la capacidad resolutiva necesaria para su atención; determina si acepta o no acepta la referencia, e informa al personal Médico Tratante su decisión.</p>
25.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>Se entera de la decisión de la o del paciente y/o acompañante y determina:</p> <p>¿La o el paciente y/o acompañante acepta la referencia?</p>
26.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>La o el paciente y/o acompañante no acepta la referencia.</p> <p>Informa a la o al paciente y/o acompañante de los posibles riesgos que representa el no aceptar la referencia, y que continuará bajo tratamiento con los recursos con que cuenta la unidad médica. Registra en la "Nota de Referencia" del Expediente Clínico que la o el paciente y/o acompañante no acepta la referencia y le solicita a esta o este anotar de puño y letra en la "Nota de Referencia" el motivo del rechazo, y que acepta la responsabilidad de continuar su tratamiento con los recursos con que cuenta la unidad médica; asimismo, le solicita que escriba su nombre y asiente su firma autógrafa o imprima su huella dactilar.</p>
27.	Paciente y/o Acompañante	<p>Se entera de los posibles riesgos que representa el no aceptar la referencia y recibe la "Nota de Referencia", anota en esta, de puño y letra el motivo del rechazo de la referencia y, que acepta la responsabilidad de continuar su tratamiento con los recursos con que se cuenta en la unidad médica; escribe su nombre y asienta su firma o impresión de huella dactilar y la devuelve al personal Médico Tratante.</p>
28.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>Recibe la "Nota de Referencia" la anexa al Expediente Clínico de la o del paciente y, de acuerdo con la patología, informa a la o al paciente el periodo en que deberá de presentarse para revaloración y que pase a agendar cita en el módulo correspondiente. Envía al Archivo Clínico el Expediente Clínico de la o del paciente.</p>
29.	Paciente y/o Acompañante	<p>Recibe información del periodo en que debe presentarse para revaloración y acude al módulo correspondiente para agendar su cita.</p> <p>Se conecta con el procedimiento inherente a la "Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa General y de Medicina Familiar".</p>
30.	Personal de Archivo Clínico	<p>Recibe Expediente Clínico de la o del paciente y lo archiva.</p> <p>Se conecta con el procedimiento inherente al "Registro, Control y Resguardo de Expedientes Clínicos en Unidades Médicas del ISSEMYM".</p>
31.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>Viene de la operación número 25.</p> <p>La o el paciente y/o acompañante sí acepta la referencia.</p> <p>Requisita el formato de "Referencia" en dos tantos originales y solicita a la o al paciente y/o acompañante firmar o imprimir huella dactilar en los dos tantos del formato de "Referencia" la aceptación de esta.</p>

32.	Paciente y/o Acompañante	Recibe los dos tantos originales del formato de "Referencia", se entera, escribe su nombre y asienta su firma o impresión de huella dactilar en el apartado de aceptación de la referencia y los devuelve al personal Médico Tratante.
33.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Recibe los dos tantos del formato de "Referencia" firmados, escribe su nombre, asienta su firma y le entrega a la o al paciente y/o acompañante los dos tantos originales y le indica presentarse con el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia del Servicio Tratante de la unidad médica emisora para continuar con el trámite de referencia, finaliza la consulta y lo despide.
34.	Paciente y/o Acompañante	Recibe dos tantos originales del formato de "Referencia", se entera y acude con el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora e informa de la referencia.
35.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora	Atiende a la o al paciente y/o acompañante, se entera de la referencia, le solicita los dos tantos originales del formato de "Referencia" y su identificación institucional vigente.
36.	Paciente y/o Acompañante	Entrega los dos tantos originales del formato de "Referencia", así como su identificación institucional vigente al personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora.
37.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora	Recibe los dos tantos originales del formato de "Referencia" e identificación institucional vigente, coteja datos, le devuelve a la o al paciente y/o acompañante su identificación institucional y le indica que se presente en cinco días para recibir información de la respuesta del trámite de su referencia con su identificación institucional. Resguarda el formato de "Referencia" hasta el término del día.
38.	Paciente y/o Acompañante	Recibe su identificación institucional, se entera de la indicación, se retira y espera el tiempo indicado para presentarse con el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora. Se conecta con la operación número 59.
39.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora	Al término del día, organiza y clasifica los formatos de "Referencia" por unidad médica y especialidad que recibió durante el día, y los entrega a la o al titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica para su autorización.
40.	Titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica Emisora	Recibe los formatos de "Referencia", se entera de la referencia, revisa que estén debidamente requisitados y determina: ¿Autoriza la Referencia?
41.	Titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica Emisora	No autoriza la Referencia. Anota en el apartado de observaciones del formato de "Referencia" de manera clara y concreta las causas o motivos por los que no autoriza la referencia de la o del paciente (ya sea porque la patología de la o del paciente puede ser atendida en la unidad médica emisora, porque está incompleta la requisición del formato, porque no existe correlación clínica-diagnóstica o, porque la unidad médica a la que se refiere a la o al paciente no cuenta con la capacidad técnica instalada para atender el motivo de la referencia) y le devuelve los formatos de "Referencia" no autorizados al personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la unidad médica para que continúe con el trámite.
42.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora	Recibe los formatos de "Referencia" no autorizados, los clasifica de acuerdo con las causas o motivos por los que no se autoriza la referencia y determina: ¿La causa o motivo por el que no fue autorizada la referencia es: porque la patología de la o del paciente puede ser atendida en la unidad médica emisora; porque está incompleta la requisición del formato y/o porque no existe correlación clínica diagnóstica o, porque la unidad médica a la que se refiere a la o al paciente no cuenta con la capacidad técnica instalada para atender el motivo de la referencia?
43.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora	La referencia no fue autorizada porque la patología de la o del paciente puede ser atendida en la unidad médica emisora. Se presenta con el personal Médico Tratante de la unidad médica emisora que emitió la "Referencia", le entrega los dos tantos originales del formato de "Referencia" no autorizados y le informa que la referencia no fue autorizada porque la patología de la o del paciente puede ser atendida en la unidad médica emisora y le pregunta el tiempo en que citará a la o al paciente para su consulta de revaloración o seguimiento.
44.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Recibe los dos tantos originales del formato de "Referencia", se entera que la referencia no fue autorizada e informa, al personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia, el periodo de tiempo en que requiere revalorar a la o al paciente. Cancela los dos tantos originales del formato y los entrega al personal de Archivo Clínico para su integración al Expediente Clínico de la o del paciente.

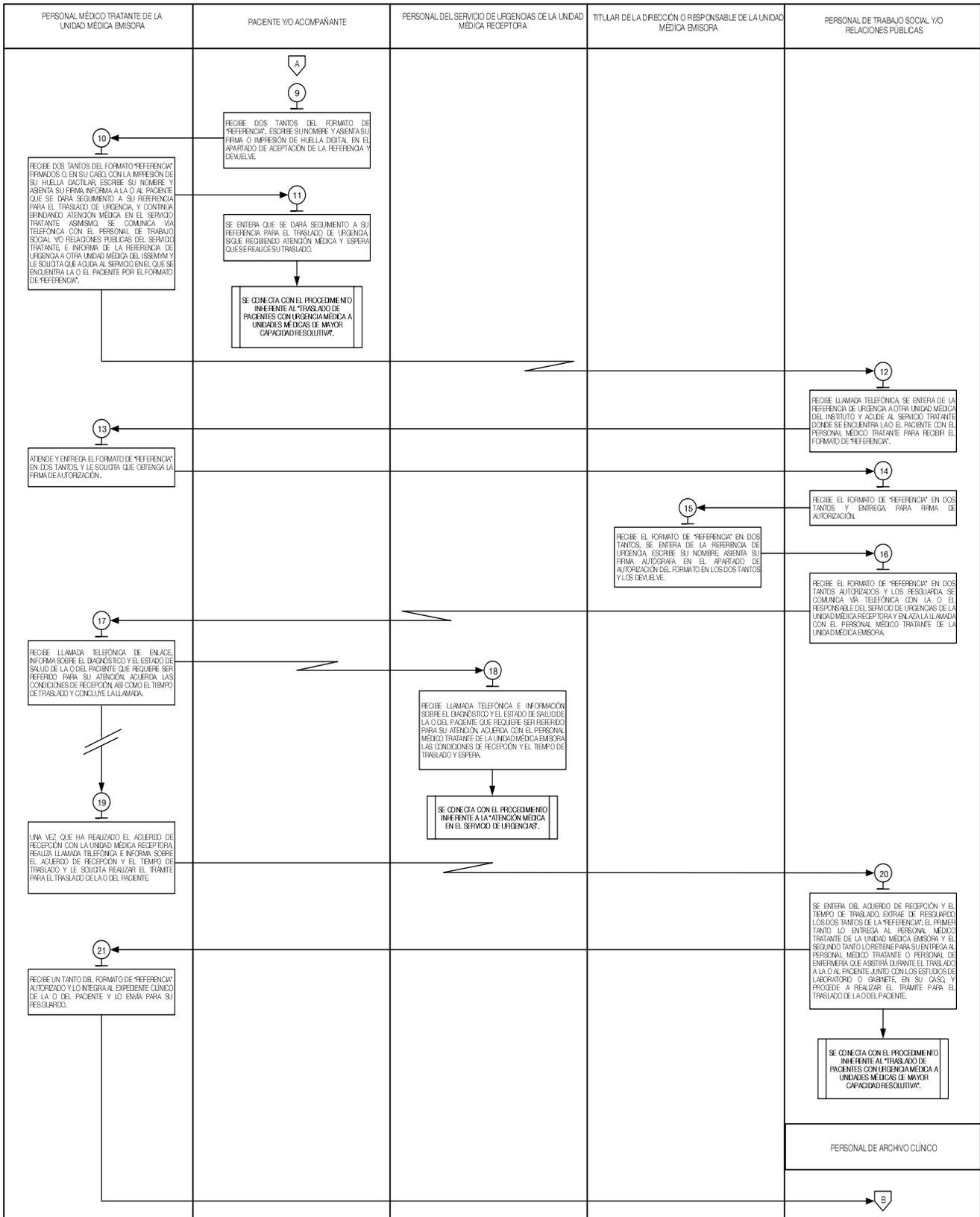
45.	Personal de Archivo Clínico	Recibe dos tantos originales del formato de "Referencia" no autorizados y cancelados y los integra al Expediente Clínico de la o del paciente y lo archiva. Se conecta con el Procedimiento inherente al "Registro, Control y Resguardo de Expedientes Clínicos en Unidades Médicas del ISSEMYM".
46.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora	Se entera del periodo de tiempo en que se requiere revalorar a la o al paciente, obtiene la cita en el área correspondiente, se contacta vía telefónica con la o el paciente, y le informa el día y la hora de su cita de revaloración o seguimiento con el personal Médico Tratante.
47.	Paciente y/o Acompañante	Recibe llamada telefónica, se entera del día y la hora de su cita para revaloración o seguimiento con el personal Médico Tratante y espera la fecha de su consulta y se presenta en la fecha y hora acordada. Se conecta con los procedimientos inherentes a la "Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa General y de Medicina Familiar" y "Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa de Especialidad".
48.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora	Viene de la operación número 42. La referencia no fue autorizada porque está incompleta la requisición del formato y/o no existe correlación clínica diagnóstica o, porque la unidad médica a la que se refiere a la o al paciente no cuenta con la capacidad técnica instalada para atender el motivo de la referencia. Se presenta con el personal Médico Tratante de la unidad médica emisora le informa que la referencia no fue autorizada y le entrega los dos tantos originales del formato de "Referencia" no autorizados para complementar o corregir la información.
49.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Recibe los dos tantos originales del formato de "Referencia", se entera del motivo por el cual no fue autorizada la referencia y los retiene, requisita un nuevo formato de "Referencia" en dos tantos originales con la información de acuerdo con las observaciones y se los entrega al personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia para continuar el trámite. Cancela los formatos no autorizados y los envía al personal de Archivo Clínico para su integración al Expediente Clínico de la o del paciente.
50.	Personal de Archivo Clínico	Recibe dos tantos originales del formato de "Referencia" no autorizados y cancelados, los integra al Expediente Clínico de la o del paciente y archiva. Se conecta con el Procedimiento inherente al "Registro, Control y Resguardo de Expedientes Clínicos en Unidades Médicas del ISSEMYM".
51.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora	Recibe los dos tantos originales del formato de "Referencia" complementados o corregidos, los clasifica y organiza por unidad médica y especialidad y los entrega a la o al titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica para firma de autorización. Se conecta con la operación número 40.
52.	Titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica Emisora	Viene de la operación número 40. Sí autoriza la referencia. Escribe su nombre y asienta su firma autógrafa en los formatos de "Referencia", y los devuelve al personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica para que continúe con el trámite.
53.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora	Recibe los formatos de "Referencia" en dos tantos originales autorizados, los clasifica por unidad médica y especialidad, plasma el sello de la unidad médica emisora en el formato de "Referencia", requisita en la base de datos el formato "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez" y lo envía a través de correo electrónico al personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Receptora correspondiente y espera la programación de citas. Resguarda los formatos de "Referencia".
54.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Receptora	Recibe vía correo electrónico el formato de "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez", se entera, obtiene citas y tickets de cita con los servicios correspondientes y los retiene. Complementa en la base de datos el formato de "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez", registra la fecha y hora de las consultas médicas, así como el nombre completo del personal Médico que brindará la atención, escanea los tickets de cita y los remite, a través de correo electrónico con el archivo del formato de "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez" al personal Responsable de la Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora y destruye los tickets originales.
55.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora	Recibe vía correo electrónico el formato de "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez" y tickets de cita, se entera, revisa la relación de citas y determina: ¿La cita está programada en un periodo menor de 72 horas?

56.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora	<p>La cita sí está programada en un periodo menor de 72 horas.</p> <p>Se comunica vía telefónica con la o el paciente y/o acompañante, y le informa día y hora en el que se encuentra agendada su cita en la unidad médica receptora y que debe presentarse con el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora y presente su identificación institucional vigente para que reciba su formato de "Referencia" y ticket de consulta. Imprime la "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez" y los tickets de cita, resguarda la relación de citas y anexa los tickets al primer tanto del formato de "Referencia" y los integra en sobres individuales para cada paciente, y resguarda el segundo tanto del formato de "Referencia". Espera el día y la hora señalada para que la o el paciente se presente</p> <p>Se conecta con la operación número 60.</p>
57.	Paciente y/o Acompañante	<p>Recibe llamada telefónica, se entera de la fecha de su cita en la unidad médica receptora y acude con el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora y presenta su identificación institucional vigente.</p> <p>Se conecta con la operación número 60.</p>
58.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora	<p>La cita no está programada en un periodo menor de 72 horas.</p> <p>Imprime la "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez" y los tickets de cita, resguarda la relación de citas y anexa los tickets al primer tanto del formato de "Referencia" y los integra en sobres individuales para cada paciente. Espera el día y la hora señalada para que la o el paciente se presente.</p>
59.	Paciente y/o Acompañante	<p>En la fecha indicada se presenta con el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora y solicita información del trámite de su referencia y presenta su identificación institucional vigente.</p>
60.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora	<p>Atiende a la o al paciente, recibe la identificación institucional vigente, identifica el sobre de la o del paciente, le muestra el formato de "Referencia", lo coloca nuevamente en el sobre, lo cierra y engrapa el ticket de cita, le entrega el sobre, le reitera la fecha y hora de la cita en la unidad médica receptora e indica que se presente 20 minutos antes de su hora de atención, así como el domicilio de la unidad médica en dónde será atendida o atendido. Extrae de resguardo la "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez" y le solicita firme de recibido en el apartado correspondiente y le devuelve su identificación institucional. Archiva la relación de citas y espera el término de la jornada laboral.</p>
61.	Paciente y/o Acompañante	<p>Recibe sobre que contiene el formato de "Referencia" original y el ticket de cita, se entera de la fecha y hora de la cita en la unidad médica receptora y que debe presentarse 20 minutos antes de su hora de atención, así como del domicilio de la unidad médica, firma de recibido en la "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez" y se retira. Espera la fecha y hora señaladas para acudir a la unidad médica receptora.</p> <p>Se conecta con el procedimiento inherente a la "Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa de Especialidad".</p>
62.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora	<p>Al término de la jornada laboral extrae de resguardo los formatos de "referencia" y registra en la base de datos las referencias enviadas y/o recibidas y entrega al personal de Archivo Clínico el segundo tanto original de los formatos de "Referencia" para su integración al Expediente Clínico de la o del paciente.</p>
63.	Personal de Archivo Clínico	<p>Recibe el formato de "Referencia" y lo integra al Expediente Clínico de la o del paciente y lo archiva.</p> <p>Se conecta con el Procedimiento inherente al "Registro, Control y Resguardo de Expedientes Clínicos en Unidades Médicas del ISSEMYM".</p>
64.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora	<p>Al término del mes elabora el Informe Mensual de las referencias enviadas y/o recibidas, y lo envía a través de correo electrónico al Departamento de Primer Nivel de Atención y Medicina Familiar de la Subdirección de Atención Médica; asimismo, elabora oficio de envío del informe vía correo electrónico, obtiene firma de la o del titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica y envía a la Subdirección de Atención Médica.</p> <p>Se conecta con el procedimiento inherente a la "Revisión del Informe Mensual de Referencias" del Departamento de Primer Nivel de Atención y Medicina Familiar.</p>

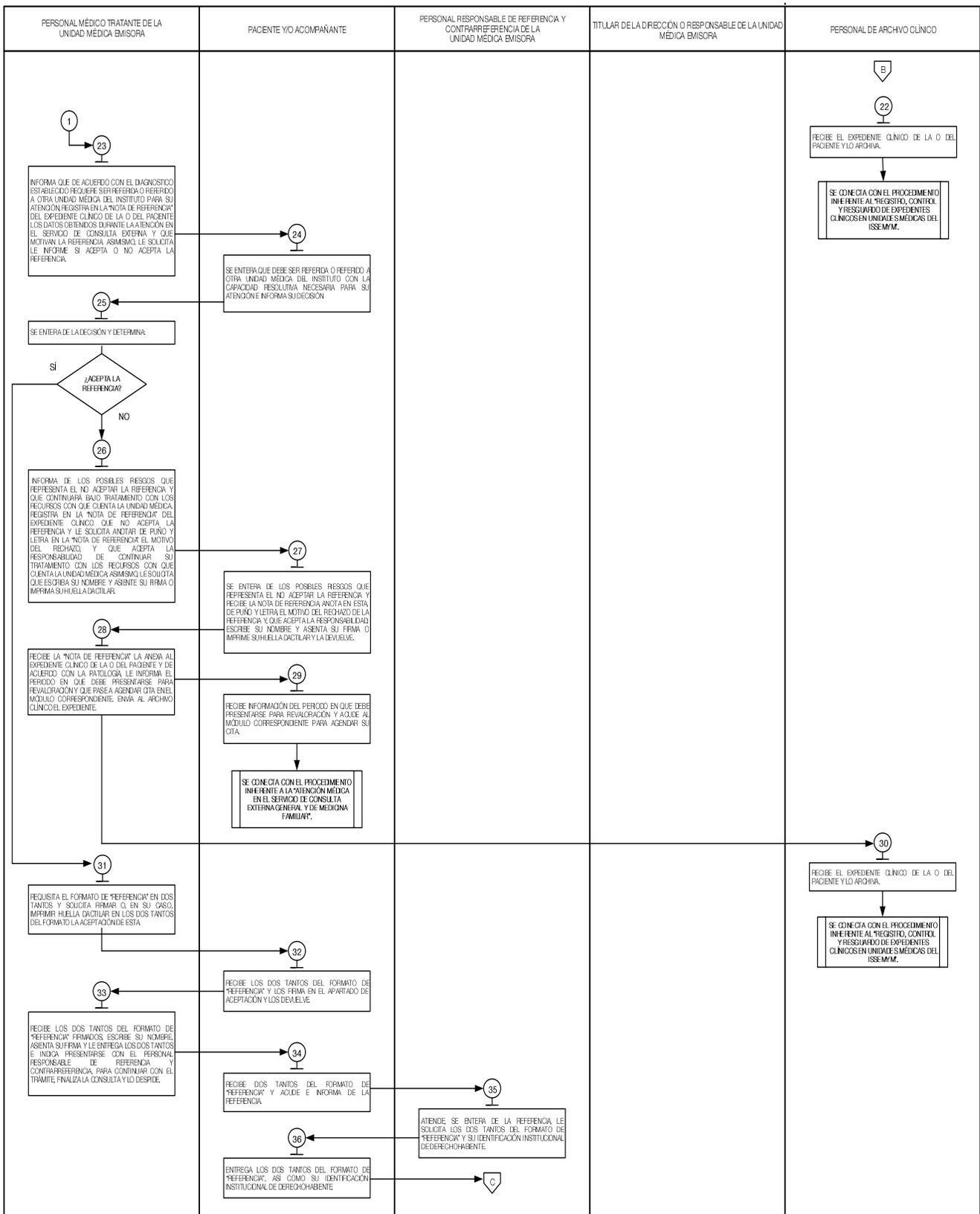
DIAGRAMACIÓN:



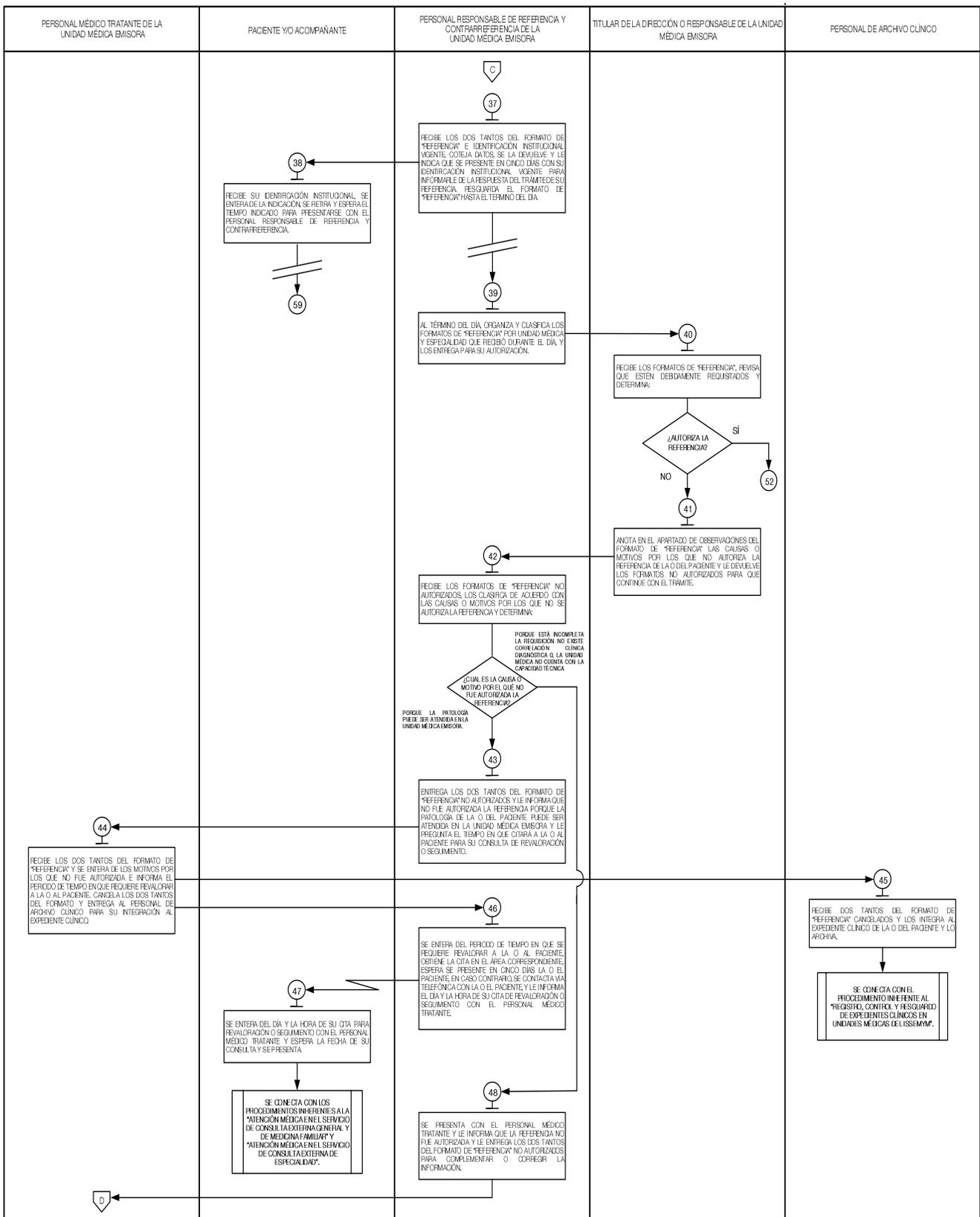
PROCEDIMIENTO: REFERENCIA DE PACIENTES DERECHO-HABIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS DEL ISSSEMAYM.



