**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ**

**DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA**

**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTE**

|  |
| --- |
| **ACTA DE INSTALACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO MICRORREGIÓN** |

En la Ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ siendo las \_\_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_del \_\_\_\_. En las instalaciones del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Se reúnen previa invitación del Director (a) del (*nombre del establecimiento de salud)* para conformar el Grupo de Trabajo de Microrregión del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Ante el Dr. (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Director de (*nombre del establecimiento de salud*) y Presidente de este Comité, los vocales integrantes y el Secretario Técnico otorgan protesta correspondiente, declarando formal y materialmente instalado el Grupo de Trabajo de Microrregión del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Servicios de Salud de Veracruz, exhortándolos, a realizar su mejor esfuerzo, dando la bienvenida a los integrantes del mismo, estableciendo en la integración de éste el objeto que es fungir como un ***Órgano Colegiado de carácter técnico consultivo que tiene por objeto analizar los problemas de la calidad de atención en los establecimientos de salud y establecer acciones para la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente, además de proponer y recomendar al equipo directivo del Establecimiento de Salud, acciones en favor de la mejora continua.***

Se da por concluida la presente acta, a las \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ horas del día de la fecha antes señalada, firmando al calce los que en ella intervinieron.

|  |  |
| --- | --- |
| Dr. (a)  Director (Hospital sede RISS) | **Presidente** |
| Dr. (a)  Subdirector Médico (Hospital sede RISS) | **Coordinador** |
| Dr. (a)  Responsable del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (Hospital sede RISS) | **Secretario Técnico** |
| T.S.  Responsable de Trabajo Social (Hospital sede RISS) | **Vocal** |
| Dr. (a)  Responsable del Equipo Zonal (Hospital sede) | **Vocal** |
| Dr. (a)  Responsable del Centro de Salud Urbano | **Vocal** |
| Dr. (a)  Responsable de Centro de Salud Rural | **Vocal** |
| Dr. (a)  Responsable de UNEME | **Vocal** |