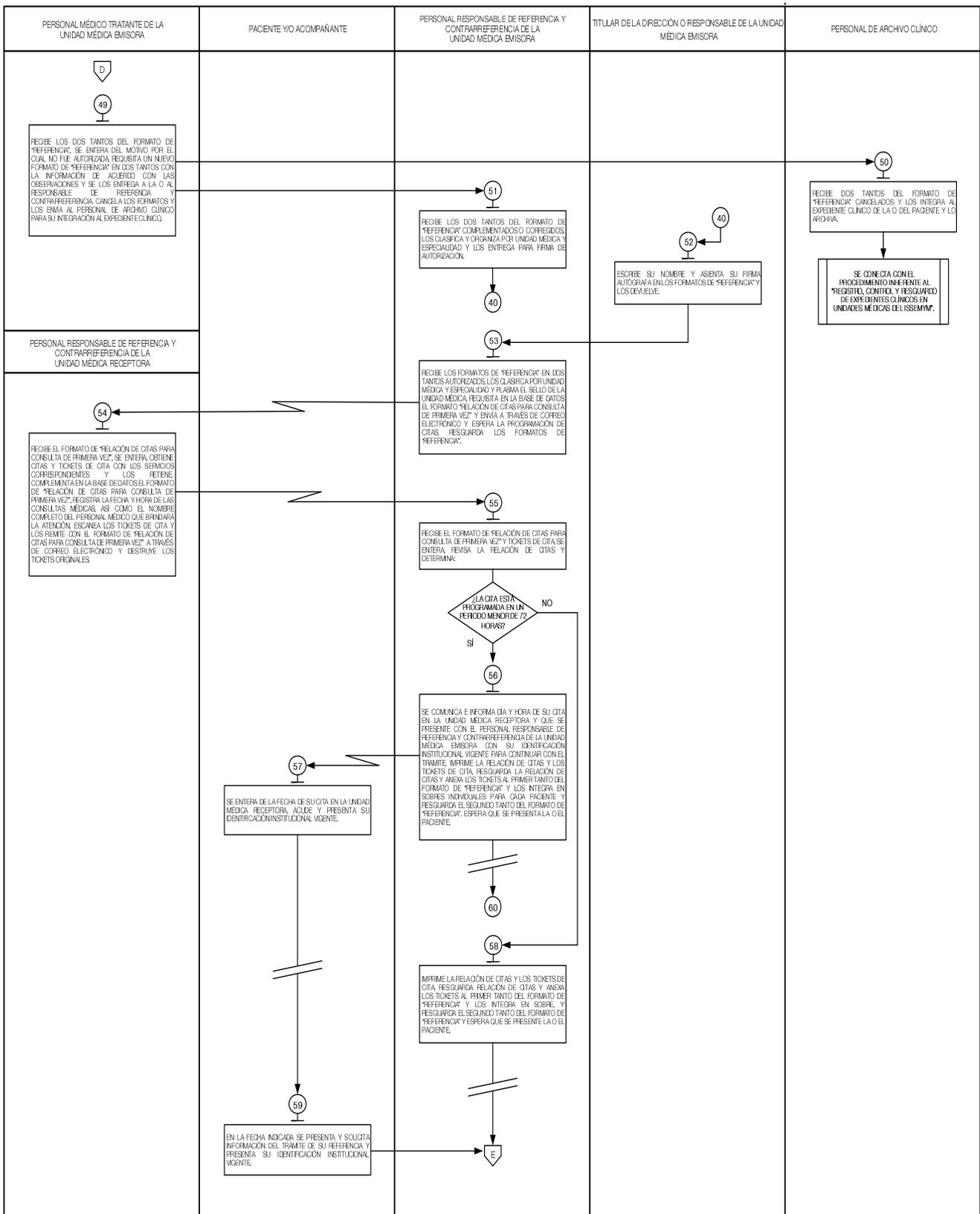
PROCEDIMIENTO: REFERENCIA DE PACIENTES DERECHOHABIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS DEL ISSEMYM.

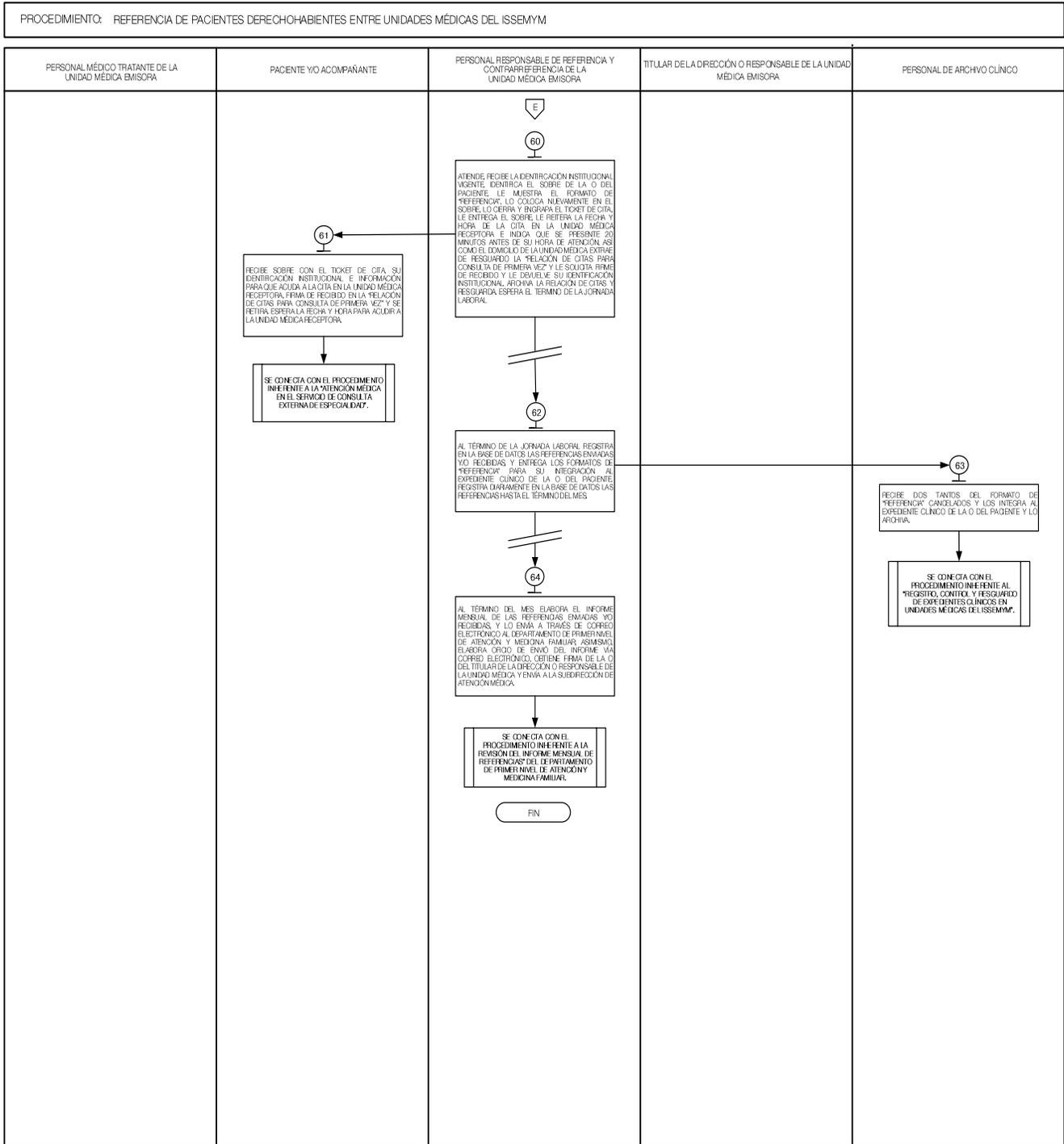


PROCEDIMIENTO: REFERENCIA DE PACIENTES DERECHOHABIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS DEL ISSEMYM.



PROCEDIMIENTO: REFERENCIA DE PACIENTES DERECHOHABIENTES ENTRE UNIDADES MÉDICAS DEL ISSEMYM





MEDICIÓN:

Indicador para medir la capacidad de respuesta de las unidades que refieren pacientes a otras unidades médicas del ISSEMYM.

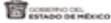
$$\frac{\text{Número mensual de pacientes referidos a otras unidades médicas del ISSEMYM}}{\text{Número mensual de pacientes atendidos en la unidad médica}} \times 100 = \text{Porcentaje de pacientes referidas o referidos mensualmente a otras unidades médicas del ISSEMYM}$$

Registro de Evidencias:

La referencia de pacientes derechohabientes entre unidades médicas del ISSEMYM queda registrada en la "Nota de Referencia" del Expediente Clínico de la o del paciente y en el formato de "Referencia"; así como en el formato de "Relación de Citas para Consulta de Primera Vez".

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Nombre del Formato	Clave
Referencia	14 000 00L/058/22
Relación de Citas para Consulta de Primera Vez	14 000 00L/085/22



Coordinación de Servicios de Salud

REFERENCIA




2/ TIPO DE REFERENCIA: <input type="checkbox"/> ORDINARIA <input type="checkbox"/> URGENTE		3/ HORA:	1/ NÚM. DE FOLIO:		
5/ NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PACIENTE:			4/ FECHA (DÍA, MES Y AÑO):		
7/ SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	8/ FECHA DE NACIMIENTO (DÍA, MES Y AÑO):		6/ CLAVE ISSEMYM:		
10/ ESTADO CIVIL:	11/ OCUPACIÓN:	12/ NÚMERO TELEFÓNICO (Fijo y Celular):			
13/ NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL ACOMPAÑANTE DE LA O DEL PACIENTE:		14/ EL ACOMPAÑANTE DE LA O DEL PACIENTE ES: <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/> OTRO ESPECIFICAR:			
15/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA:		16/ CLAVE CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA:			
17/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA:		18/ CLAVE CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA:			
19/ NOMBRE COMPLETO DEL SERVICIO AL QUE SE ENVÍA:		20/ DIAGNÓSTICO DE ENVÍO:			
21/ MOTIVO DE LA REFERENCIA:					
22/ NOMBRE COMPLETO DE LA MÉDICA O DEL MÉDICO QUE ACEPTA LA REFERENCIA (SOLO EN CASO DE URGENCIA):		23/ FECHA DE CITA (DÍA, MES Y AÑO):	24/ HORA DE CITA:		
RESUMEN CLÍNICO					
25/ SIGNOS VITALES					
TENSIÓN ARTERIAL:	TEMPERATURA:	FRECUENCIA CARDÍACA:	FRECUENCIA RESPIRATORIA:	TALLA:	PESO:
26/ PADECIMIENTO ACTUAL:					
27/ EVOLUCIÓN DURANTE LA ATENCIÓN:					
28/ ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO REALIZADOS:					
29/ TERAPÉUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS:					
30/ IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:			31/ CLAVE CIE:		
32/ COMORBILIDADES ASOCIADAS:					
33/ ACEPTO LA REFERENCIA:		34/ OBSERVACIONES:			
_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			
35/ ELABORÓ MÉDICA O MÉDICO TRATANTE (SI ES ESPECIALISTA, ANOTE LA ESPECIALIDAD)		36/ AUTORIZÓ TITULAR DE LA DIRECCIÓN O RESPONSABLE DE LA UNIDAD MÉDICA		37/ SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA:	
_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		_____	

14 000 00L/058/22

Instructivo para llenar el formato: Referencia.		
Objetivo: Registrar los datos clínicos del estado de salud de la o del paciente que se refiere a otra unidad médica (receptora), con la finalidad de otorgarle la atención médica correspondiente.		
Distribución y destinatario: El formato se genera en dos originales; el primer original se integra en el expediente clínico de la o del paciente y el segundo original se envía a la Unidad Médica Receptora del Instituto, (en caso de que la referencia se realice entre unidades médicas del ISSEMYM). El formato se genera en tres originales; el primer original se integra en el expediente clínico de la o del paciente, el segundo y tercer original se entregan a la o el paciente para que lo presente en la institución a la cual es referido, (en caso de referencia a otras Instituciones de Salud con convenio).		
Clave: 14 000 00L/058/22.		
Núm.	Concepto	Descripción
1	NÚM. DE FOLIO	Escribir el número consecutivo que se asigna al formato.
2	TIPO DE REFERENCIA	Marcar con una X en el recuadro correspondiente, el tipo de referencia, según corresponda.
3	HORA	Registrar con número la hora y minutos en que se elabora el formato.
4	FECHA	Anotar la fecha (día, mes y año) de la emisión del formato.
5	NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PACIENTE	Asentar apellido paterno, materno y nombre(s) de la o del paciente.
6	CLAVE ISSEMyM	Indicar la clave de afiliación al ISSEMyM de la o del paciente y tipo de derechohabiente. Ejemplo: 0435873-01
7	SEXO	Marcar con una X en el recuadro que corresponda al sexo de la o del paciente, H para hombre o M para mujer.
8	FECHA DE NACIMIENTO	Especificar día, mes y año de nacimiento de la o del paciente.
9	EDAD	Anotar con número la edad en años cumplidos de la o del paciente, en caso de tener menos de 1 año, indicar número de meses o días de vida según corresponda.
10	ESTADO CIVIL	Asentar el estado civil de la o del paciente.
11	OCUPACIÓN	Escribir la actividad laboral o trabajo que desempeña la o el paciente
12	NÚM. TELEFÓNICO	Asentar el número telefónico fijo y celular donde se pueda localizar a la o al paciente (10 dígitos).
13	NOMBRE COMPLETO DEL ACOMPAÑANTE DE LA O DEL PACIENTE	Anotar apellido paterno, materno y nombre(s) del acompañante de la o del paciente, en caso de tratarse de un paciente pediátrico o un paciente incapaz de dar su autorización.
14	EL ACOMPAÑANTE DE LA O DEL PACIENTE ES	Marcar con una X en el recuadro la opción según corresponda, en caso de indicar OTRO, escribir el parentesco con la o el paciente.
15	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA	Escribir el nombre completo de la unidad médica que refiere a la o al paciente.
16	CLAVE CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA	Anotar la Clave Única del Establecimiento de Salud (CLUES) de la unidad médica que refiere a la o al paciente.
17	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA	Indicar el nombre completo de la unidad médica que recibe a la o al paciente (receptora).
18	CLAVE CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA	Asentar la Clave Única del Establecimiento de Salud (CLUES) de la unidad médica que recibe a la o al paciente (receptora).
19	NOMBRE COMPLETO DEL SERVICIO AL QUE SE ENVÍA	Registrar el nombre completo del servicio hospitalario a donde se envía a la o al paciente.
20	DIAGNÓSTICO DE ENVÍO	Asentar el padecimiento identificado, basado en los datos clínicos obtenidos de la o del paciente, por el cual se refiere a la o al paciente.

21	MOTIVO DE LA REFERENCIA	Especificar el motivo de la referencia. Ejemplo: Valoración, tratamiento, seguimiento, atención de trabajo de parto, etcétera.
22	NOMBRE COMPLETO DE LA MÉDICA O DEL MÉDICO QUE ACEPTA LA REFERENCIA	Asentar nombre(s) apellido paterno y apellido materno de la médica o del médico que acepta la referencia (en caso de que se trate de una referencia urgente).
23	FECHA DE CITA	Anotar la fecha (día, mes y año) en la que la o el paciente se deberá presentar en la unidad médica de referencia.
24	HORA DE CITA	Escribir la hora en la que la o el paciente se deberá presentar en la unidad médica de referencia.
25	SIGNOS VITALES	Registrar los signos vitales, tensión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, talla (metros y centímetros) y peso (kilogramos) de la o del paciente.
26	PADECIMIENTO ACTUAL	Describir el padecimiento actual de la o del paciente.
27	EVOLUCIÓN DURANTE LA ATENCIÓN	Especificar los datos más relevantes de la evolución clínica de la o del paciente durante su atención en la unidad médica que realiza la referencia.
28	ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO REALIZADOS	Anotar el nombre completo de los estudios auxiliares de diagnóstico realizados a la o al paciente.
29	TERAPÉUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS	Escribir el tratamiento otorgado y los procedimientos realizados a la o al paciente y los resultados obtenidos.
30	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	Asentar el padecimiento identificado, basado en los datos clínicos obtenidos de la o del paciente y de los estudios auxiliares de diagnóstico.
31	CLAVE CIE	Indicar la Clave de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) vigente, según corresponda.
32	COMORBILIDADES ASOCIADAS	Registrar el diagnóstico de las enfermedades relacionadas con el padecimiento actual de la o del paciente.
33	ACEPTA LA REFERENCIA	Escribir de puño y letra de la o del paciente o del acompañante, nombre(s), apellido paterno, apellido materno, asentar su firma autógrafa o colocar su huella dactilar (dedo índice pulgar derecho), aceptando la referencia.
34	OBSERVACIONES	La o el titular de la Dirección o Subdirección Médica especificará los motivos por los que no se autoriza la referencia.
35	ELABORÓ	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la médica o del médico tratante, responsable de elaborar el formato y referir a la o al paciente. En caso de ser médica o médico especialista, anotar su especialidad.
36	AUTORIZÓ	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la o del titular de la Dirección o responsable de la unidad médica, que autoriza la referencia de la o del paciente. (Para la referencia a otras instituciones de salud, solo la o el titular de la Subdirección Médica podrá autorizar la referencia en ausencia de la o del titular de la Dirección de la unidad médica emisora).
37	SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA	Estampar el sello de la Unidad Médica que refiere a la o al paciente (emisora).

Núm.	Concepto	Descripción
8	NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PACIENTE	Escribir nombre(s) apellido paterno y apellido materno de la o del paciente.
9	CLAVE ISSEMyM	Anotar la clave de afiliación al ISSEMyM de la o del paciente y el tipo de derechohabiente, según corresponda. Ejemplo: 0000123478-02
10	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR DEL PACIENTE	Anotar el número telefónico fijo y/o celular de la o del paciente (10 dígitos).
11	CLAVE CIE	Indicar la Clave de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) vigente, según corresponda al diagnóstico de envío.
12	DIAGNÓSTICO DE ENVÍO	Asentar el padecimiento identificado, basado en los datos clínicos obtenidos de la o del paciente, por el cual es referida o referido.
13	ESPECIALIDAD A LA QUE SE ENVÍA	Anotar el nombre completo de la especialidad a la que se envía a la o al paciente.
UNIDAD MÉDICA RECEPTORA		
14	FECHA DE LA CITA	Registrar la fecha (día, mes y año) de la cita a favor de la o del paciente referido.
15	HORA DE ATENCIÓN	Anotar con número la hora y los minutos, cuando se llevará a cabo la atención médica de la o del paciente referido(a).
16	MÉDICA O MÉDICO QUE BRINDARÁ LA ATENCIÓN	Escribir nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la médica o el médico responsable, que brindará la atención correspondiente a la o al paciente.
UNIDAD MÉDICA EMISORA		
17	NOMBRE Y FIRMA DE LA O DEL PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE	Asentar nombre(s) y firma de puño y letra de la o del paciente y/o acompañante que recibe el formato de referencia.
18	FECHA DE LA CONTRARREFERENCIA	Una vez que la o el paciente referida o referido sea contrarreferida o contrarreferido, registrar la fecha (día, mes y año) en que se requisita el formato contrarreferencia.
19	OBSERVACIONES	Escribir cualquier comentario u observación que sea necesario expresar o hacer de conocimiento.
20	ELABORÓ	Anotar nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la persona responsable de referencia y contrarreferencia de la unidad médica (emisora), que elabora el formato.
21	RECIBIÓ	Escribir nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la persona responsable de referencia y contrarreferencia de la unidad médica (receptora), que recibe el formato.
22	RECIBIÓ CITAS	Anotar nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la persona responsable de referencia y contrarreferencia de la unidad médica (emisora), que recibe las citas.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES DEL ISSEMYM	Edición:	Segunda
	Fecha:	Agosto de 2022
	Código:	207C0401400000L/2
	Página:	

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA DE PACIENTES DERECHOHABIENTES A OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD CON LAS QUE TIENE CONVENIO EL ISSEMYM.

OBJETIVO:

Asegurar la continuidad de la atención médica a las y los pacientes derechohabientes, cuando el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios no cuente con la capacidad resolutoria necesaria para atender la patología diagnosticada por el personal Médico Tratante, mediante la referencia de pacientes a otras Instituciones de Salud con las que tiene convenio el ISSEMYM.

ALCANCE:

Aplica a la o al titular de la Dirección, Subdirección Médica de las Unidades Médicas autorizadas, así como al personal Médico Especialista, personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas adscrito a estas Unidades Médicas del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, responsable de las actividades para la referencia de las y los pacientes derechohabientes del Instituto a otras Instituciones de salud con las que tiene convenio el ISSEMYM.

REFERENCIAS:

- Ley General de Salud. Artículos 2 fracciones IV a VIII, 6 fracción IX, 8, 9, 13 apartado B, 23, 24, 26, 27, 32, 33, 37, 51, 51 Bis 1, 51 Bis 2 y 64 Bis 1. 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 I, 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. Artículos 7, 8, 9, 10, 18, 19, 29, 30 Bis, 46, 48, 80, 81, 115 Bis, 115 Bis 1, 115 Bis 3, 115 Bis 4, 215 Bis 4 y 215 Bis 7. Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo 1986, reformas y adiciones.
- Reglamento de Servicios de Salud del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. Capítulo Primero, Artículos 2, 3, 4, 6, 7 y 12, Capítulo Segundo, Artículos 14, 15, 16, 24 y 26, Capítulo Octavo, Artículos 64, 65, 67 y 68; Capítulo Noveno, 84; Capítulo Décimo, Artículos 91, 92 y 94; Capítulo Décimo Primero, Artículo 105; Capítulo Décimo Quinto, Artículos 136 a 141; Capítulo Décimo Octavo, Artículo 158 fracciones I, V y VII. 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, 207C0401400000L Coordinación de Servicios de Salud. Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 27 de mayo de 2021.
- Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Diario Oficial de la Federación, 08 de septiembre de 2017.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre 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.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En Materia 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 autorizadas es la responsable de tramitar la referencia de las y los pacientes derechohabientes a Instituciones de Salud con los que tiene convenio el ISSEMYM.

La o el titular de la Dirección o Subdirección Médica de la Unidad Médica Emisora deberá:

- Autorizar la referencia de urgencia de la o del paciente, a otra Institución de Salud con la que tiene convenio el ISSEMYM, con la capacidad resolutoria necesaria para su atención.
- Escribir su nombre y asentar su firma autógrafa en el apartado de autorización del formato de "Referencia" y firmar el Oficio de Referencia y devolverlos al personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas.
- Revisar que el formato de "Referencia" (ordinaria) esté debidamente requisitado y determinar si autoriza la referencia.
- Anotar en el apartado de observaciones del formato de "Referencia", las causas o motivos por los que no autoriza la referencia (ordinaria) de la o del paciente (porque la patología de la o del paciente puede ser atendida en la misma unidad médica emisora o en otra unidad médica del ISSEMYM o, porque está incompleta la requisición del formato y/o no existe correlación clínica-diagnóstica).
- Contactar vía telefónica al personal Médico Tratante y comentarle de manera clara y concreta las causas o motivos por los que no se autoriza la referencia de la o del paciente (ya sea porque la patología de la o del paciente puede ser atendida en la misma unidad médica emisora o en otra unidad médica del ISSEMYM o, porque está incompleta la requisición del formato y/o no existe correlación clínica-diagnóstica).
- Escribir su nombre y asentar su firma autógrafa en el apartado de autorización de los formatos de "Referencia" complementados o corregidos y devolverlos al personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio de la unidad médica e indicarle que elabore el Oficio de referencia correspondiente.

El personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora deberá:

- Decidir la procedencia de la referencia a otra Institución de Salud con la que tiene convenio el ISSEMYM con mayor capacidad resolutoria con base en el diagnóstico, los estudios de laboratorio y gabinete, y evolución de la o del paciente; y determinar si la referencia es urgente u ordinaria.
- Informar a la o al paciente y/o acompañante que de acuerdo con el diagnóstico establecido requiere ser referida o referido, de carácter urgente o de forma ordinaria, para continuar su atención o para la realización de un estudio auxiliar de diagnóstico a otra unidad médica del ISSEMYM con la capacidad resolutoria necesaria para su atención.
- Registrar en la "Nota de Referencia" del Expediente Clínico de la o del paciente los datos obtenidos durante la atención médica en el servicio tratante, que motivan la referencia, así como solicitarle si acepta, o no acepta la referencia de carácter urgente o de forma ordinaria.
- Informar a la o al paciente y/o acompañante, en el caso de que la o el paciente no acepte la referencia de carácter de urgente o de forma ordinaria, que continuará bajo tratamiento con los recursos con que cuenta la unidad médica y de los posibles riesgos que representa.
- Registrar en la "Nota de Referencia" del Expediente Clínico que la o el paciente y/ o acompañante no acepta la referencia de carácter urgente o de forma ordinaria y solicitarle anotar de puño y letra en la "Nota de Referencia" el motivo del rechazo y la aceptación de la responsabilidad de continuar su tratamiento con los recursos con que cuenta la unidad médica, así como que escriba su nombre y asiente su firma autógrafa o imprima su huella dactilar.
- Anexar al Expediente Clínico de la o del paciente la "Nota de Referencia" y continuar la atención con los recursos con que cuenta la unidad médica.

- Requisitar el formato de "Referencia" en tres tantos originales, en el caso que la o el paciente y/o acompañante acepte la referencia de urgencia, y solicitarle a la o al paciente y/o acompañante su firma autógrafa o imprima su huella dactilar en los tres tantos originales del formato de "Referencia".
- Escribir su nombre, asentar su firma en el formato de "Referencia" e indicarle a la o al paciente y/o acompañante que se le informará del seguimiento de su referencia para su traslado.
- Comunicar vía telefónica al personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas de la referencia de urgencia de la o del paciente a otra Institución de Salud con la que tiene convenio el ISSEMYM, y solicitarle que acuda al servicio en el que se encuentra la o el paciente por el formato de "Referencia".
- Entregar el formato de "Referencia" en tres tantos originales al personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas para firma de autorización de la o del titular de la Dirección o Subdirección Médica.
- Informar, vía telefónica, al personal Responsable del Servicio correspondiente de la Institución de Salud con Convenio sobre el diagnóstico y el estado de salud de la o del paciente que requiere ser referida o referido de urgencia para su atención, acordando las condiciones de recepción, así como el tiempo de traslado.
- Informar vía telefónica al personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas de la unidad médica emisora el acuerdo de recepción de la o del paciente en la unidad médica receptora y el tiempo de traslado, para que realice el trámite del traslado de la o del paciente.
- Integrar al Expediente Clínico de la o del paciente el primer tanto del formato de "Referencia" y enviar el Expediente al Archivo Clínico para su resguardo.
- Informar a la o al paciente el periodo para la cita subsecuente y enviar el Expediente Clínico de la o del paciente al Archivo Clínico.
- Requisitar el formato de "Referencia" en tres tantos originales, en el caso de que la o el paciente y/o acompañante acepte la referencia ordinaria, y solicitar a la o al paciente y/o acompañante su firma autógrafa o imprima su huella dactilar en los tres tantos originales del formato de "Referencia".
- Escribir su nombre, asentar su firma autógrafa en el formato de "Referencia" en los tres tantos originales y entregárselo a la o al paciente y/o acompañante e indicarle que los presente con el personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio, para que continúe con el trámite de la referencia.
- Cancelar, en su caso, los tres tantos originales del formato de "Referencia" y enviarlo al personal de Archivo Clínico para su integración al Expediente Clínico de la o del paciente.
- Indicar al personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio que cite a la o al paciente y/o acompañante en la fecha más próxima para informarle del trámite de su referencia.
- Informar a la o al paciente y/o acompañante que no fue autorizada su referencia porque su patología puede ser atendida en la unidad médica emisora o en otra unidad médica del ISSEMYM.
- Registrar en la "Nota Médica" los datos obtenidos durante la atención e Informar a la o al paciente y/o acompañante, el periodo en que debe presentarse y que agende cita en el módulo correspondiente.
- Registrar en la "Nota Médica" los datos obtenidos durante la atención y los motivos de la referencia y solicitarle a la o al paciente y/o acompañante si acepta la referencia.
- Informar a la o al paciente y/o acompañante, en el caso de que la o el paciente no acepte la referencia a otra unidad médica del ISSEMYM, que continuará bajo tratamiento con los recursos con que cuenta la unidad médica y de los posibles riesgos que representa.
- Registrar en la "Nota de Referencia" del Expediente Clínico que la o el paciente y/o acompañante no acepta la referencia a otra unidad médica del ISSEMYM y solicitarle anotar de puño y letra en la "Nota de Referencia" el motivo del rechazo y la aceptación de la responsabilidad de continuar su tratamiento con los recursos con que cuenta la unidad médica, así como que escriba su nombre y asiente su firma autógrafa o imprima su huella dactilar.
- Anexar al Expediente Clínico de la o del paciente la "Nota de Referencia" y de acuerdo con la patología informarle el periodo en que debe presentarse para revaloración y que agende su cita en el módulo correspondiente.
- Requisitar el formato de "Referencia" en dos tantos originales, en el caso que la o el paciente y/o acompañante acepte la referencia a otra unidad médica del ISSEMYM, y solicitarle a la o al paciente y/o acompañante su firma autógrafa o imprima su huella dactilar en los tres tantos originales del formato de "Referencia".
- Escribir su nombre, asentar su firma en los dos tantos del formato de "Referencia" e indicarle a la o al paciente y/o acompañante que se presente con el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia del Servicio Tratante para el trámite de referencia.
- Requisitar un nuevo formato de "Referencia" en tres tantos originales atendiendo las observaciones de la o del titular de la Dirección o de la Subdirección Médica y devolverlo al personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio para que obtenga la firma de autorización.
- Cancelar los tres tantos originales del formato de "Referencia" y enviarlos al Archivo Clínico para su integración al Expediente Clínico de la o del paciente.

El personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas de la Unidad Médica Emisora deberá:

- Acudir al servicio donde se encuentra la o el paciente con el personal Médico Tratante para recibir el formato de "Referencia" para el trámite de referencia.
- Elaborar Oficio de Referencia, dirigido a la o al titular de la Institución de Salud con Convenio, y entregarlo para firma de autorización a la o al titular de la Dirección o Subdirección Médica.
- Resguardar el formato de "Referencia" autorizado, comunicarse con el personal Responsable del Servicio correspondiente de la Institución de Salud con Convenio y enlazar la llamada con el personal Médico Tratante de la unidad médica emisora.
- Extraer de resguardo el formato de "Referencia" de la o del paciente e integrar dos juegos, el primer juego con el primer tanto del oficio y el primer tanto del formato de "Referencia", el segundo juego con el segundo tanto del oficio y el segundo y tercer tanto del formato de "Referencia"; y el tercer tanto original del oficio de referencia archivarlo en el área de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas.
- Entregar el primer juego al personal Médico Tratante de la unidad médica emisora para su integración al Expediente Clínico" de la o del paciente y el segundo juego retenerlo para su entrega al personal Médico o de Enfermería, que asista durante el traslado a la o al paciente, para su entrega en la unidad médica receptora.

- Realizar el trámite para el traslado urgente de la o del paciente.

El personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio deberá:

- Atender a la o al paciente, enterarse de la referencia ordinaria y solicitarle los tres tantos originales del formato de "Referencia" e identificaciones, según corresponda: Paciente mayor de edad: identificación institucional de derechohabiente y una identificación oficial vigente; Paciente pediátrico: identificación institucional de derechohabiente de la o del paciente y una identificación oficial vigente e identificación institucional de derechohabiente de la persona servidora pública; Paciente neonato: identificación institucional de la madre, así como la identificación oficial vigente e identificación institucional de derechohabiente de la persona servidora pública.
- Verificar la vigencia de derechos en la liga: sistemas.issemym.gob.mx/vis/acceso.aspx vigente y determinar si los derechos de la o del paciente están vigentes.
- Informar e indicarle a la o al paciente y/o acompañante que realice el trámite para su regularización y regrese para continuar con el trámite de la referencia, en el caso de que no estén vigentes los derechos de la o del paciente.
- Generar tres copias de las identificaciones requeridas, según corresponda, devolverle los originales a la o al paciente y/o acompañante y retener las copias.
- Solicitar a la o al paciente y/o acompañante, en el caso que la patología de la o del paciente puede ser atendida en la unidad médica emisora, que se presente en cuatro días para que reciba información del trámite de referencia.
- Organizar y clasificar los formatos de "Referencia", por Institución de Salud con convenio y entregarlos a la o al titular de la Dirección o Subdirección Médica para su autorización.
- Entregar los formatos de "Referencia" sin autorizar al personal Médico Tratante.
- Contactar, vía telefónica, a la o al paciente y/o acompañante e informarle la fecha y hora de la cita para que se presente a consulta médica con el personal Médico Tratante.
- Destruir las copias de la identificación institucional y de la identificación oficial vigente de la o del paciente en el caso que la patología de la o del paciente puede ser atendida en la unidad médica emisora.
- Entregar el formato de "Referencia" complementado o corregido en tres tantos originales a la o al titular de la Dirección o Subdirección Médica para su autorización.
- Resguardar los tres tantos originales del formato de "Referencia" autorizados y elaborar el Oficio de Referencia en tres tantos originales, dirigido a la o al titular de la Institución de Salud con convenio con el ISSEMYM y entregarlos a la o al titular de la Dirección o Subdirección Médica para firma.
- Extraer de resguardo los tres tantos originales del formato de "Referencia" y las tres copias de la identificación institucional e identificación oficial de la o del paciente e integrar tres juegos con los tres tantos del oficio de referencia, primer juego: formato de "Referencia", oficio de referencia y copias de identificación institucional e identificación oficial, segundo juego: dos tantos originales del formato de "Referencia", oficio de referencia y copias de la identificación institucional e identificación oficial y tercer juego: original del oficio de referencia y copias de la identificación institucional e identificación oficial y resguardarlos.
- Atender a la o al paciente y/o acompañante e informarle de la autorización de su referencia a otra Institución de Salud con la que tiene convenio el ISSEMYM y que se presente en la unidad médica emisora con su identificación institucional a recoger su documentación, para que sea atendida o atendido en la Institución de Salud con Convenio.
- Extraer de resguardo los tres juegos con el formato de "Referencia" y oficio de referencia original y copias de la identificación institucional e identificación oficial vigente, verificar que sean los pertenecientes a la o al paciente y entregarle el primer juego e indicarle que lo presente con su identificación institucional e identificación oficial vigente en el área de convenios de la Institución de Salud con Convenio con el ISSEMYM para solicitar su cita médica.
- Solicitar a la o al paciente y/o acompañante firma autógrafa o imprima su huella dactilar de recibida la documentación al calce del oficio de referencia del segundo juego y del tercer original del oficio de referencia.
- Informar a la o al paciente y/o acompañante la vigencia del Oficio de Referencia y que en caso de requiera continuar su atención en la unidad médica receptora, deberá presentar Resumen Clínico expedido por el personal Médico Tratante de la Institución de Salud con Convenio, para la renovación del Oficio de Referencia.
- Informar a la o al paciente y/o acompañante que se presente con el personal de Trabajo Social o Relaciones Públicas de la unidad médica emisora y le solicite cita subsecuente con el personal Médico Tratante en un periodo mínimo de 30 días.
- Enviar el segundo juego (tercer original del Oficio de Referencia, copias de la identificación institucional e identificación oficial vigente) al personal de Archivo Clínico para su integración al Expediente Clínico de la o del paciente.
- Registrar en la base de datos al término de la jornada laboral, las referencias enviadas a las Instituciones de Salud con Convenio y entregarle al personal de Archivo Clínico el segundo tanto original de los formatos de "Referencia" para su integración al Expediente Clínico de la o del paciente.
- Elaborar al término del mes, en la base de datos el Informe Mensual de las referencias enviadas a las instituciones de Salud con Convenio y remitirlo, a través de correo electrónico, al Departamento de Primer Nivel de Atención y Medicina Familiar de la Subdirección de Atención Médica.
- Elaborar el oficio de envío del informe al Departamento de Primer Nivel de Atención y Medicina Familiar, vía correo electrónico, obtener la firma de la o del titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica y enviarlo a la Subdirección de Atención Médica.

El personal del Servicio correspondiente de la Institución de Salud con Convenio deberá:

- Acordar con el Médico Tratante de la unidad médica emisora las condiciones de recepción de la o del paciente, así como el tiempo de traslado en caso de urgencia.

El personal de Archivo Clínico deberá:

- Archivar el Expediente Clínico de la o del paciente.

- Integrar al Expediente Clínico de la o del paciente los tres tantos originales del formato de "Referencia" cancelados.
- Integrar al Expediente Clínico de la o del paciente el formato de "Referencia" original, el oficio de referencia y copia de identificación institucional de derechohabiente e identificación oficial, y archivar el Expediente.

La o el Paciente y/o Acompañante deberán:

- Informar al personal Médico Tratante si acepta la referencia de urgencia o la referencia ordinaria a otra Institución de Salud con la que tiene convenio el ISSEMYM, con la capacidad resolutive necesaria para continuar su atención.
- Anotar de puño y letra, en la "Nota de Referencia", en su caso, el motivo del rechazo de la referencia de urgencia o la referencia ordinaria y que acepta la responsabilidad de continuar su tratamiento con los recursos con que se cuenta en la unidad médica, y escribir su nombre y asentar su firma o impresión de huella dactilar.
- Acudir, en su caso, al módulo correspondiente para agendar cita subsecuente, en el periodo establecido por el personal Médico Tratante.
- Firmar o imprimir su huella dactilar en el apartado de aceptación de la referencia de los tres tantos del formato de "Referencia".
- Acudir con el personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio e informarle de su referencia.
- Acudir, en su caso, a la Unidad u Oficina de Atención al Derechohabiente y realizar el trámite correspondiente para la vigencia de derechos.
- Regresar, una vez regularizada su vigencia de derechos, con el personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio y solicitarle la continuidad de su trámite de referencia y entregarle su identificación institucional e identificación oficial vigente.
- Esperar el tiempo indicado para que acuda con el personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con convenio para solicitar información de su referencia.
- Presentarse con el personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio y preguntarle por su trámite de referencia.
- Presentarse en la fecha y hora indicada para recibir atención con el personal Médico Tratante de la unidad médica emisora.
- Acusar de recibo al calce en los dos tantos originales del Oficio de Referencia, mediante firma autógrafa o imprimir su huella dactilar.
- Presentar al personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio el resumen clínico expedido por el personal Médico Tratante de la Institución de Salud con Convenio para la renovación del oficio de referencia, en caso de que el personal Médico Tratante de la Institución de Salud con Convenio le indique continuar su atención en la unidad médica receptora.
- Solicitar cita subsecuente en el módulo correspondiente para la atención con el personal Médico Tratante en la unidad médica emisora.

DEFINICIONES:

Acompañante:	Persona -familiar o no familiar y/o representante legal- que la o el paciente, en su derecho, autoriza de forma implícita o explícita, libre y voluntaria para que le asesore y en conjunto decida o, dado el caso en que su estado de salud no le permita tomar una decisión por sí misma o mismo, será quien decida, reciba información y acepte o rechace en su nombre los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que para la atención de su estado de salud le ofrezca el personal Médico Tratante.
Atención Médica:	Conjunto de servicios que se proporcionan a la o al derechohabiente en las unidades médicas de los tres niveles de atención, por personal de salud del ISSEMYM, con el fin de proteger, promover y restaurar su estado de salud.
Capacidad Resolutiva Necesaria:	Capacidad física, técnica y tecnológica con la que cuenta una unidad médica y que permite dar continuidad a la atención de la patología que presenta la o el paciente.
Consulta Externa:	Atención médica general o especializada que se otorga a la o al paciente ambulatorio, en un consultorio de alguna unidad médica del ISSEMYM, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente.
Derechohabiente:	Persona servidora pública, pensionada o pensionista, familiares o dependientes económicos, que tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto, en los términos de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.
Estudios Auxiliares de Diagnóstico:	Estudios que tienen como objetivo contribuir y proporcionar información sobre las condiciones internas de la o del paciente y observar y conocer, directamente, acerca del estado anatómico, metabólico, estructural y funcional de órganos y tejidos, que de otra forma no podrían ser observables mediante la exploración física, los cuales requieren de equipo especializado para su realización y sirven de apoyo para integrar y/o confirmar el diagnóstico clínico.
Expediente Clínico:	Conjunto único de información y datos personales de una o 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 cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica de la o del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
Identificación institucional:	Credencial expedida por el ISSEMYM a sus derechohabientes, para identificarlos como tal y hacer valer sus derechos otorgados por la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.

Identificación oficial vigente:	Se considerarán los siguientes documentos: Para mexicanas y mexicanos por nacimiento o naturalizados. La credencial para votar vigente, expedida por la autoridad competente, pasaporte vigente, cédula profesional vigente con fotografía, quedan exceptuadas las cédulas profesional electrónicas, credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, en el caso de menores de edad, la credencial emitida por Instituciones de Educación Pública o Privada con reconocimiento de validez oficial con fotografía firma, o la Cédula de Identidad Personal emitida por el Registro Nacional de Población de la Secretaría de Gobernación vigente. Tratándose de extranjeros. Documento migratorio vigente que corresponda, emitido por autoridad competente (en su caso, prórroga o refrendo migratorio).
Instituciones de Salud con convenio:	Establecimiento de salud público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, que oferta servicios de salud con los que no cuenta el ISSEMYM y que son necesarios para continuar con la atención médica de la o del paciente, en cuanto a procedimientos para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación se refiere; las cuales celebran, con el ISSEMYM, la prestación de los servicios médicos mediante un instrumento jurídico.
Interconsulta:	Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención de la o del paciente, a solicitud del personal Médico Tratante. Se considerará como interconsulta a toda aquella consulta que tenga relación con el padecimiento de referencia.
Nota de Referencia:	Registro realizado por el personal Médico Tratante en el Expediente Clínico de la o del paciente y que constará, como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento receptor. - Resumen clínico de la o del paciente que incluirá como mínimo: motivo de envío, estudios de laboratorio y gabinete, impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas), pronóstico y terapéutica empleada, si la hubo. - Demás requerimientos de la "Nota de Evolución" de acuerdo con la normatividad oficial mexicana vigente en materia de prestación de servicios de salud.
Oficio de Referencia:	Documento expedido en las unidades médicas de tercer nivel del ISSEMYM; en el cual se autoriza mediante firma autógrafa de la o del titular de la Dirección o Subdirección Médica de la unidad médica, la referencia de la o del paciente derechohabiente a otras instituciones de Salud con las que tiene convenio el ISSEMYM.
Paciente:	Persona usuaria o persona beneficiaria directa de la atención médica.
Personal Médico Tratante:	Médica o Médico con título y cédula profesional adscrita o adscrito al ISSEMYM, autorizada o autorizado legalmente para el ejercicio de la profesión en territorio nacional; la o el cuál, en el desempeño de sus funciones atiende a las y los pacientes con acciones dirigidas a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para mantener y/o recuperar su estado de salud conforme al marco legal vigente.
Personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con convenio:	Personal designado por la o el titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica para realizar las funciones relacionadas con la referencia de las y los pacientes entre unidades médicas del ISSEMYM y otras Instituciones de Salud con las que tiene convenio el ISSEMYM.
Referencia:	Procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de las o los pacientes, con el propósito de continuar con la atención médica.
Referencia Ordinaria:	Procedimiento para el envío-recepción de las o los pacientes con el propósito de continuar la atención médica de la o del paciente ambulatorio en otra unidad médica con la capacidad resolutive necesaria y que puede ser atendida o atendido de acuerdo con las citas que se tengan disponibles en las agendas médicas de la unidad médica receptora.
Referencia Urgente:	Procedimiento para el envío-recepción de las o los pacientes con el propósito de continuar la atención médica de la o del paciente con padecimientos que pongan en riesgo la vida, órgano o función, en otra Institución de Salud con la que tenga convenio el ISSEMYM con la capacidad resolutive necesaria para su atención inmediata.
Referencia de derechohabientes a Instituciones de Salud con convenio:	Envío de las y los pacientes derechohabientes a Instituciones de Salud con convenio 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 ISSEMYM.
Resumen Clínico:	Documento elaborado por personal Médico, en el cual, se registran los aspectos relevantes de la atención médica de la o del paciente, contenidos en el Expediente Clínico. Deberá contener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y estudios de laboratorio y gabinete.
Servicio de Consulta Externa de Especialidad:	Servicio de atención médica especializada que se otorga a la o al paciente ambulatorio, en un consultorio de las unidades médicas del ISSEMYM autorizadas para referir pacientes a otras Instituciones de Salud con las que tenga convenio el ISSEMYM, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad previamente identificada.

Titular de la Dirección o Subdirección Médica:	Persona servidora pública profesional de la salud que ha sido designada por la Coordinación de Servicios de Salud del ISSEMYM para desempeñar funciones directivas en una unidad médica.
Unidad Médica:	Establecimiento de salud cualquiera que sea su denominación (unidades móviles, consultorios, clínicas de consulta externa A y B, clínicas regionales, hospitales regionales, centros médicos, Hospital Materno Infantil y Centro Oncológico Estatal) pertenecientes al ISSEMYM, que tenga como finalidad la atención a las y los pacientes ambulatorios u hospitalizados, para fines de prevención, consulta, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.
Unidad Médica Autorizada:	Unidad médica la cual, cuenta con la autorización de la Coordinación de Servicios de Salud para referir pacientes a otras Instituciones de Salud con las que tiene convenio el ISSEMYM.
Unidad Médica Emisora:	Unidad médica que solicita la atención de una o un paciente, en otra unidad médica de mayor capacidad resolutive, mediante el formato de "Referencia"; que puede ser urgente u ordinaria.
Unidad Médica Receptora:	Unidad médica con la capacidad resolutive necesaria para continuar con la atención de la o del paciente referido por la unidad médica emisora.

INSUMOS:

- "Nota de Referencia" en la que el personal Médico Tratante registra la necesidad de la referencia a otra Institución de Salud con Convenio.
- Formato de "Referencia" donde se acepta y autoriza la misma.
- Oficio de Referencia mediante el cual, se presenta a la o al paciente en la unidad médica receptora.

RESULTADOS:

- Pacientes derechohabientes referidos a Instituciones de Salud con los que tiene convenio el ISSEMYM para continuar su atención médica.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento inherente a la "Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa de Especialidad".
- Procedimiento inherente a la "Atención Médica en el Servicio de Urgencias".
- Procedimiento inherente a la "Atención Médica en el Servicio de Hospitalización".
- Procedimiento de "Referencia de Pacientes Derechohabientes entre Unidades Médicas del ISSEMYM".
- Procedimiento inherente al "Traslado de Pacientes con Urgencia Médica a Unidades Médicas de Mayor de Capacidad Resolutive".
- Procedimiento inherente a la "Vigencia de Derechos".
- Procedimiento inherente al "Registro, Control y Resguardo de Expedientes Clínicos en Unidades Médicas del ISSEMYM".

POLÍTICAS:

1. El personal de salud y administrativo de las unidades médicas del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios deberá ser corresponsable en la aplicación y cumplimiento de este procedimiento y su observancia será de carácter obligatorio; asimismo, deberá asegurar el cumplimiento de los derechos generales de las y los pacientes.
2. La referencia a otras Instituciones de Salud con las que tenga convenio el ISSEMYM, sólo podrá ser realizada por las unidades médicas autorizadas por la Coordinación de Servicios de Salud.
3. Las y los titulares de la Dirección y personal de Administración de las unidades médicas autorizadas para referir a pacientes a otras Instituciones de Salud deberán vigilar el cumplimiento de los convenios y la normatividad aplicable en el ISSEMYM.
4. El personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio verificará la vigencia de derechos de la o del paciente para la procedencia de su referencia.
5. La referencia de pacientes derechohabientes a otras instituciones de salud con las que tiene convenio el ISSEMYM, sólo se podrá realizar cuando en el Instituto no se cuente con los recursos necesarios para su atención médica.
6. La Coordinación de Servicios de Salud deberá de hacer extensiva, a las unidades médicas competentes, la información sobre cualquier actualización, modificación y la vigencia de los convenios con otras Instituciones de Salud.
7. El personal Médico Tratante de la unidad médica emisora atenderá la solicitud de la renovación del oficio de referencia para continuar con la atención médica, generando un nuevo formato de "Referencia", siempre y cuando la o el paciente y/o acompañante presente el Resumen Clínico expedido por la Institución de Salud con Convenio.
8. La referencia ordinaria a otras Instituciones de Salud con convenio sólo podrá generarse en el Servicio de Consulta Externa de Especialidad y de Hospitalización.
9. Para los casos en que la referencia ordinaria se genere en el Servicio de Hospitalización se realizará para la solicitud de estudios auxiliares de diagnóstico o interconsulta.
10. El personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la unidad médica receptora deberá enviar a la Subdirección de Atención Médica el oficio de envío del Informe Mensual de las referencias, enviado vía correo electrónico al Departamento de Primer Nivel de Atención y Medicina Familiar, en el que se indique la validación de la información contenida en el Informe remitido.

DESARROLLO:

Procedimiento: Referencia de Pacientes Derechohabientes a otras Instituciones de Salud con las que tiene convenio el ISSEMYM.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>Viene de los procedimientos inherentes a la “Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa de Especialidad”, “Atención Médica en el Servicio de Urgencias” y “Atención Médica en el Servicio de Hospitalización”.</p> <p>Con base en el diagnóstico, los estudios de laboratorio y gabinete y, evolución de la o del paciente, decide referirla o referirlo a otra Institución de Salud con la que tiene convenio el ISSEMYM y que cuenta con la capacidad resolutive necesaria para la atención de la o del paciente y determina:</p> <p>¿La referencia de la o del paciente es urgente u ordinaria?</p>
2.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>La referencia de la o del paciente es urgente.</p> <p>Informa a la o al paciente y/o acompañante que, de acuerdo con el diagnóstico establecido, requiere ser referida o referido a otra Institución de Salud con la que tiene convenio el ISSEMYM con carácter de urgente, ya que el ISSEMYM no cuenta con la capacidad resolutive necesaria para continuar su atención médica, registra en la “Nota de Referencia” del Expediente Clínico de la o del paciente los datos obtenidos durante la atención médica en el servicio que motivan la referencia. Le solicita a la o al paciente le informe si acepta, o no acepta la referencia.</p>
3.	Paciente y/o Acompañante	<p>Se entera que, de acuerdo con el diagnóstico establecido, debe ser referida o referido a otra Institución de Salud con la que tiene convenio el ISSEMYM, para poder continuar su atención médica; determina si acepta o no acepta la referencia e informa al personal Médico Tratante su decisión.</p>
4.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>Se entera de la decisión de la o del paciente y/o acompañante y determina:</p> <p>¿La o el paciente y/o acompañante acepta la referencia?</p>
5.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>La o el paciente y/o acompañante no acepta la referencia.</p> <p>Informa a la o al paciente y/o acompañante que, derivado de su decisión, continuará bajo tratamiento con los recursos con que cuenta la unidad médica; así como de los posibles riesgos que esto representa. Registra en la “Nota de Referencia” del Expediente Clínico que la o el paciente no acepta la referencia y le solicita anotar de puño y letra en la “Nota de Referencia” el motivo del rechazo y que acepta la responsabilidad de continuar su tratamiento con los recursos con que cuenta la unidad médica; asimismo, le solicita que escriba su nombre y asiente su firma autógrafa o imprima su huella dactilar.</p>
6.	Paciente y/o Acompañante	<p>Se entera de los posibles riesgos que representa el no aceptar la referencia, recibe la “Nota de Referencia”, anota en esta, de puño y letra el motivo del rechazo de la referencia y, que acepta la responsabilidad de continuar su tratamiento con los recursos con que se cuenta en la unidad médica, escribe su nombre y asienta su firma o imprime su huella dactilar y la devuelve al personal Médico Tratante.</p>
7.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>Recibe la “Nota de Referencia” y la anexa al Expediente Clínico de la o del paciente y continúa con la atención médica de la o del paciente en el servicio tratante con los recursos con que cuenta la unidad médica y resguarda el Expediente Clínico.</p> <p>Se conecta con los procedimientos inherentes a la “Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa de Especialidad”, “Atención Médica en el Servicio de Urgencias” y “Atención Médica en el Servicio de Hospitalización”.</p>
8.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>Viene de la operación número 4.</p> <p>La o el paciente y/o acompañante sí acepta la referencia.</p> <p>Requisita el formato de “Referencia” en tres tantos originales, y solicita a la o al paciente y/o acompañante que asiente su firma autógrafa o imprima su huella dactilar en los tres tantos originales del formato de “Referencia” en el apartado de aceptación de la referencia.</p>
9.	Paciente y/o Acompañante	<p>Recibe los tres tantos originales del formato de “Referencia”, se entera, escribe su nombre y asienta su firma autógrafa o imprime su huella dactilar en el apartado de aceptación de la referencia y los devuelve al personal Médico Tratante.</p>
10.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	<p>Recibe los tres tantos originales del formato de “Referencia” firmados, escribe su nombre, asienta su firma y lo retiene, informa a la o al paciente que dará seguimiento a su referencia para el traslado de urgencia, y continúa brindando atención médica. Asimismo, se comunica vía telefónica con el personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas e informa de la necesidad de referir de urgencia a la o al paciente a otra Institución de Salud con la que tiene convenio el ISSEMYM, que cuenta con la capacidad resolutive necesaria para continuar su atención, le solicita que acuda al servicio en el que se encuentra la o el paciente por el formato de “Referencia” y finaliza la llamada.</p>

11.	Paciente y/o Acompañante	Se entera que se dará seguimiento a su referencia para el traslado de urgencia, continúa recibiendo atención médica y espera que se realice su traslado. Se conecta con el procedimiento inherente al “Traslado de Pacientes con Urgencia Médica a Unidades Médicas de Mayor Capacidad Resolutiva”.
12.	Personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas	Recibe llamada telefónica, se entera de la necesidad de referir de urgencia a la o al paciente a otra Institución de Salud con la que tiene convenio el ISSEMYM que cuenta con la capacidad resolutiva necesaria para continuar su atención y acude al servicio tratante donde se encuentra la o el paciente con el personal Médico Tratante para recibir el formato de “Referencia”.
13.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Atiende al personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas, le entrega el formato de “Referencia” en tres tantos originales y le solicita obtener la firma de autorización de la o del titular de la Dirección o de la Subdirección Médica.
14.	Personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas	Recibe los tres tantos del formato de “Referencia” y retiene el formato, elabora Oficio de Referencia en tres tantos originales, dirigido a la o al titular de la Institución de Salud con Convenio, y lo entrega junto con el formato de “Referencia” para firma a la o al titular de la Dirección o Subdirección Médica.
15.	Titular de la Dirección o Subdirección Médica de la Unidad Médica Emisora	Recibe los tres tantos originales del formato de “Referencia” y del Oficio de Referencia, los revisa y se entera de la referencia de urgencia de la o del paciente a otra Institución de Salud con la que tiene convenio el ISSEMYM, que cuenta con la capacidad resolutiva necesaria para continuar su atención, escribe su nombre y asienta su firma autógrafa en el apartado de autorización del formato y firma el Oficio de Referencia y se los devuelve al personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas.
16.	Personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas	Recibe los tres tantos originales del formato y de los oficios firmados y los retiene. Se comunica vía telefónica con el personal Responsable del Servicio correspondiente de la Institución de Salud con convenio y enlaza la llamada con el personal Médico Tratante de la unidad médica emisora.
17.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Recibe llamada de enlace, informa al personal Responsable del Servicio correspondiente de la Institución de Salud con convenio, sobre el estado de salud de la o del paciente, acuerda las condiciones de recepción, así como el tiempo de traslado y concluye llamada.
18.	Personal Responsable del Servicio correspondiente de la Institución de Salud con Convenio	Recibe llamada telefónica del personal Médico Tratante de la unidad médica emisora del ISSEMYM e información sobre el estado de salud de la o del paciente, y acuerda las condiciones de recepción, así como el tiempo de traslado y espera a la o al paciente. Se conecta con el procedimiento inherente a la “Atención Médica de pacientes de otras instituciones con las que tiene convenio”, de la Institución de Salud con Convenio.
19.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Viene de la operación número 17. Una vez acordado las condiciones de traslado de la o del paciente con la Institución de Salud con convenio, realiza llamada telefónica para informar al personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas de la unidad médica emisora sobre el acuerdo de recepción de la o del paciente para que realice el trámite para el traslado de la o del paciente.
20.	Personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas	Recibe llamada telefónica, se entera del acuerdo de recepción de la o del paciente y el tiempo de traslado, integra dos juegos con el Oficio de Referencia y el formato de “Referencia”, el primer juego: con el primer tanto original del oficio y el primer tanto original del formato de “Referencia” y el segundo juego: con el segundo tanto del oficio y el segundo y tercer tanto original del formato de “Referencia”, el tercer tanto del Oficio de Referencia lo archiva en el área de Trabajo Social y/o Relaciones públicas. El primer juego lo entrega al personal Médico Tratante de la unidad médica emisora para su integración al Expediente Clínico de la o del paciente y el segundo juego lo entrega al personal Médico Tratante o de Enfermería que asistirá durante el traslado a la o al paciente para su entrega en la unidad médica receptora. Se conecta con el procedimiento inherente al “Traslado de Pacientes con Urgencia Médica a Unidades Médicas de Mayor Capacidad Resolutiva”.
21.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Recibe el primer tanto del original del Oficio de Referencias y el primer tanto del formato de “Referencia” autorizado y lo integra al Expediente Clínico de la o del paciente y lo envía al Archivo Clínico para su resguardo.
22.	Personal de Archivo Clínico	Recibe Expediente Clínico de la o del paciente y lo archiva. Se conecta con el procedimiento inherente al “Registro, Control y Resguardo de Expedientes Clínicos en Unidades Médicas del ISSEMYM”.
23.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Viene de la operación número 1. La referencia de la o del paciente es ordinaria.

		Informa a la o al paciente y/o acompañante que, de acuerdo con el diagnóstico establecido, requiere ser referida o referido a otra Institución de Salud con la que tiene convenio el ISSEMYM, ya que este no cuenta con la capacidad resolutoria necesaria para continuar su atención o para la realización de un estudio auxiliar de diagnóstico, registra en la "Nota de Referencia" del Expediente Clínico de la o del paciente los datos obtenidos durante la atención en el Servicio de Consulta Externa y que motivan la referencia y solicita a la o al paciente y/o acompañante le informe si acepta o no acepta la referencia.
24.	Paciente y/o Acompañante	Se entera que, de acuerdo con el diagnóstico establecido, debe ser referida o referido a otra Institución de Salud con la que tiene convenio el ISSEMYM que sí cuenta con la capacidad resolutoria necesaria para continuar su atención o realización de un estudio auxiliar de diagnóstico. Determina si acepta o no acepta la referencia e informa al personal Médico Tratante su decisión.
25.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Se entera de la decisión de la o del paciente y/o acompañante y determina: ¿La o el paciente y/o acompañante acepta la referencia?
26.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	La o el paciente y/o acompañante no acepta la referencia. Informa a la o al paciente y/o acompañante que continuará bajo tratamiento con los recursos con que cuenta la unidad médica y de los posibles riesgos que esto representa. Registra en la "Nota de Referencia" del Expediente Clínico que la o el paciente no acepta la referencia y le solicita anotar de puño y letra en la "Nota de Referencia" el motivo del rechazo de la referencia, y que acepta la responsabilidad de continuar su tratamiento con los recursos con que cuenta la unidad médica; asimismo, le solicita que escriba su nombre y asiente su firma autógrafa o imprima su huella dactilar.
27.	Paciente y/o Acompañante	Se entera de los posibles riesgos que representa el no aceptar la referencia y recibe la "Nota de Referencia", anota en esta de puño y letra, el motivo del rechazo de la referencia y, que acepta la responsabilidad de continuar su tratamiento con los recursos con que se cuenta en la unidad médica, escribe su nombre y asienta su firma o imprime su huella dactilar y la devuelve al personal Médico Tratante.
28.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Recibe la "Nota de Referencia", la anexa al Expediente Clínico de la o del paciente y, de acuerdo con la patología le informa el periodo para la cita subsecuente. Envía al Archivo Clínico el Expediente Clínico de la o del paciente.
29.	Paciente y/o Acompañante	Se entera del periodo para la cita subsecuente y acude al módulo correspondiente para agendar cita. Se conecta con el procedimiento inherente de "Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa de Especialidad".
30.	Personal de Archivo Clínico	Recibe Expediente Clínico de la o del paciente y lo archiva. Se conecta con el procedimiento inherente al "Registro, Control y Resguardo de Expedientes Clínicos en Unidades Médicas del ISSEMYM".
31.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Viene de la operación número 25. La o el paciente y/o acompañante sí acepta la referencia. Requisita el formato de "Referencia", en tres tantos originales, y solicita a la o al paciente y/o acompañante firmar en los tres tantos originales del formato de "Referencia" la aceptación de esta o imprima su huella dactilar.
32.	Paciente y/o Acompañante	Recibe los tres tantos originales del formato de "Referencia" y los firma o imprime su huella dactilar en el apartado de aceptación, y los devuelve al personal Médico Tratante.
33.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Recibe los tres tantos originales del formato de "Referencia" firmados o con la impresión de la huella dactilar de la o del paciente, escribe su nombre, asienta su firma autógrafa, entrega a la o al paciente y/o acompañante los tres tantos originales, y le indica que se presente con el personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio de la unidad médica emisora, para continuar con el trámite de la referencia, finaliza la consulta y lo despide.
34.	Paciente y/o Acompañante	Recibe los tres tantos originales del formato de "Referencia", se entera y acude con el personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio de la unidad médica emisora y le informa de su referencia.
35.	Personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio	Atiende a la o al paciente, se entera de la referencia, le solicita los tres tantos originales del formato de "Referencia" e identificaciones, según corresponda: Paciente mayor de edad: identificación institucional de derechohabiente y una identificación oficial vigente; Paciente pediátrico: identificación institucional de derechohabiente de la o del paciente y una identificación oficial vigente e identificación institucional de derechohabiente de la persona

		servidora pública; Paciente neonato: identificación institucional de la madre, así como la identificación oficial vigente e identificación institucional de derechohabiente de la persona servidora pública.
36.	Paciente y/o Acompañante	Recibe solicitud y entrega los tres tantos originales del formato de "Referencia", así como las identificaciones requeridas, según corresponda, al personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio de la unidad médica emisora.
37.	Personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio	Recibe los tres tantos originales del formato de "Referencia", así como las identificaciones requeridas, según corresponda, verifica la vigencia de derechos en la liga: sistemas.issemym.gob.mx/vis/acceso.aspx vigente y determina: ¿Los derechos de la o del paciente están vigentes?
38.	Personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio	Los derechos de la o del paciente no están vigentes. Informa a la o al paciente y/o acompañante que no están vigentes sus derechos y que debe realizar su trámite para su regularización y regresar para continuar con el trámite de la referencia, retiene y resguarda el formato de "Referencia" en tres tantos originales y le entrega sus identificaciones.
39.	Paciente y/o Acompañante	Recibe sus identificaciones, se entera y se retira. Acude a la Unidad u Oficina de Atención al Derechohabiente para realizar el trámite correspondiente a la regularización de la vigencia de derechos. Se conecta con el procedimiento inherente a la "Vigencia de Derechos".
40.	Paciente y/o Acompañante	Viene del procedimiento inherente a la "Vigencia de Derechos". Una vez regularizada su vigencia de derechos, se presenta con el personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio de la unidad médica emisora para dar continuidad a su trámite de referencia y le entrega las identificaciones requeridas, según corresponda.
41.	Personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio	Recibe las identificaciones requeridas, según corresponda, genera tres copias fotostáticas de las identificaciones, le devuelve los originales y retiene las copias, y solicita a la o al paciente y/o acompañante se presente en cuatro días, con su identificación institucional de derechohabiente para recibir información del trámite de referencia. Se conecta con la operación número 43.
42.	Personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio	Viene de la operación número 37. Sí están vigentes los derechos de la o del paciente. Genera tres copias fotostáticas de las identificaciones requeridas, según corresponda, le devuelve los originales y retiene las copias. Asimismo, solicita a la o al paciente y/o acompañante se presente en cuatro días, con su identificación institucional de derechohabiente para recibir información del trámite de referencia.
43.	Paciente y/o Acompañante	Recibe sus identificaciones originales, se entera del tiempo en que debe presentarse con su identificación institucional de derechohabiente para recibir información del trámite de la referencia y se retira. Espera el tiempo indicado. Se conecta con la operación número 80.
44.	Personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio	Resguarda las copias de la identificación institucional y de la identificación oficial vigente de la o del paciente y/o acompañante, organiza y clasifica los formatos de "Referencia" por Institución de Salud con convenio recibidos durante el día y los entrega a la o al titular de la Dirección o Subdirección Médica para su autorización.
45.	Titular de la Dirección o Subdirección Médica de la Unidad Médica Emisora	Recibe los formatos de "Referencia", revisa que estén debidamente requisitados y determina: ¿Autoriza la Referencia?
46.	Titular de la Dirección o Subdirección Médica de la Unidad Médica Emisora	No autoriza la Referencia. Registra en el apartado de observaciones de los formatos de "Referencia" las causas o motivos por los que no autoriza la referencia de la o del paciente, contacta vía telefónica al personal Médico Tratante y le comenta de manera clara y concreta las causas o motivos por los que no se autoriza la referencia de la o del paciente (ya sea porque la patología de la o del paciente puede ser atendida en la misma unidad médica emisora o en otra unidad médica del ISSEMYM o, porque está incompleta la requisición del formato y/o no existe correlación clínica diagnóstica) y que le enviará con el personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio el formato de "Referencia" en tres tantos originales sin autorizar. Regresa los formatos de "Referencia" sin autorizar, al personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio de la unidad médica emisora y le solicita devolver el formato al personal Médico Tratante.

47.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Recibe llamada telefónica, se entera de la causa o motivo por el cual no se autoriza la referencia y queda en espera del formato de "Referencia".
48.	Personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio	Recibe los formatos de "Referencia" sin autorizar y entrega al personal Médico Tratante el formato en tres tantos originales.
49.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Recibe el formato de "Referencia" en tres tantos originales, revisa y se entera de la causa o motivo por el que no fue autorizada la referencia y determina: ¿La causa o motivo por el que no fue autorizada la referencia es: porque la patología puede ser atendida en la unidad médica emisora; porque la patología de la o del paciente puede ser atendida en otra unidad médica del ISSEMYM; porque está incompleta la requisición del formato y/o porque no existe correlación clínica diagnóstica?
50.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	La referencia no fue autorizada porque la patología de la o del paciente puede ser atendida en la unidad médica emisora. Cancela los tres tantos originales del formato de "Referencia" y los envía al personal de Archivo Clínico para su integración al Expediente Clínico de la o del paciente. Asimismo, indica al personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio que cite a consulta a la o al paciente en la fecha más próxima para informarle sobre el trámite de su referencia. Espera que se presente la o el paciente y/o acompañante a consulta.
51.	Personal de Archivo Clínico	Recibe el formato de "Referencia" en tres tantos originales y los integra al Expediente Clínico de la o del paciente y lo archiva. Se conecta con el procedimiento inherente al "Registro, Control y Resguardo de Expedientes Clínicos en Unidades Médicas del ISSEMYM".
52.	Personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio	Se entera de la indicación, obtiene con el área correspondiente la cita de consulta médica y se comunica vía telefónica con la o el paciente y/o acompañante y le informa la fecha y hora en que debe presentarse a consulta médica con el personal Médico Tratante, y que destruirá las copias de la identificación institucional y de la identificación oficial vigente que quedaron en resguardo. Destruye las copias de la identificación institucional y de la identificación oficial vigente de la o del paciente.
53.	Paciente y/o Acompañante	Recibe llamada telefónica y se entera, en la fecha y hora programada para recibir atención, se presenta con el personal Médico Tratante de la unidad médica emisora.
54.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	En la fecha y hora programada, recibe a la o al paciente y/o acompañante y le informa que su referencia no ha sido autorizada debido a que su patología puede ser atendida en la unidad médica emisora, la o lo valora, registra en la "Nota Médica" del Expediente Clínico de la o del paciente los datos obtenidos durante la atención en el Servicio de Consulta Externa y le informa el periodo en que debe presentarse para revaloración y que pase a agendar cita en el módulo correspondiente.
55.	Paciente y/o Acompañante	Se entera que no fue autoriza su referencia a otra Institución de Salud con las que tiene Convenio el ISSEMYM porque la patología que presenta puede ser atendida en la misma unidad médica, recibe atención médica e información del periodo en que debe presentarse para revaloración y acude al módulo correspondiente para agendar su cita. Se conecta con el procedimiento inherente a la "Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa de Especialidad".
56.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Viene de la operación número 49. La referencia no fue autorizada porque la patología puede ser atendida en otra unidad médica del ISSEMYM. Cancela los tres tantos originales del formato de "Referencia" y los envía al personal de Archivo Clínico para su integración al Expediente Clínico de la o del paciente. Asimismo, indica al personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio, cite a consulta médica a la o al paciente en la fecha más próxima para informarle sobre el trámite de su referencia.
57.	Personal de Archivo Clínico	Recibe el formato de "Referencia" en tres tantos originales, los integra al Expediente Clínico de la o del paciente y lo archiva. Se conecta con el procedimiento inherente al "Control, Registro y Resguardo de Expedientes Clínicos en Unidades Médicas del ISSEMYM".

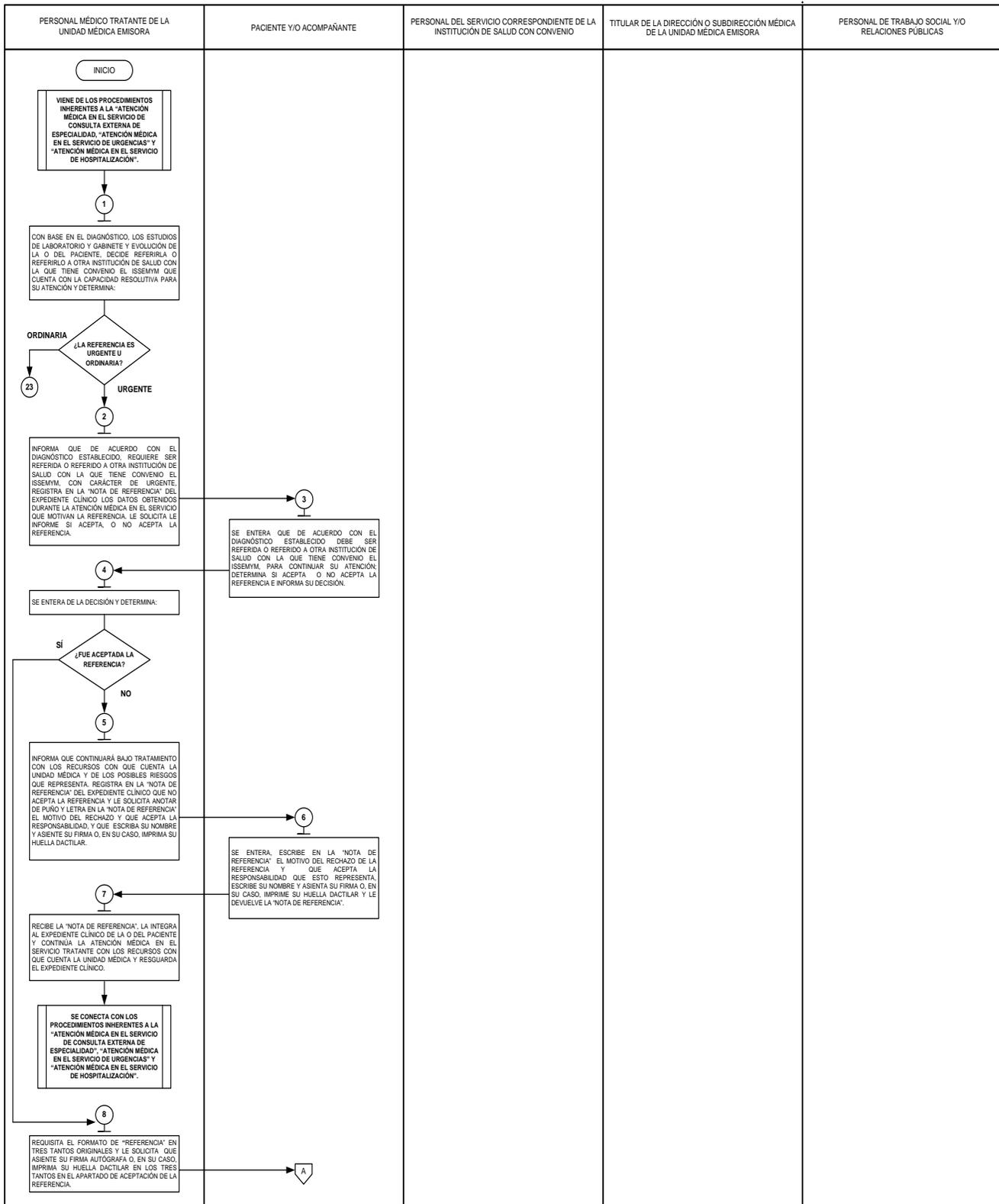
58.	Personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio	Se entera de la indicación, obtiene con el área correspondiente la cita de consulta médica, se comunica vía telefónica con la o el paciente y/o acompañante y le informa la fecha y hora de cita de consulta médica con el personal Médico Tratante para recibir información sobre su referencia y que destruirá las copias de la identificación institucional y de la identificación oficial vigente que quedaron en resguardo. Destruye las copias de la identificación institucional y de la identificación oficial vigente de la o del paciente.
59.	Paciente y/o Acompañante	Recibe llamada telefónica y se entera, en la fecha y hora programada para recibir atención, se presenta con el personal Médico Tratante de la unidad médica emisora.
60.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	En la fecha y hora programada, recibe a la o al paciente y/o acompañante y le informa que su referencia no fue autorizada debido a que su patología puede ser atendida en otra unidad médica del ISSEMYM, registra en la "Nota de Referencia" del Expediente Clínico de la o del paciente los datos obtenidos durante la atención en el Servicio de Consulta Externa y los motivos de la referencia. Asimismo, le solicita le informe si acepta la referencia.
61.	Paciente y/o acompañante	Se entera que no fue autorizada su referencia a otra Institución de Salud con Convenio, porque la patología que presenta puede ser atendida en otra unidad médica del ISSEMYM. Determina si acepta o no acepta la referencia, e informa al personal Médico Tratante su decisión.
62.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Se entera de la decisión de la o del paciente y/o acompañante y determina: ¿La o el paciente y/o acompañante acepta la referencia?
63.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	La o el paciente y/o acompañante no acepta la referencia Informa a la o al paciente y/o acompañante que, derivado de su decisión, continuará bajo tratamiento con los recursos con que cuenta la unidad médica y los posibles riesgos que esto representa. Registra en la "Nota de Referencia" del Expediente Clínico que la o el paciente y/o acompañante no acepta la referencia y le solicita a esta o este anotar de puño y letra en la "Nota de Referencia" el motivo del rechazo, y que acepta la responsabilidad de continuar su tratamiento con los recursos con que cuenta la unidad médica; asimismo, le solicita que escriba su nombre y asiente su firma autógrafa o imprima su huella dactilar.
64.	Paciente y/o Acompañante	Se entera de los posibles riesgos que representa el no aceptar la referencia y recibe la "Nota de Referencia", anota en esta, de puño y letra el motivo del rechazo de la referencia y que acepta la responsabilidad de continuar su tratamiento con los recursos con que se cuenta en la unidad médica; escribe su nombre y asienta su firma o imprime su huella dactilar y la devuelve al personal Médico Tratante.
65.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Recibe la "Nota de Referencia", la anexa al Expediente Clínico de la o del paciente y de acuerdo con la patología, le informa el periodo en que debe presentarse para revaloración y que pase a agendar cita en el módulo correspondiente.
66.	Paciente y/o Acompañante	Recibe información del periodo en que debe presentarse para revaloración y acude al módulo correspondiente para agendar su cita. Se conecta al Procedimiento inherente a la "Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa de Especialidad".
67.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	La o el paciente y/o acompañante sí acepta la referencia. Requisita el formato de "Referencia" en dos tantos originales y solicita a la o al paciente y/o acompañante firme o imprima su huella dactilar en los dos tantos del formato de "Referencia" la aceptación de esta.
68.	Paciente y/o Acompañante	Recibe los dos tantos originales del formato de "Referencia" y los firma en el apartado de aceptación y los devuelve al personal Médico Tratante.
69.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Recibe los dos tantos del formato de "Referencia" firmados, escribe su nombre, asienta su firma y entrega a la o al paciente y/o acompañante los dos tantos originales y le indica presentarse con el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia del Servicio Tratante de la unidad médica emisora para el trámite de referencia a otra unidad médica del ISSEMYM y finaliza la consulta.
70.	Paciente y/o Acompañante	Recibe dos tantos originales del formato de "Referencia", se entera y acude con el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora e informa de la referencia. Se conecta con el procedimiento de "Referencia de Pacientes Derechohabientes entre Unidades Médicas del ISSEMYM", operación número 33.
71.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Viene de la operación número 49. La referencia no fue autorizada porque está incompleta la requisición del formato y/o porque no existe correlación clínica diagnóstica.

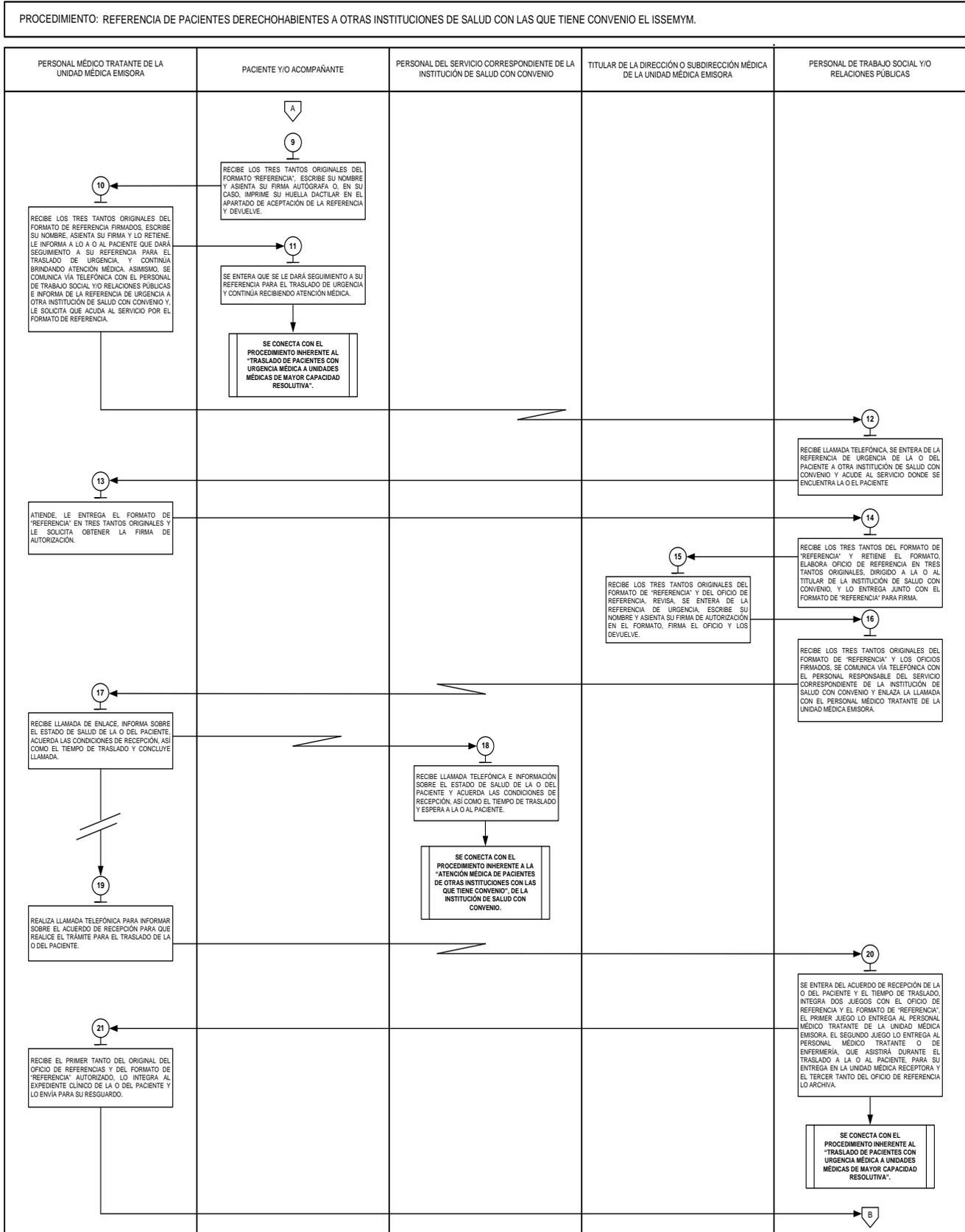
		Requisita un nuevo formato de "Referencia" en tres tantos originales atendiendo las observaciones de la o del titular de la Dirección o de la Subdirección Médica y lo devuelve al personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio para autorización de la o del titular de la Dirección o Subdirección Médica. Cancela los tres tantos originales del formato de "Referencia" y los envía al personal de Archivo Clínico para su integración al Expediente Clínico de la o del paciente.
72.	Personal de Archivo Clínico	<p>Recibe el formato de "Referencia" en tres tantos originales, se entera, los integra al Expediente Clínico de la o del paciente y archiva.</p> <p>Se conecta con el procedimiento inherente al "Registro, Control y Resguardo de Expedientes Clínicos en Unidades Médicas del ISSEMYM".</p>
73.	Personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio	Recibe el formato de "Referencia" en tres tantos originales, complementado o corregido y los entrega a la o al titular de la Dirección o Subdirección Médica para su autorización.
74.	Titular de la Dirección o Subdirección Médica de la Unidad Médica Emisora	Recibe el formato de "Referencia" complementado o corregido en tres tantos originales, escribe su nombre y asienta su firma autógrafa en el apartado de autorización y se lo entrega al personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio con la indicación de que elabore el oficio correspondiente de la referencia.
75.	Personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio	<p>Recibe los tres tantos originales del formato de "Referencia" autorizados; así como indicaciones, elabora el Oficio de Referencia en tres tantos originales, dirigido a la o al titular de la Institución de Salud en convenio con el ISSEMYM, y los entrega a la o al titular de la Dirección o Subdirección de la Unidad Médica para firma. Resguarda el formato de "Referencia" en sus tres tantos.</p> <p>Se conecta con la operación número 79.</p>
76.	Titular de la Dirección o Subdirección Médica de la Unidad Médica Emisora	<p>Viene de la operación número 45.</p> <p>Sí autoriza la Referencia.</p> <p>Escribe en los tres tantos originales del formato de "Referencia" su nombre y asienta su firma autógrafa de autorización, y los entrega al personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio con la indicación de que elabore el Oficio correspondiente de la referencia.</p>
77.	Personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio	Recibe los tres tantos originales del formato de "Referencia" autorizados; así como indicaciones, elabora el Oficio de Referencia en tres tantos originales, dirigido a la o al titular de la Institución de Salud en convenio con el ISSEMYM, y los entrega a la o al titular de la Dirección o Subdirección de la Unidad Médica para firma. Resguarda el formato de "Referencia" en sus tres tantos.
78.	Titular de la Dirección o Subdirección Médica de la Unidad Médica Emisora	Recibe el Oficio de Referencia dirigido a la o al titular de la Institución de Salud en convenio con el ISSEMYM en tres tantos originales, los firma y los devuelve al personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio.
79.	Personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio	Recibe los tres tantos originales del Oficio de Referencia firmados, extrae de resguardo los tres tantos originales del formato de "Referencia" y las tres copias de la identificación institucional e identificación oficial de la o del paciente, integra tres juegos; el primer juego con el primer tanto original del formato de "Referencia" y del Oficio de Referencia, y primera copia de la identificación institucional e identificación oficial vigente; el segundo juego con el segundo y tercer tanto original del formato de "Referencia" y segundo original del Oficio de Referencia y segunda copia de la identificación institucional e identificación oficial vigente, y el tercer juego con el tercer original del Oficio de Referencia y las copias de la identificación institucional e identificación oficial vigente y los resguarda. Espera a que se presente la o el paciente y/o acompañante.

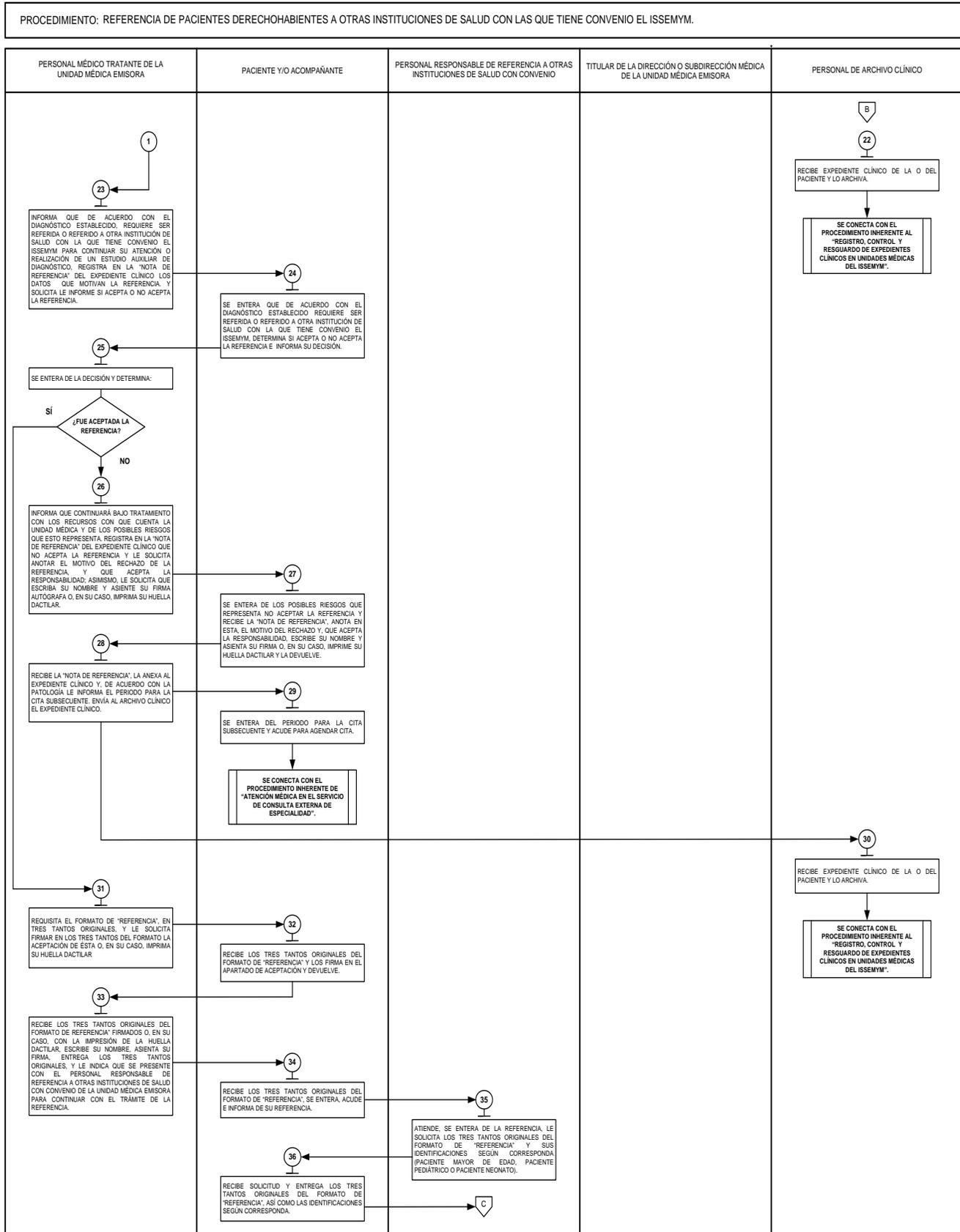
80.	Paciente y/o Acompañante	Viene de la operación número 43. Transcurrido el tiempo indicado, se presenta con el personal Responsable de Referencias a Instituciones de Salud con Convenio y solicita información del trámite de su referencia y presenta su identificación institucional.
81.	Personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio	Recibe a la o al paciente y/o acompañante con su identificación institucional, extrae de resguardo los tres juegos con el formato de "Referencia" anexo al oficio de referencia original y las copias de la identificación institucional e identificación oficial vigentes, verifica que sean los pertenecientes a la o al paciente. Entrega a la o al paciente y/o acompañante el primer juego y le indica que debe presentarlo, anexo al original de su identificación institucional de derechohabiente e identificación oficial vigente, en el Área de Convenios de la Institución de Salud con Convenio a la cual se le está refiriendo. Asimismo, le solicita firme de recibido o imprima huella dactilar, al calce del Oficio de Referencia del segundo y del tercer juego.
82.	Paciente y/o Acompañante	Recibe primer juego con dos tantos originales del formato de "Referencia" y Oficio de Referencia original y copias de la identificación institucional e identificación oficial vigente, así como el segundo y tercer tanto del oficio de referencia, acusa de recibo al calce de estos dos últimos, mediante firma autógrafa o imprime su huella dactilar y los entrega al Personal Responsable de Referencias a otras Instituciones de Salud con Convenio.
83.	Personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio	Recibe segundo y tercer tanto del Oficio de Referencia con firma o impresión de huella dactilar de acuse de recibo de la o del paciente y/o acompañante, y las integra a los juegos correspondientes. Le informa a la o al paciente y/o acompañante la vigencia del Oficio de Referencia que le entrega y que, en caso de que el personal Médico Tratante de la Institución de Salud con Convenio le indique que requiere continuar su atención en la unidad médica receptora, deberá presentar Resumen Clínico expedido por el personal Médico Tratante de la Institución de Salud con Convenio para la renovación del Oficio de Referencia. Asimismo, le informa que se presente con el personal de Trabajo Social y/o Relaciones Públicas de la unidad médica emisora para solicitar cita subsecuente con el personal Médico Tratante en un periodo mínimo de 30 días. El segundo juego lo envía al personal de Archivo Clínico para su integración al Expediente Clínico de la o del paciente y el tercer juego lo resguarda hasta el término de su jornada laboral.
84.	Paciente y/o Acompañante	Se entera de las indicaciones para solicitar su cita en la Institución de Salud con convenio y, que en caso de que el personal Médico Tratante de la Institución de Salud con convenio le indique que requiere continuar su atención en la unidad médica receptora, deberá presentar Resumen Clínico expedido por el personal Médico Tratante de la Institución de Salud con Convenio para la renovación del Oficio de Referencia, se retira y obtiene cita subsecuente en el módulo correspondiente para la atención con el personal Médico Tratante en la unidad médica emisora. Acude a la Institución de Salud con convenio y presenta documentación. Se conecta con el procedimiento inherente a la "Recepción de Pacientes Referidos" de la Institución de Salud con Convenio.
85.	Personal de Archivo Clínico	Recibe el formato de "Referencia" original con el Oficio de Referencia y copia de identificación institucional de derechohabiente e identificación oficial, los integra al Expediente Clínico de la o del paciente y archiva. Se conecta con el Procedimiento inherente al "Registro, Control y Resguardo de Expedientes Clínicos en Unidades Médicas del ISSEMYM".
86.	Personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio	Viene de la operación número 83. Al término de su jornada laboral, registra en la base de datos las referencias enviadas a las instituciones de Salud con Convenio y resguarda el tercer juego del formato de "Referencia" anexo al Oficio de Referencia original y copias de la identificación institucional e identificación oficial vigente de la o del paciente, en el archivo de su área y espera que concluya el mes para la elaboración del informe Mensual de las referencias enviadas a las instituciones de Salud con Convenio.
87.	Personal Responsable de Referencia a otras Instituciones de Salud con Convenio	Al término del mes elabora el Informe Mensual de las referencias enviadas a las instituciones de Salud con Convenio y lo envía a través de correo electrónico al Departamento de Primer Nivel de Atención y Medicina Familiar de la Subdirección de Atención Médica; asimismo, elabora oficio de envío del informe vía correo electrónico, obtiene firma de la o del titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica y envía a la Subdirección de Atención Médica. Se conecta con el procedimiento inherente a la "Revisión del Informe Mensual de Referencias" del Departamento de Primer Nivel de Atención y Medicina Familiar de la Subdirección de Atención Médica.

DIAGRAMACIÓN:

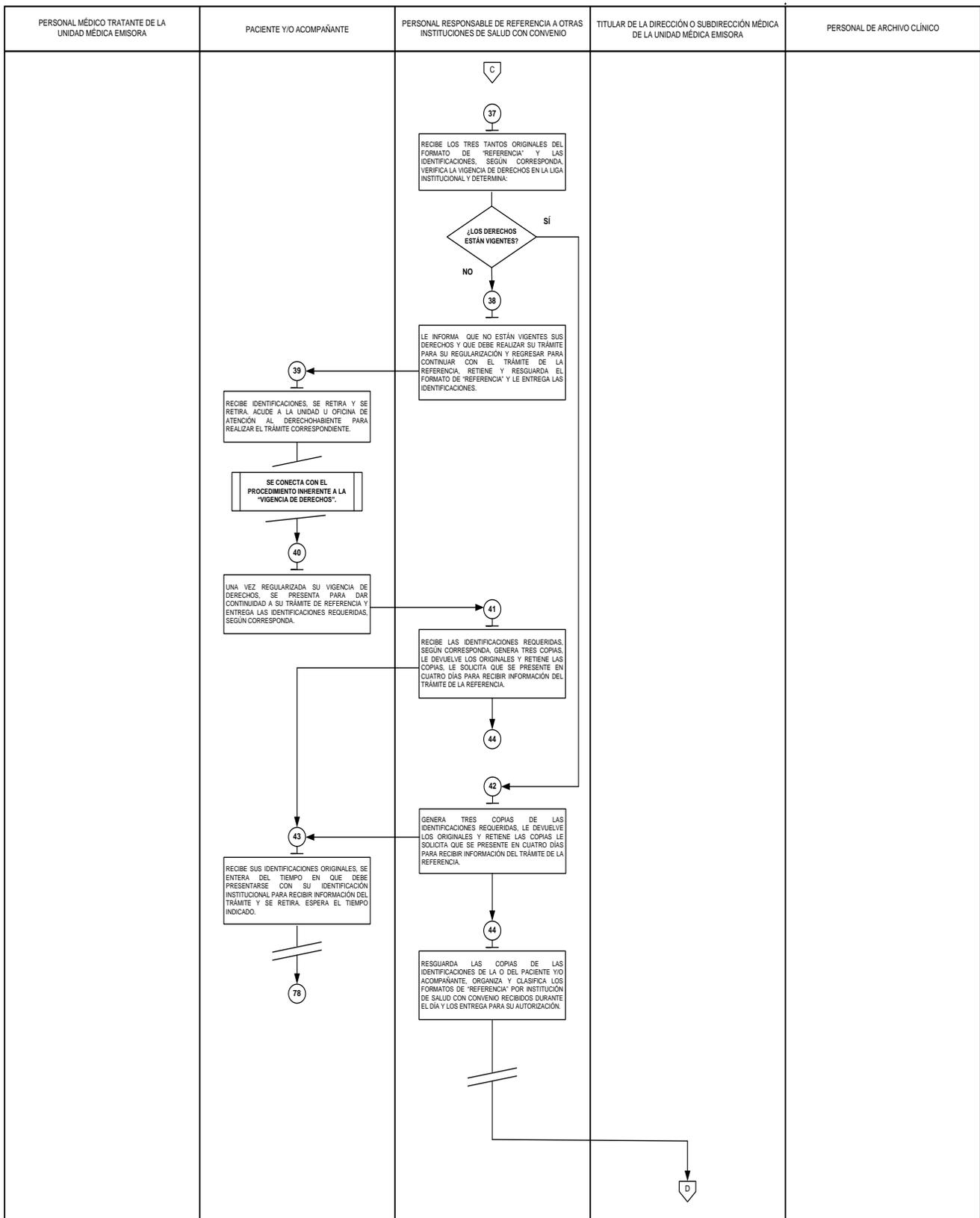
PROCEDIMIENTO: REFERENCIA DE PACIENTES DERECHOHABIENTES A OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD CON LAS QUE TIENE CONVENIO EL ISSEMYYM.

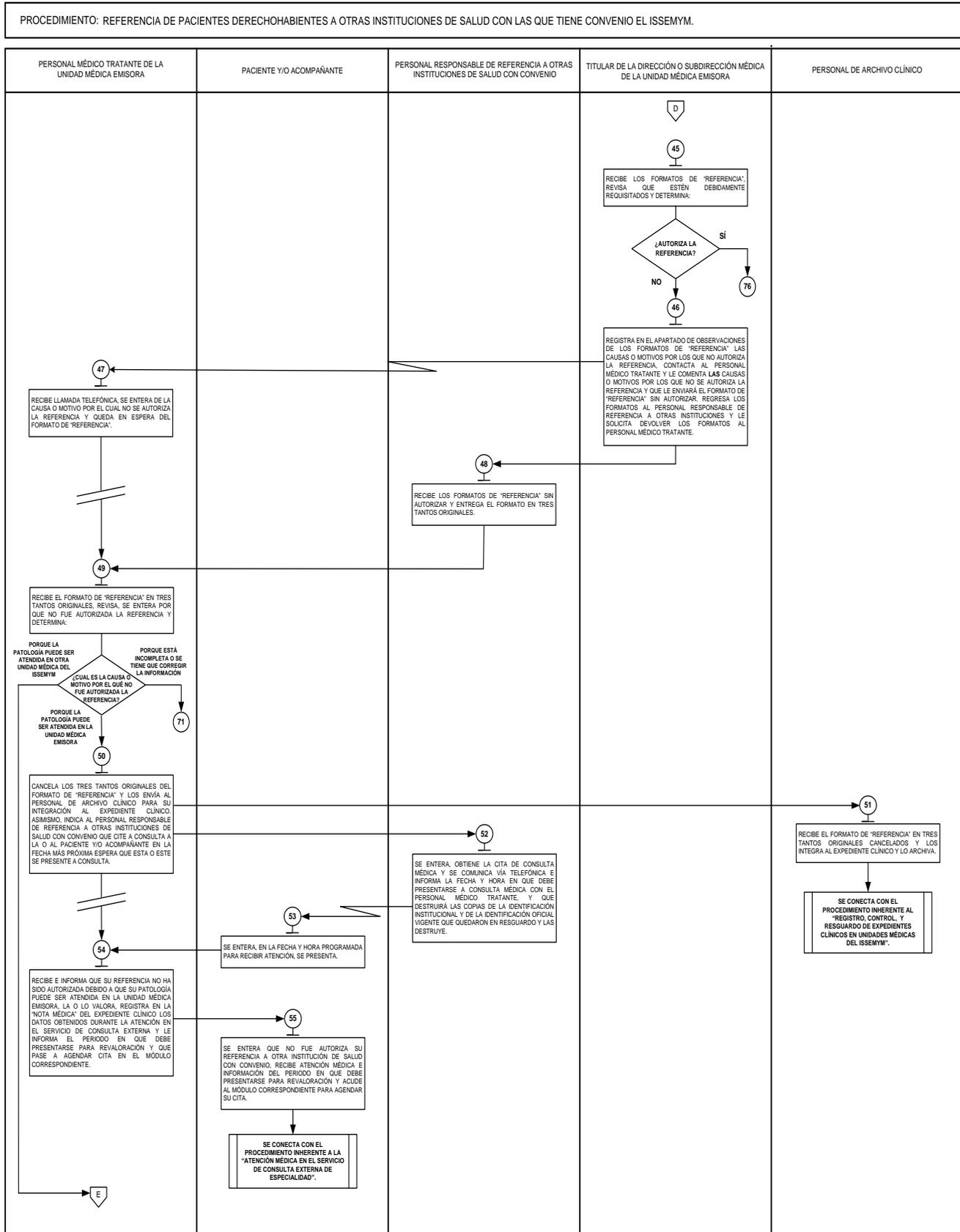


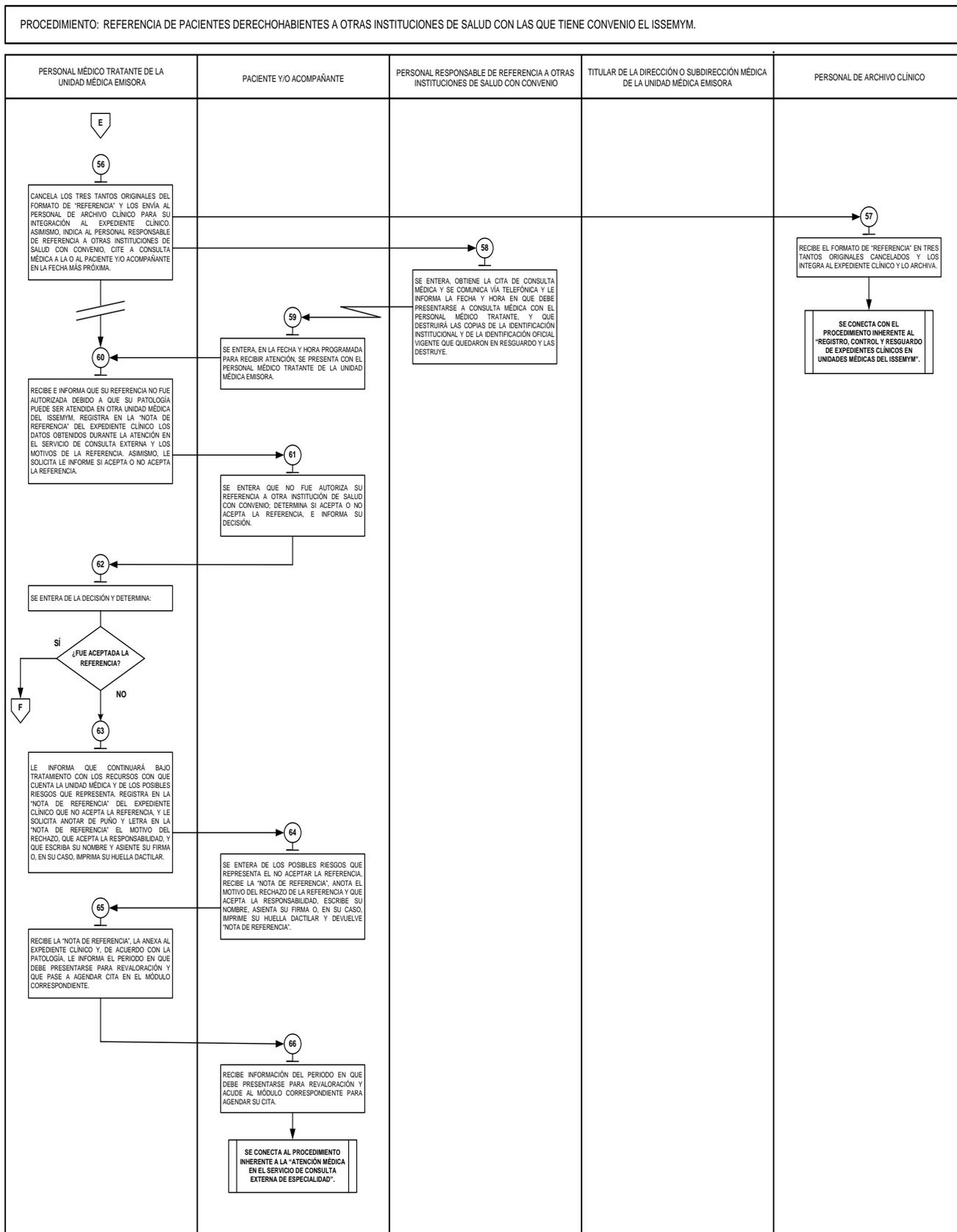




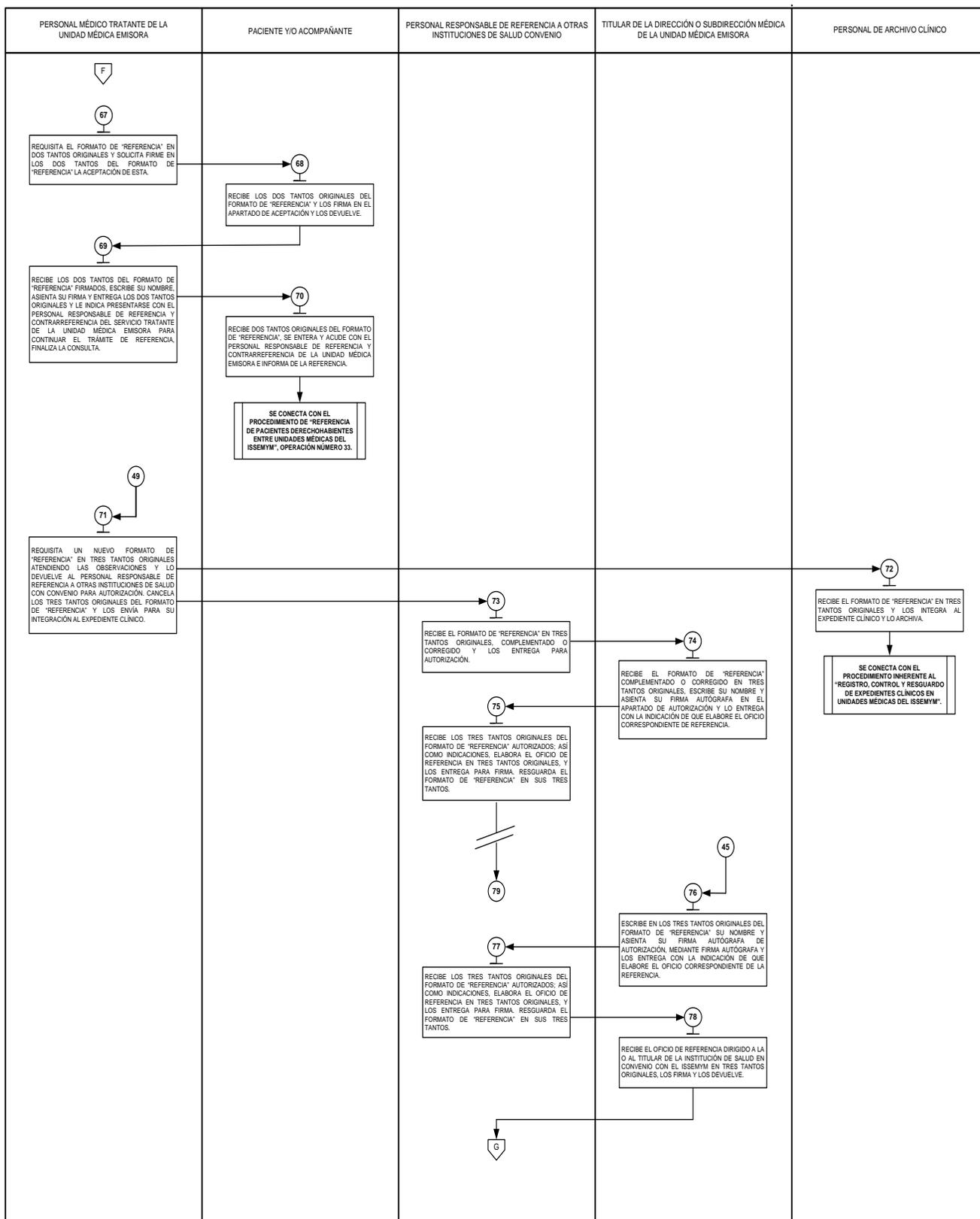
PROCEDIMIENTO: REFERENCIA DE PACIENTES DERECHOHABIENTES A OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD CON LAS QUE TIENE CONVENIO EL ISSEMYM.



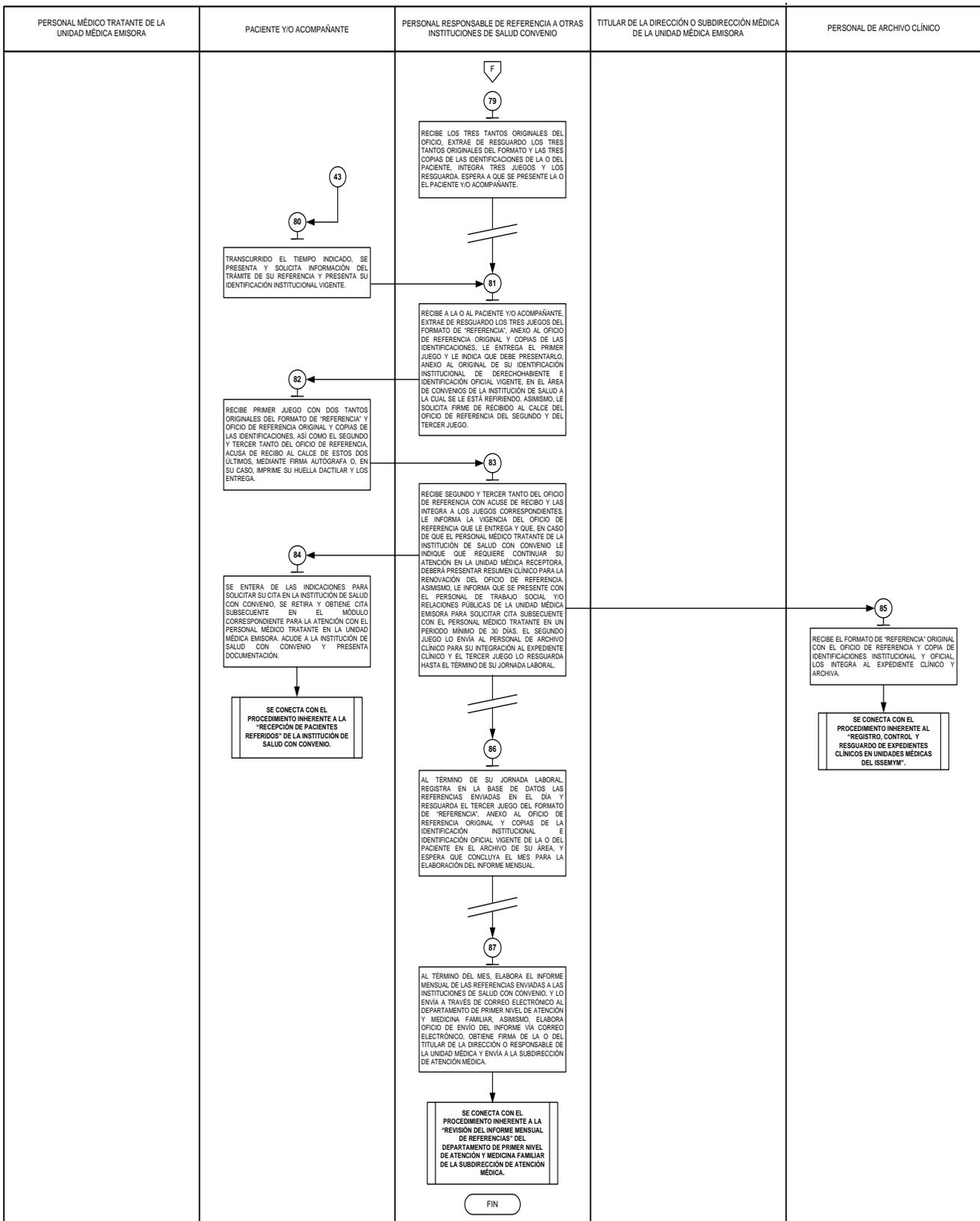




PROCEDIMIENTO: REFERENCIA DE PACIENTES DERECHOHABIENTES A OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD CON LAS QUE TIENE CONVENIO EL ISSEMYM.



PROCEDIMIENTO: REFERENCIA DE PACIENTES DERECHOHABIENTES A OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD CON LAS QUE TIENE CONVENIO EL ISSEMYM.



MEDICIÓN:

Indicador para medir la capacidad de respuesta de las unidades médicas que refieren pacientes a otras Instituciones de Salud con Convenio.

$$\frac{\text{Número mensual de pacientes referidos a otras Instituciones de salud con convenio}}{\text{Número mensual de pacientes atendidos en la unidad médica}} \times 100 = \text{Porcentaje de pacientes referidos mensualmente a otras Instituciones de salud con convenio}$$

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

La referencia de la o del paciente derechohabiente a otras Instituciones de Salud con las que tiene convenio el ISSEMYM, queda registrada en la "Nota de Referencia" del Expediente Clínico y en el formato de "Referencia", así como, en el Oficio de Referencia, que se encuentran resguardados en el Expediente Clínico de la o del paciente.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Nombre del Formato	Clave
Referencia	14 000 00L/058/22



Coordinación de Servicios de Salud

REFERENCIA




2/ TIPO DE REFERENCIA: <input type="checkbox"/> ORDINARIA <input type="checkbox"/> URGENTE		3/ HORA:	1/ NÚM. DE FOLIO:	
5/ NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PACIENTE:		4/ FECHA (DÍA, MES Y AÑO):		
7/ SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	8/ FECHA DE NACIMIENTO (DÍA, MES Y AÑO):		6/ CLAVE ISSEMYM:	
10/ ESTADO CIVIL:	11/ OCUPACIÓN:	12/ NÚMERO TELEFÓNICO (Fijo y Celular):		
13/ NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL ACOMPAÑANTE DE LA O DEL PACIENTE:		14/ EL ACOMPAÑANTE DE LA O DEL PACIENTE ES: <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/> OTRO ESPECIFICAR: _____		
15/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA:		16/ CLAVE CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA:		
17/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA:		18/ CLAVE CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA:		
19/ NOMBRE COMPLETO DEL SERVICIO AL QUE SE ENVÍA:		20/ DIAGNÓSTICO DE ENVÍO:		
21/ MOTIVO DE LA REFERENCIA:				
22/ NOMBRE COMPLETO DE LA MÉDICA O DEL MÉDICO QUE ACEPTA LA REFERENCIA (SOLO EN CASO DE URGENCIA):		23/ FECHA DE CITA (DÍA, MES Y AÑO):	24/ HORA DE CITA:	
RESUMEN CLÍNICO				
25/ SIGNOS VITALES				
TENSIÓN ARTERIAL:	TEMPERATURA:	FRECUENCIA CARDÍACA:	FRECUENCIA RESPIRATORIA:	TALLA: PESO:
26/ PADECIMIENTO ACTUAL:				
27/ EVOLUCIÓN DURANTE LA ATENCIÓN:				
28/ ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO REALIZADOS:				
29/ TERAPÉUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS:				
30/ IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:			31/ CLAVE CIE:	
32/ COMORBILIDADES ASOCIADAS:				
33/ ACEPTO LA REFERENCIA:		34/ OBSERVACIONES:		
_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		
35/ ELABORÓ MÉDICA O MÉDICO TRATANTE (SI ES ESPECIALISTA, ANOTE LA ESPECIALIDAD):		36/ AUTORIZÓ TITULAR DE LA DIRECCIÓN O RESPONSABLE DE LA UNIDAD MÉDICA		37/ SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA:
_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		_____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA		

14 000 00L/058/22

Instructivo para llenar el formato: Referencia.		
Objetivo: Registrar los datos clínicos del estado de salud de la o del paciente que se refiere a otra unidad médica (receptora), con la finalidad de otorgarle la atención médica correspondiente.		
Distribución y destinatario: El formato se genera en dos originales; el primer original se integra en el Expediente Clínico de la o del paciente y el segundo original se envía a la Unidad Médica Receptora del Instituto, (en caso de que la referencia se realice entre unidades médicas del ISSEMyM). El formato se genera en tres originales; el primer original se integra en el Expediente Clínico de la o del paciente, el segundo y tercer original se entregan a la o al paciente para que lo presente en la institución a la cual es referido, (en caso de referencia a otras Instituciones de Salud con convenio).		
Clave: 14 000 00L/058/22.		
Núm.	Concepto	Descripción
1	NÚM. DE FOLIO	Escribir el número consecutivo que se asigna al formato.
2	TIPO DE REFERENCIA	Marcar con una X en el recuadro correspondiente, el tipo de referencia, según corresponda.
3	HORA	Registrar con número la hora y minutos en que se elabora el formato.
4	FECHA	Anotar la fecha (día, mes y año) de la emisión del formato.
5	NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PACIENTE	Asentar apellido paterno, materno y nombre(s) de la o del paciente.
6	CLAVE ISSEMyM	Indicar la clave de afiliación al ISSEMyM de la o del paciente y tipo de derechohabiente. Ejemplo: 0435873-01
7	SEXO	Marcar con una X en el recuadro que corresponda al sexo de la o del paciente, H para hombre o M para mujer.
8	FECHA DE NACIMIENTO	Especificar día, mes y año de nacimiento de la o del paciente.
9	EDAD	Anotar con número la edad en años cumplidos de la o del paciente, en caso de tener menos de 1 año indicar número de meses o días de vida según corresponda.
10	ESTADO CIVIL	Asentar el estado civil de la o del paciente.
11	OCUPACIÓN	Escribir la actividad laboral o trabajo que desempeña la o el paciente
12	NÚM. TELEFÓNICO	Asentar el número telefónico fijo y celular donde se pueda localizar a la o al paciente (10 dígitos).
13	NOMBRE COMPLETO DEL ACOMPAÑANTE DE LA O DEL PACIENTE	Anotar apellido paterno, materno y nombre(s) del acompañante de la o del paciente, en caso de tratarse de un paciente pediátrico o un paciente incapaz de dar su autorización.
14	EL ACOMPAÑANTE DE LA O DEL PACIENTE ES	Marcar con una X en el recuadro la opción según corresponda, en caso de indicar OTRO, escribir el parentesco con la o el paciente.
15	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA	Escribir el nombre completo de la unidad médica que refiere a la o al paciente.
16	CLAVE CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA	Anotar la Clave Única del Establecimiento de Salud (CLUES) de la unidad médica que refiere a la o al paciente.
17	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA	Indicar el nombre completo de la unidad médica que recibe al paciente (receptora).
18	CLAVE CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA	Asentar la Clave Única del Establecimiento de Salud (CLUES) de la unidad médica que recibe a la o al paciente (receptora).
19	NOMBRE COMPLETO DEL SERVICIO AL QUE SE ENVÍA	Registrar el nombre completo del servicio hospitalario a donde se envía a la o al paciente.
20	DIAGNÓSTICO DE ENVÍO	Asentar el padecimiento identificado, basado en los datos clínicos obtenidos de la o del paciente, por el cual se refiere a la o al paciente.
21	MOTIVO DE LA REFERENCIA	Especificar el motivo de la referencia. Ejemplo: Valoración, tratamiento, seguimiento, atención de trabajo de parto, etcétera.
22	NOMBRE COMPLETO DE LA MÉDICA O DEL MÉDICO QUE ACEPTA LA REFERENCIA	Asentar nombre(s) apellido paterno y apellido materno de la médica o del médico que acepta la referencia (en caso de que se trate de una referencia urgente).

Núm.	Concepto	Descripción
23	FECHA DE CITA	Anotar la fecha (día, mes y año) en la que la o el paciente se deberá presentar en la unidad médica de referencia.
24	HORA DE CITA	Escribir la hora en la que la o el paciente se deberá presentar en la unidad médica de referencia.
25	SIGNOS VITALES	Registrar los signos vitales, tensión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, talla (metros y centímetros) y peso (kilogramos) de la o del paciente.
26	PADECIMIENTO ACTUAL	Describir el padecimiento actual de la o del paciente.
27	EVOLUCIÓN DURANTE LA ATENCIÓN	Especificar los datos más relevantes de la evolución clínica de la o del paciente durante su atención en la unidad médica que realiza la referencia.
28	ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO REALIZADOS	Anotar el nombre completo de los estudios auxiliares de diagnóstico realizados a la o al paciente.
29	TERAPÉUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS	Escribir el tratamiento otorgado y los procedimientos realizados a la o al paciente y los resultados obtenidos.
30	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	Asentar el padecimiento identificado, basado en los datos clínicos obtenidos de la o del paciente y de los estudios auxiliares de diagnóstico.
31	CLAVE CIE	Indicar la Clave de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) vigente, según corresponda.
32	COMORBILIDADES ASOCIADAS	Registrar el diagnóstico de las enfermedades relacionadas con el padecimiento actual de la o del paciente.
33	ACEPTA LA REFERENCIA	Escribir de puño y letra de la o del paciente o del acompañante, nombre(s), apellido paterno, apellido materno, asentar su firma autógrafa o colocar su huella dactilar (dedo índice pulgar derecho), aceptando la referencia.
34	OBSERVACIONES	La o el titular de la Dirección o Subdirección Médica especificará los motivos por los que no se autoriza la referencia.
35	ELABORÓ	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la médica o del médico tratante, responsable de elaborar el formato y referir a la o al paciente. En caso de ser médica o médico especialista, anotar su especialidad.
36	AUTORIZÓ	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la o del titular de la Dirección o responsable de la unidad médica, que autoriza la referencia de la o del paciente. (Para la referencia a otras instituciones de salud, solo la o el titular de la Subdirección Médica podrá autorizar en ausencia del titular de la Dirección de la unidad médica emisora).
37	SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA	Estampar el sello de la Unidad Médica que refiere a la o al paciente (emisora).

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES DEL ISSEMYM	Edición:	Segunda
	Fecha:	Agosto de 2022
	Código:	207C0401400000L/3
	Página:	

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

OBJETIVO:

Reintegrar a las y los pacientes a su unidad médica de adscripción, una vez controlado o resuelto su problema de salud que motivó la referencia, para continuar su atención, tratamiento y/o seguimiento con el personal Médico General o Familiar, mediante la contrarreferencia.

ALCANCE:

Aplica al personal Médico Especialista y al personal de Referencia y Contrarreferencia, adscrito a las Unidades Médicas del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, responsable de las actividades para la contrarreferencia de pacientes derechohabientes del ISSEMYM.

REFERENCIAS:

- Ley General de Salud. Artículos 2 fracciones IV a VIII, 6 fracción IX, 8, 9, 10, 13 apartado B, 23, 24, 26, 27, 32, 33, 37, 51, 51 Bis 1, 51 Bis 2 y 64 Bis 1. 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 I, 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. Artículos 7, 8, 9, 10, 18, 19, 29, 30 Bis, 46, 48, 80, 81, 115 Bis, 115 Bis 1, 115 Bis 3, 115 Bis 4, 215 Bis 4 y 215 Bis 7. Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo 1986, reformas y adiciones.
- Reglamento de Servicios de Salud del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios. Capítulo Primero, Artículos 2, 3, 4, 6, 7 y 12, Capítulo Segundo, Artículos 14, 15, 16, 24 y 26, Capítulo Octavo, Artículos 64, 65, 67 y 68; Capítulo Noveno, 84; Capítulo Décimo, Artículos 91, 92 y 94; Capítulo Décimo Primero, Artículo 105; Capítulo Décimo Quinto, Artículos 136 a 141; Capítulo Décimo Octavo, Artículo 158 fracciones I, V y VII. "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 207C0401400000L Coordinación de Servicios de Salud. Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno", 27 de mayo de 2021.
- Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Diario Oficial de la Federación, 08 de septiembre de 2017.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. Diario Oficial de la Federación, 15 de octubre 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.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En Materia de Información en Salud. Diario Oficial de la Federación, 30 de noviembre de 2012.
- Circular interna No. 000001/2019. Lineamientos para la solicitud y entrega de medicamentos a pacientes contrarreferidos. 15 de mayo de 2019.

RESPONSABILIDADES:

La Coordinación de Servicios de Salud, a través de las Unidades Médicas con capacidad resolutoria necesaria, es la responsable de tramitar la contrarreferencia de pacientes derechohabientes del ISSEMYM a su unidad médica de adscripción.

El personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora deberá:

- Decidir la procedencia de la contrarreferencia de la o del paciente con base en el diagnóstico, evolución y los estudios de laboratorio y gabinete.
- Registrar en la "Nota de Evolución" del Expediente Clínico de la o del paciente los datos obtenidos durante la atención médica en el servicio y la contrarreferencia de la o del paciente para su continuidad de su atención en la unidad médica de adscripción.
- Informar a la o al paciente y/o acompañante que, de acuerdo con su evolución y diagnóstico establecido, se le contrarrefiere a su unidad médica de adscripción para la continuidad de su atención y preguntarle el nombre de la unidad médica.
- Requisar el formato de "Contrarreferencia" en tres tantos originales y, en caso de que requiera medicamento la o el paciente, requisitar la "Receta Médica" en original y copia con tratamiento para dos meses.
- Firmar el formato de "Contrarreferencia" en los tres tantos originales y, en su caso, en el original y la copia de la "Receta Médica".
- Entregar a la o al paciente y/o acompañante los tres tantos del formato de "Contrarreferencia" y solicitarle que escriba su nombre y asiente su firma autógrafa o imprima su huella dactilar en los tres tantos del formato y, en su caso, entregarle el original y la copia de la "Receta Médica".
- Solicitar a la o al paciente y/o acompañante que escriba de puño y letra en el tercer tanto del formato de "Contrarreferencia", que recibió indicaciones para que presente el formato de "Contrarreferencia" sellado, en la unidad médica de adscripción, dentro de los siguientes cinco días hábiles, para la continuidad de su atención médica.
- Informar a la o al paciente y/o acompañante que se presente con el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la unidad médica emisora para que le sellen sus formatos de "Contrarreferencia", y se presente en los siguientes cinco días hábiles con su formato en la unidad médica de adscripción para la continuidad de su atención.
- Anexar al Expediente Clínico de la o del paciente el tercer tanto original del formato de "Contrarreferencia" e indicarle que entregue los dos tantos del formato con el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la unidad médica emisora.
- Enviar el Expediente Clínico de la o del paciente al Archivo Clínico para su resguardo.

El personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora deberá:

- Atender a la o al paciente y/o acompañante, y colocar el sello de la unidad médica emisora en los dos tantos originales del formato de "Contrarreferencia" que le entrega la o el paciente y/o su acompañante.
- Entregar a la o al paciente y/o acompañante, el primer tanto del formato de "Contrarreferencia" e informarle que se presente con el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la unidad médica de adscripción dentro de los siguientes cinco días hábiles.
- Informar a la o al paciente y/o acompañante que, en caso de que requiera surtir "Receta Médica" la presente junto con el formato de "Contrarreferencia" en el Área de Farmacia de la unidad médica emisora.
- Registrar en la base de datos de control de las contrarreferencias los formatos de "Contrarreferencia" generados por el personal Médico Tratante de la unidad médica emisora, al término de la jornada laboral.
- Clasificar los formatos de "Contrarreferencia" por unidad médica y elaborar listado de las y los pacientes contrarreferidos por unidad, escanear los formatos y listado, y remitirlos vía correo electrónico al personal Responsable de Referencia y

Contrarreferencia de la unidad médica de adscripción, así como enviarle de manera física los formatos de "Contrarreferencia" originales.

- Elaborar, al término del mes, el Informe Mensual de las contrarreferencias generadas por el personal Médico Tratante de la unidad médica emisora, y enviarlo a través de correo electrónico al Departamento de Primer Nivel de Atención y Medicina Familiar de la Subdirección de Atención Médica.
- Elaborar el oficio de envío del Informe Mensual, vía correo electrónico, obtener firma de la o del titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica y enviarlo a la Subdirección de Atención Médica.

El personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia o personal Designado de la Unidad Médica de Adscripción deberá:

- Dar el seguimiento correspondiente al listado de los pacientes contrarreferidos que le fue remitido vía correo electrónico y a los formatos de "Contrarreferencia" que recibió de manera física.

El personal de Archivo Clínico de la Unidad Médica Emisora deberá:

- Archivar el Expediente Clínico de la o del paciente que le fue remitido por el personal Médico Tratante.

La o el Paciente y/o Acompañante deberá:

- Informar al personal Médico Tratante el nombre de su unidad médica de adscripción con el objeto de ser contrarreferida o contrarreferido para continuar su atención médica.
- Escribir su nombre y asentar su firma autógrafa o imprimir su huella dactilar en los tres tantos originales del formato de "Contrarreferencia".
- Escribir de puño y letra en el tercer tanto del formato de "Contrarreferencia", que recibió indicaciones para presentarse dentro de los siguientes cinco días hábiles en su unidad médica de adscripción, para la continuidad de su atención médica, y devolver este tanto al personal Médico Tratante.
- Entregar los dos tantos originales del formato de "Contrarreferencia" al personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la unidad médica emisora.
- Acudir, en su caso, al Área de Farmacia de la unidad médica emisora y entregar la "Receta Médica" con el formato de "Contrarreferencia".
- Acudir a su unidad médica de adscripción, dentro del tiempo indicado y presentar el formato de "Contrarreferencia" al personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la unidad médica de adscripción, y solicitar cita médica.

DEFINICIONES:

Acompañante:	Persona -familiar o no familiar y/o representante legal- que la o el paciente, en su derecho, autoriza de forma implícita o explícita, libre y voluntaria para que le asesore y en conjunto decida o, dado el caso en que su estado de salud no le permita tomar una decisión por sí misma o mismo, será quien decida, reciba información y acepte o rechace en su nombre los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que para la atención de su estado de salud le ofrezca el personal Médico Tratante.
Atención Médica:	Conjunto de servicios que se proporcionan a la o al derechohabiente en las unidades médicas de los tres niveles de atención, por personal de salud del ISSEMYM, con el fin de proteger, promover y restaurar su estado de salud.
Contrarreferencia:	Procedimiento médico administrativo mediante el cual, una vez proporcionada la atención médica especializada y/o tratamiento motivo de la referencia, las unidades médicas del ISSEMYM reintegran a la o al paciente a la unidad médica de adscripción, con el fin de que en ésta se continúe con su atención, tratamiento y/o seguimiento.
Derechohabiente:	Persona servidora pública, pensionada o pensionista, familiares o dependientes económicos, que tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del ISSEMYM, en los términos de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.
Expediente Clínico:	Conjunto único de información y datos personales de una o 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 cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica de la o el paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
Paciente:	Persona usuaria o persona beneficiaria directa de la atención médica.
Personal Médico Tratante:	Médica o médico con título y cédula profesional adscrita o adscrito al ISSEMYM, autorizada o autorizado legalmente para el ejercicio de la profesión en territorio nacional; la o el cuál, en el desempeño de sus funciones atiende a las o los pacientes con acciones dirigidas a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para mantener y/o recuperar su estado de salud conforme a la normatividad oficial mexicana vigente en materia de prestación de servicios de salud.
Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia:	Personal designado por la o el titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica para realizar las funciones relacionadas con la referencia y contrarreferencia de las y los pacientes entre unidades médicas.

- Referencia:** Procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción de las o los pacientes, con el propósito de continuar con la atención médica.
- Servicio de Consulta Externa de Especialidad:** Servicio de atención médica especializada que se otorga a la o al paciente ambulatorio, en un consultorio de las unidades médicas del ISSEMYM, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad previamente identificada.
- Unidad Médica:** Establecimiento de salud cualquiera que sea su denominación (unidades móviles, consultorios, clínicas de consulta externa A y B, clínicas regionales, hospitales regionales, centros médicos, Hospital Materno Infantil y Centro Oncológico Estatal) pertenecientes al ISSEMYM, que tenga como finalidad la atención a las y los pacientes ambulatorios u hospitalizados para fines de prevención, consulta, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.
- Unidad Médica de Adscripción:** Unidad médica a la cual está asignada o asignado la o el paciente, otorgada por la Unidad de Atención al Derechohabiente del ISSEMYM conforme a su domicilio de residencia para su atención, tratamiento y/o seguimiento con el personal Médico General o Familiar.
- Unidad Médica Emisora:** Es la unidad médica que contrarrefiere a la o al paciente, una vez controlado o resuelto su problema de salud que motivó la referencia, mediante el formato de "Contrarreferencia".

INSUMOS:

- "Nota Médica" en la que se registra la necesidad de la contrarreferencia de la o del paciente a la unidad médica de adscripción.
- Formato de "Contrarreferencia".

RESULTADOS:

- Paciente contrarreferida o contrarreferido a su unidad médica de adscripción.

INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Procedimiento inherente a la "Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa de Especialidad".
- Procedimiento inherente a la "Atención Médica en el Servicio de Hospitalización".
- Procedimiento inherente a la "Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa General y de Medicina Familiar".
- Procedimiento "Surtimiento de Medicamento a Pacientes Contrarreferidos en las Farmacias de las Unidades Médicas" del Manual de Procedimientos de la Subdirección de Farmacia.
- Procedimiento inherente al "Registro, Control y Resguardo de Expedientes Clínicos en Unidades Médicas del ISSEMYM".
- Procedimiento inherente a la "Revisión del Informe Mensual de Contrarreferencias" del Departamento de Primer Nivel de Atención y Medicina Familiar.

POLÍTICAS:

1. El personal de salud y administrativo de las unidades médicas del ISSEMYM deberá ser corresponsable en la aplicación y cumplimiento de este procedimiento y su observancia será de carácter obligatorio; asimismo, deberá asegurar el cumplimiento de los derechos generales de las y los pacientes.

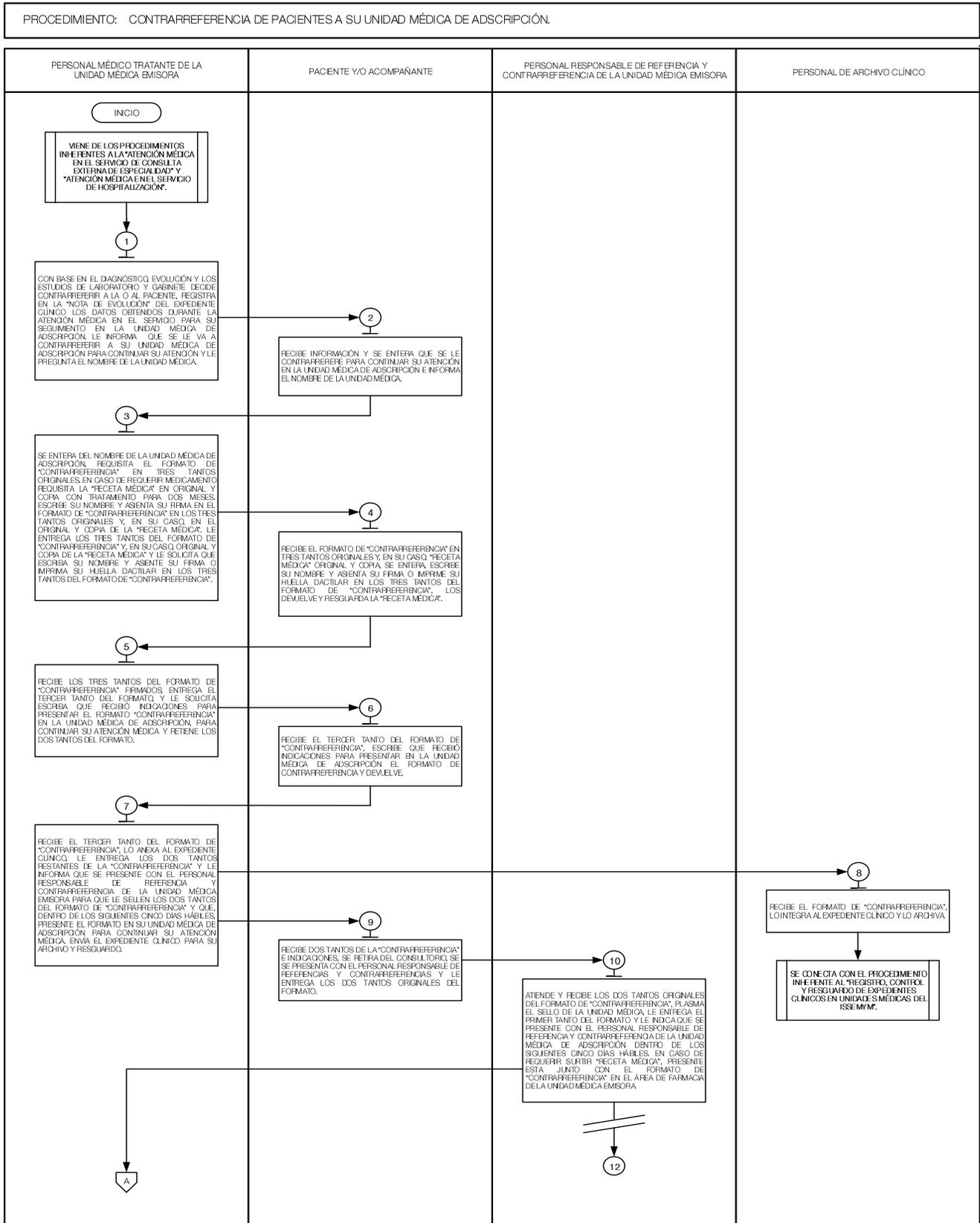
DESARROLLO:

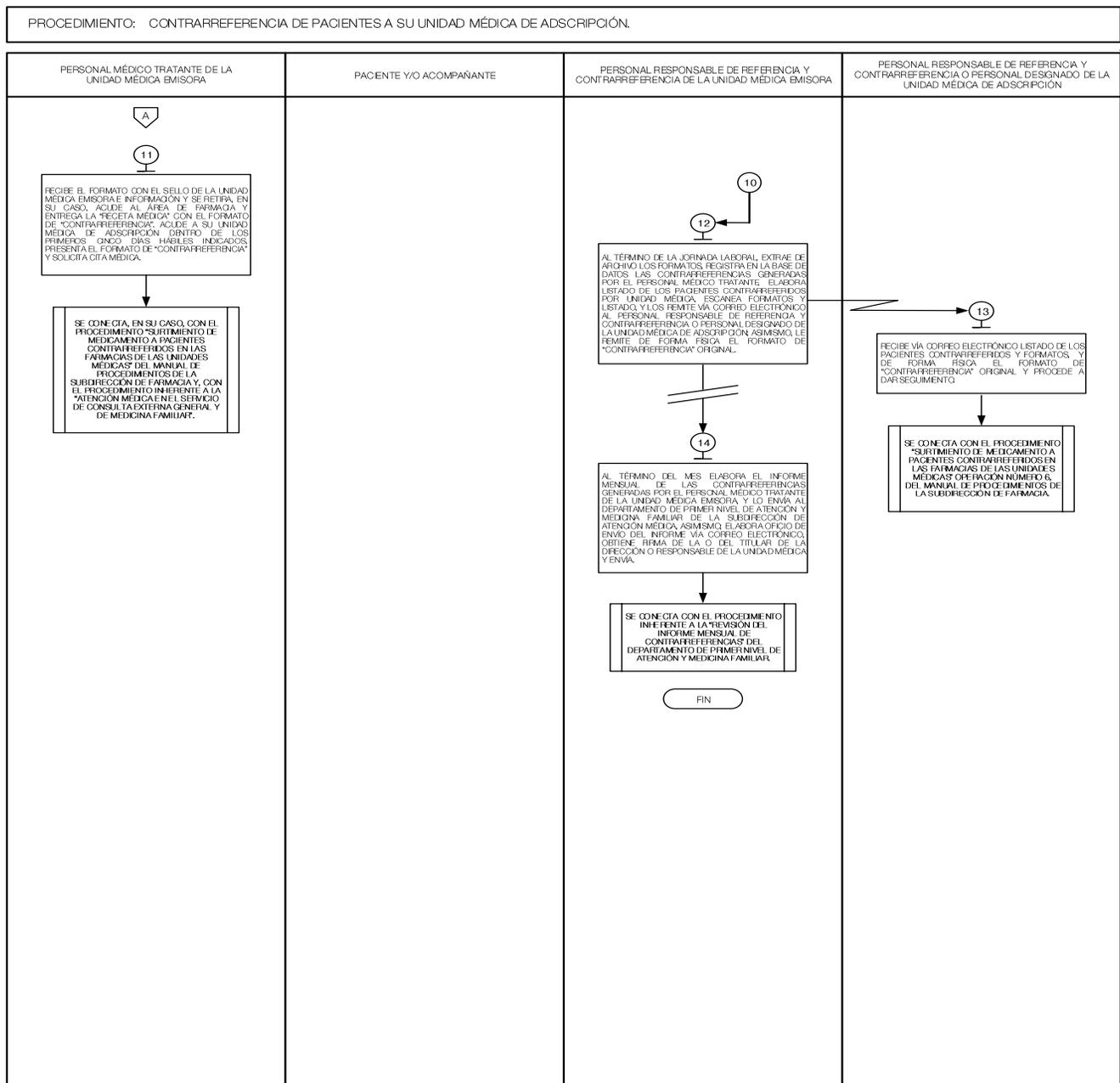
Procedimiento: Contrarreferencia de Pacientes a su Unidad Médica de Adscripción.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Viene de los Procedimientos inherentes a la "Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa de Especialidad" y "Atención Médica en el Servicio de Hospitalización". Con base en el diagnóstico, evolución y los estudios de laboratorio y gabinete decide contrarreferir a la o al paciente, registra en la "Nota de Evolución" del Expediente Clínico de la o del paciente los datos obtenidos durante la atención médica en el servicio que motivan la contrarreferencia para su seguimiento en la unidad médica de adscripción. Informa a la o al paciente y/o acompañante que, de acuerdo con su evolución y diagnóstico establecido, se le va a contrarreferir a su unidad médica de adscripción para continuar su atención y le pregunta el nombre de la unidad médica.
2.	Paciente y/o Acompañante	Se entera que se le va a contrarreferir a la unidad médica de su adscripción para continuar su atención, e informa al personal Médico Tratante el nombre de la unidad médica de adscripción.
3.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Se entera del nombre de la unidad médica de adscripción de la o del paciente, y requisita el formato de "Contrarreferencia" en tres tantos originales. En caso de requerir medicamento requisita debidamente la "Receta Médica" en original y copia con tratamiento para dos meses. Escribe su nombre y asienta su firma en el formato de "Contrarreferencia" en los tres tantos originales y, en su caso, en el original y copia de la "Receta Médica". Le entrega los tres tantos

		del formato de "Contrarreferencia" y, en su caso, original y copia de la "Receta Médica" y le solicita escribir su nombre y asentar su firma autógrafa o impresión de huella dactilar en los tres tantos del formato de "Contrarreferencia".
4.	Paciente y/o Acompañante	Recibe el formato de "Contrarreferencia" en tres tantos originales y, en su caso, "Receta Médica" original y copia, se entera, escribe su nombre y asienta su firma autógrafa o imprime su huella dactilar en los tres tantos del formato de "Contrarreferencia" y se los devuelve al personal Médico Tratante y resguarda la "Receta Médica".
5.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Recibe los tres tantos del formato de "Contrarreferencia" firmados o impresión de huella dactilar, entrega a la o al paciente y/o acompañante el tercer tanto del formato, y le solicita escriba de puño y letra que recibió indicaciones para presentar el formato de "Contrarreferencia" en la unidad médica de adscripción, dentro de los siguientes cinco días hábiles para continuar su atención médica, y retiene los dos tantos del formato.
6.	Paciente y/o Acompañante	Recibe el tercer tanto del formato de "Contrarreferencia" e indicaciones, escribe de puño y letra que recibió indicaciones para presentar en la unidad médica de adscripción el formato de "Contrarreferencia", devuelve este tanto al personal Médico Tratante.
7.	Personal Médico Tratante de la Unidad Médica Emisora	Recibe el tercer tanto del formato de "Contrarreferencia" con la anotación de recepción de indicaciones, lo anexa al Expediente Clínico de la o del paciente, le entrega los dos tantos restantes de la "Contrarreferencia" a la o al paciente y/o acompañante y le informa que se presente con el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la unidad médica emisora para que le sellen los dos tantos del formato de "Contrarreferencia" y que, dentro de los siguientes cinco días hábiles, presente el formato en su unidad médica de adscripción para continuar su atención médica. Envía el Expediente Clínico al personal de Archivo Clínico para su resguardo.
8.	Personal de Archivo Clínico	Recibe Expediente Clínico de la o del paciente y lo archiva. Se conecta con el procedimiento inherente al "Registro, Control y Resguardo de Expedientes Clínicos en Unidades Médicas del ISSEMYM".
9.	Paciente y/o Acompañante	Recibe dos tantos de la "Contrarreferencia" e indicaciones, se retira del consultorio. Se presenta con el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia y le entrega los dos tantos originales del formato de "Contrarreferencia".
10.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora	Atiende a la o al paciente y/o acompañante y recibe los dos tantos originales del formato de "Contrarreferencia", plasma el sello de la unidad médica en el espacio correspondiente, le entrega el primer tanto del formato y le indica que se presente con el personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la unidad médica de adscripción dentro de los siguientes cinco días hábiles; asimismo, le informa que en caso de requerir surtir "Receta Médica", presente esta junto con el formato de "Contrarreferencia" en el Área de Farmacia de la unidad médica emisora. Resguarda en archivo el segundo tanto original del formato de "Contrarreferencia" hasta antes del término del día.
11.	Paciente y/o Acompañante	Recibe el formato de "Contrarreferencia" con el sello de la unidad médica emisora e información y se retira, en su caso, acude al Área de Farmacia y entrega la "Receta Médica" con el formato de "Contrarreferencia". Acude a su unidad médica de adscripción dentro de los primeros cinco días hábiles indicados, presenta el formato de "Contrarreferencia" al personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia y solicita cita médica. Se conecta, en su caso, con el procedimiento "Surtimiento de Medicamento a Pacientes Contrarreferidos en las Farmacias de las Unidades Médicas" del Manual de Procedimientos de la Subdirección de Farmacia, y con el procedimiento inherente a la "Atención Médica en el Servicio de Consulta Externa General y de Medicina Familiar".
12.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora	Al término de la jornada laboral, extrae de archivo los formatos de "Contrarreferencia", registra en la base de datos las contrarreferencias generadas por el personal Médico Tratante de la unidad médica emisora hasta el término del mes calendario; clasifica los formatos por unidad médica y elabora listado de los pacientes contrarreferidos por unidad, escanea formatos y listado y los remite vía correo electrónico al personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia o personal designado de la unidad médica de adscripción; asimismo, les remite de forma física los formatos de "Contrarreferencia" originales.
13.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia o Personal designado de la Unidad Médica de Adscripción	Recibe vía correo electrónico listado de las y los pacientes contrarreferidos y los formatos; asimismo, recibe de forma física los formatos de "Contrarreferencia" originales. Procede a dar seguimiento. Se conecta con el procedimiento "Surtimiento de Medicamento a Pacientes Contrarreferidos en las Farmacias de las Unidades Médicas" operación número 6 del Manual de Procedimientos de la Subdirección de Farmacia.
14.	Personal Responsable de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Médica Emisora	Al término del mes, elabora el Informe Mensual de las contrarreferencias generadas por el personal Médico Tratante de la unidad médica emisora, y lo envía a través de correo electrónico al Departamento de Primer Nivel de Atención y Medicina Familiar de la Subdirección de Atención Médica; asimismo, elabora oficio de envío del informe vía correo electrónico, obtiene firma de la o del titular de la Dirección o Responsable de la Unidad Médica y lo envía a la Subdirección de Atención Médica. Se conecta con el procedimiento inherente a la "Revisión del Informe Mensual de Contrarreferencias" del Departamento de Primer Nivel de Atención y Medicina Familiar.

DIAGRAMACIÓN:





MEDICIÓN:

Indicador para medir la eficiencia de la contrarreferencia de la o del paciente a su unidad médica de adscripción.

$$\frac{\text{Número mensual de pacientes contrarreferidas y contrarreferidos a su unidad médica de adscripción}}{\text{Número mensual de pacientes que requieren ser contrarreferidas y contrarreferidos a su unidad médica de adscripción}} \times 100 = \text{Porcentaje de pacientes contrarreferidas y contrarreferidos mensualmente a su unidad médica de adscripción.}$$

REGISTRO DE EVIDENCIAS:

La contrarreferencia de pacientes a su unidad médica de adscripción queda registrada en la "Nota de Evolución" del Expediente Clínico de la o del paciente y en el formato de "Contrarreferencia" que se integra en el Expediente Clínico de la o del paciente y, en su caso, el tratamiento médico en la "Receta Médica", que se resguarda en el Área de Farmacia de la unidad médica emisora.

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Nombre del Formato	Clave
Contrarreferencia	14 000 00L/059/22



Coordinación de Servicios de Salud

CONTRARREFERENCIA

1/ NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PACIENTE:	2/ CLAVE ISSEMyM:	3/ HORA:	4/ FECHA (DÍA, MES Y AÑO):
5/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA:	6/ CLAVE CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA:		
7/ NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA:	8/ CLAVE CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA:		

RESUMEN CLÍNICO

9/ SIGNOS VITALES AL EGRESO

TENSIÓN ARTERIAL:	TEMPERATURA:	FRECUENCIA CARDÍACA:	FRECUENCIA RESPIRATORIA:	PESO:	TALLA:
10/ ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO REALIZADOS:					
11/ PROCEDIMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS REALIZADOS:					
12/ EVOLUCIÓN DURANTE LA ATENCIÓN:					
13/ TERAPÉUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS:					
14/ DIAGNÓSTICO DE INGRESO:				15/ CLAVE CIE:	
16/ DIAGNÓSTICO DE EGRESO:				15/ CLAVE CIE:	
17/ COMORBILIDADES ASOCIADAS:					

18/ PLAN DE TRATAMIENTO

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	DOSIS	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

19/ RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS:

20/ PRONÓSTICO:

21/ ELABORÓ MÉDICA O MÉDICO TRATANTE _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	22/ RECIBIÓ FORMATO DE CONTRARREFERENCIA E INDICACIONES PACIENTE O ACOMPAÑANTE _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	23/ SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA
---	--	---------------------------------------

NOTA PARA EL PACIENTE: DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA QUE LO CONTRARREFIERE Y PRESENTAR EL FORMATO SELLADO EN SU UNIDAD MÉDICA DE ADSCRIPCIÓN, DENTRO DE LOS PRIMEROS 5 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU CONTRARREFERENCIA.

14 000 00L/059/22

Instructivo para llenar el formato: Contrarreferencia.		
Objetivo: Registrar los datos clínicos sobre el estado de salud de la o del paciente y las indicaciones para continuar su atención y seguimiento en la unidad médica de adscripción o en la unidad médica que lo refirió.		
Distribución y destinatario: El formato se genera en tres originales. El primero se integra en el expediente clínico de la o del paciente en la unidad médica emisora; el segundo se entrega a la o al paciente y/o acompañante, y el tercero se integra en el expediente clínico de la o del paciente en la unidad médica receptora o de adscripción.		
Clave: 14 000 00L/059/22.		
Núm.	Concepto	Descripción
1	NOMBRE COMPLETO DE LA O DEL PACIENTE	Escribir nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la o del paciente.
2	CLAVE ISSEMyM	Anotar la clave de afiliación al ISSEMyM de la o del paciente y tipo de derechohabiente. Ejemplo: 0435873-01
3	HORA	Registrar con número la hora y minutos de emisión del formato.
4	FECHA	Anotar la fecha (día, mes y año) de emisión del formato.
5	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA	Escribir el nombre completo de la unidad médica que contrarrefiere a la o al paciente.
6	CLAVE CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA	Anotar la Clave Única del Establecimiento de Salud (CLUES) de la unidad médica que contrarrefiere a la o al paciente.
7	NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA	Indicar el nombre completo de la unidad médica a la que se contrarrefiere a la o al paciente.
8	CLAVE CLUES DE LA UNIDAD MÉDICA RECEPTORA	Asentar la Clave Única del Establecimiento de Salud (CLUES) de la unidad médica a la que se contrarrefiere a la o al paciente.
9	SIGNOS VITALES AL EGRESO	Registrar los signos vitales, tensión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, talla y peso al momento del alta de la o del paciente.
10	ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO REALIZADOS	Anotar los estudios auxiliares de diagnóstico que sean de importancia en el padecimiento actual de la o del paciente y los que se hayan realizado durante su atención médica en la unidad médica que contrarrefiere.
11	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS REALIZADOS	Registrar todos los procedimientos, ya sean médicos o quirúrgicos, realizados durante el periodo en que la o el paciente fue atendido en la unidad médica que contrarrefiere.
12	EVOLUCIÓN DURANTE LA ATENCIÓN	Especificar los datos más relevantes de la evolución clínica de la o del paciente durante su atención en la unidad médica que realiza la contrarreferencia.
13	TERAPÉUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS	Escribir el tratamiento otorgado y los procedimientos realizados a la o al paciente y los resultados obtenidos, durante su estancia en la unidad médica que contrarrefiere.
14	DIAGNÓSTICO DE INGRESO	Anotar el padecimiento identificado en la evaluación inicial realizada por el profesional de la salud que recibió a la o al paciente el cual puede estar apoyado por auxiliares de diagnóstico.
15	CLAVE CIE	Indicar la clave de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) vigente, según corresponda.
16	DIAGNÓSTICO DE EGRESO	Escribir el padecimiento identificado y definitivo que se integró durante la estancia de la o del paciente en la unidad médica.
17	COMORBILIDADES ASOCIADAS	Anotar todos los diagnósticos de las enfermedades concomitantes de la o del paciente que sean de importancia para su padecimiento actual o que se hayan diagnosticado por primera vez durante su estancia en la unidad médica, considerados alertas clínicas.
18	PLAN DE TRATAMIENTO	Registrar un listado de los medicamentos prescritos al alta de la o del paciente.
19	RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS	Escribir las indicaciones generales que deben seguir la o el paciente y/o equipo de atención sanitaria.
20	PRONÓSTICO	Anotar el juicio que proyecta el médico tratante a futuro sobre el estado de salud de la o del paciente.
21	ELABORÓ	Escribir nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la médica o del médico tratante, que elabora el formato y contrarrefiere a la o al paciente.
22	RECIBIÓ FORMATO DE CONTRARREFERENCIA E INDICACIONES	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa o imprimir huella dactilar de la o del paciente o acompañante, que recibe el formato de contrarreferencia e indicaciones.
23	SELLO DE LA UNIDAD MÉDICA EMISORA	Plasmar el sello de la unidad médica emisora que contrarrefiere a la o al paciente.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES DEL ISSEMYM	Edición:	Segunda
	Fecha:	Agosto de 2022
	Código:	207C0401400000L
	Página:	

VII. SIMBOLOGÍA

Para la elaboración del diagrama se utilizaron los siguientes símbolos, los cuales tienen la representación y significado siguiente:

Símbolo	Representa
	Inicio o final del procedimiento. Señala el principio o término de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO dentro de la forma y, cuando se quiera indicar el término, se escribirá la palabra FIN del mismo modo.
	Conector de operación. Muestra la secuencia numérica de las operaciones del procedimiento. Se emplea cuando la acción cambia o requiere conectarse a otra operación lejana dentro del mismo procedimiento, anotando dentro de la forma un número secuencial y conectándola, dentro del mismo procedimiento, con la operación que le antecede y que le sigue, respectivamente.
	Operación. Representa la realización de una operación o actividad relativa al procedimiento. Se anota dentro del símbolo la descripción de la acción que se lleva a cabo en ese paso.
	Conector de hoja en un mismo procedimiento. Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar el uso de hojas de gran tamaño; muestra, al finalizar la hoja, hacia dónde va y, al principio de la siguiente hoja, de dónde 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 la actividad exige identificar, entre dos o más alternativas, la forma de proceder respecto de cierta cuestión. Para utilizar éste símbolo se escribirá una pregunta en el centro de la forma y de cada punto de unión nacerá una línea continua que indicará las distintas alternativas de continuación.
	Línea continua. Marca el flujo de la información, así como el camino que deberán seguir los documentos o materiales resultantes de cada operación. Su dirección se indica por la secuencia de las operaciones descritas en el procedimiento, naciendo en el símbolo "Operación" y terminando en el símbolo "Conector de operación". Se deberá usar una nueva "Línea continua" para cada cambio de operación.
	Línea de comunicación. Indica que existe flujo de información, este se puede realizar a través de teléfono o módem. La dirección del flujo se indica de igual forma que con la "Línea continua".
	Fuera de flujo. Indica que cierto actor o actividad ha finalizado su intervención en el procedimiento. Se coloca bajo el símbolo de "Operación" para describir que la información que debiera continuar ya no requiere ser descrita por el procedimiento en cuestión.
	Interrupción del procedimiento. Es empleada para indicar que hay una interrupción entre dos operaciones del procedimiento, ya sea para realizar una acción o para reunir determinada documentación.
	Conector de procedimientos. Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene, o es la continuación, de otros. Dentro de la forma se anotará el nombre del procedimiento del cual se deriva o el nombre del procedimiento hacia el cual se dirige.

IX. REGISTRO DE EDICIONES

Primera edición (mayo de 2015): Elaboración del Manual.

Segunda edición (agosto de 2022): Se modifican los apartados de Objetivo, Referencias, Responsabilidades, Políticas, Desarrollo, Diagramación y Formatos del Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de pacientes del ISSEMYM.

X. DISTRIBUCIÓN

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

- Primer original. - Coordinación de Innovación y Calidad para su resguardo.
- Segundo original. - Coordinación de Servicios de Salud para su aplicación.
- Tercer original. - Dirección de Legalización y del Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" para su publicación.

XI. VALIDACIÓN

JOSÉ ARTURO LOZANO ENRÍQUEZ
DIRECTOR GENERAL DEL ISSEMYM
(RÚBRICA).

JORGE GUERRERO AGUIRRE
COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD
(RÚBRICA).

FLOR DE MARÍA ALEJANDRA MARTÍNEZ IBARROLA
COORDINADORA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD
(RÚBRICA).

ROSA MARTHA MEDINA PEÑALOZA
DIRECTORA DE ATENCIÓN A LA SALUD
(RÚBRICA).

SUCELL SÁNCHEZ SERRANO
DIRECTORA DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS
(RÚBRICA).

MARTHA PATRICIA SÁMANO ORTEGA
SUBDIRECTORA ATENCIÓN MÉDICA
(RÚBRICA).

SUCELL SÁNCHEZ SERRANO
ENCARGADA DE LA SUBDIRECCIÓN DE
PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS
(RÚBRICA).

MARTHA PATRICIA ZAMORA SARABIA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PROCEDIMIENTOS
MÉDICOS
(RÚBRICA).

XII. CRÉDITOS**Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes del ISSEMYM.**

Coordinación de Servicios de Salud
Subdirección de Atención Médica

Responsable de la información:

Sandra Mónica Mejía Hernández
Lucía Angélica Albarrán Calderón
Odette Cáceres Ter Veen
Francisco Carmona Sánchez
Luis Carlos López García

Responsables de la integración:

Martha Patricia Zamora Sarabia
Alma Lilia Oria Cerón

Toluca, México
Agosto, 2022.