

GACETA OFICIAL

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

DIRECTOR GENERAL DE LA EDITORA DE GOBIERNO
MARTÍN QUITANO MARTÍNEZ

DIRECTOR DE LA GACETA OFICIAL
ANSELMO TADEO VÁZQUEZ

Calle Morelos No. 43. Col. Centro

Tel. 817-81-54

Xalapa-Enríquez, Ver.

Tomo CXCVI

Xalapa-Enríquez, Ver., jueves 3 de agosto de 2017

Núm. Ext. 308

SUMARIO

GOBIERNO DEL ESTADO

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES DE LA RED DE UNIDADES MÉDICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

folio 1021

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO

SE CONVOCA A LOS INTERESADOS EN PARTICIPAR EN LA SUBASTA PÚBLICA NÚMERO 001-2017 PARA LA VENTA DE DOS LOTES DE DESECHO FERROSO DE 101 Y 13 VEHÍCULOS CADA UNO.

folio 1065

NÚMERO EXTRAORDINARIO

GOBIERNO DEL ESTADO

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Manual de procedimientos para la Operación del
Sistema de Referencia y Contrarreferencia de
pacientes de la Red de Unidades Médicas de los
Servicios de Salud de Veracruz

DIRECTORIO

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ

Dr. Arturo Irán Suarez Villa
Secretario de Salud y
Director General de Servicios de Salud de Veracruz

Dr. Gabriel Riande Juárez
Director de Atención Médica

GRUPO TÉCNICO
Dirección de Atención Médica

PARTICIPANTES

DIRECTORES (AS) DE LOS 59 HOSPITALES
11 JEFES (AS) DE JURISDICCIONES SANITARIAS

ÍNDICE

- 1.- INTRODUCCIÓN
- 2.- ANTECEDENTES
- 3.- JUSTIFICACION
- 4.- MARCO JURIDICO
- 5.- SITUACION ACTUAL
- 6.- ALCANCE
- 7.- OBJETIVOS
- 8.- LINEAMIENTOS
- 9.- GRUPOS DE TRABAJO
- 10.- PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DE LOS GRUPO DE TRABAJO
- 11.- INDICADORES
- 12.- PROCEDIMIENTOS
- 13.- ANEXOS
- 14.- DEFINICIONES

1. Introducción

El Sistema de Salud es un conjunto de organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar, preservar y recuperar la salud en lo individual y colectivo, existe una gran cantidad de variables que intervienen en su conformación y funcionamiento, mismas que hacen de esta una organización compleja, la cual evoluciona constantemente en función de la dinámica demográfica, epidemiológica, cultural y tecnológica, por lo que la demanda de la población para tener acceso a servicios de salud con altos niveles de calidad y seguridad va en aumento. La creciente presencia de los medios de comunicación en temas de salud así como el disponer de diversa información a través de redes sociales e internet, hace que surja la necesidad de establecer políticas públicas de salud, que se ajusten en lo general a las características de la oferta de servicios con el propósito de otorgar a los usuarios, atención médica integral de forma oportuna.

En nuestro país, alcanzar la universalidad de los servicios implica brindar cobertura a todos los mexicanos con la homologación de los paquetes de intervenciones entre los diferentes segmentos de la población atendida por los diversos prestadores públicos de servicios a nivel nacional y asegurar el acceso efectivo a servicios de salud garantizando la calidad y la equidad en la atención.

Es por ello que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 estableció tres prioridades en materia de salud: 1.-Acceso efectivo, que tiene como propósito asegurar los servicios de salud a toda la población independientemente de su nivel socioeconómico o su condición laboral. 2. Calidad en el servicio, en cuanto a infraestructura, personal capacitado suficiente y eficiente y 3.- Prevención que permita integrar los esfuerzos de todos los actores para avanzar hacia el acceso efectivo a los servicios de salud.

Tomando en cuenta estas prioridades, en el Programa Sectorial de Salud se establecieron objetivos dirigidos a “Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad”, “Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud” y “Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud bajo la rectoría de la Secretaría de Salud”, y una de las principales estrategias es la creación y fortalecimiento de redes de servicios integradas y sustentadas en un modelo de atención primaria homologado y resolutivo.

En el Plan Veracruzano de desarrollo 2016-2018, se establece como objetivo otorgar atención médica de calidad y con equidad a toda la población veracruzana, por lo que una de las estrategias es la operación adecuada del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

2. Antecedentes

El estado de Veracruz, está situado a lo largo del Golfo de México, en una franja costera de 745 kilómetros de longitud, tiene una orografía complicada, con grandes montañas, bosques, llanuras, ríos, lagunas y costas. La diversidad de climas, alto grado de marginación, dispersión poblacional y otras condiciones que le caracterizan, generan la necesidad de contar con una Red de Servicios de Salud que permita y garantice el acceso de la población a la atención médica.

De acuerdo con la información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2015, la entidad tiene una superficie de 7,182,040 hectáreas cuadradas que corresponde al 3.6% de la superficie total del país, con 212 municipios y una población total¹ de 8,163,963 habitantes, de este total 2,889,565 es población con Seguridad Social (derechohabiente) y 5,274,398 población no derechohabientes.

Para responder a las necesidades en salud de la población no derechohabiente o afiliada al Seguro Popular, Servicios de Salud cuenta con 803 Unidades de Primer Nivel y 59 Unidades Hospitalarias distribuidas de la siguiente manera: 614 Centros de Salud Rurales, 94 Centros de Salud Urbanos, 52 Equipos de Salud Itinerantes, 43 Unidades Médicas Móviles (Caravanas), 26 Hospitales integrales o de la Comunidad, 28 Hospitales Generales, 3 Hospitales de Especialidad y 2 Hospitales de Salud Mental, además 28 Unidades de Especialidades Médicas (UNEME): 3 UNEME-SORID, 17 UNEME-CAPA y 6 CAPASITS, distribuidas en las 11 Jurisdicciones Sanitarias.

En 1985, el Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta (MASPA) en su capítulo: Operación de los servicios, establece que debe existir un Sistema de Referencia y Contrarreferencia que constituya el enlace entre las unidades operativas de los diferentes niveles de atención que integran la red de servicios de salud. Este sistema está sustentado en el Manual para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes así como para el envío de muestras y especímenes, teniendo como características fundamentales: La integridad, coordinación, información y capacitación, pretendiendo con estos elementos obtener un funcionamiento idóneo, así como la consolidación del sistema.

En 2006 del Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS), plantea una organización funcional por redes de servicios y la definen como “el conjunto de establecimientos y servicios médicos, de diferente complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados con el propósito de lograr su complementariedad, así como la provisión y continuidad de la atención, de acuerdo a las necesidades y expectativas de la población a la que están destinados, promoviendo la igualdad,

integración y convivencia, con respeto a la diversidad biológica, cultural y social del ser humano y el entorno. “El respeto a esta diversidad se puede entender como una serie de acciones que implican en primer término tomar conciencia de la cultura del paciente para poder asimilarla y luego incorporar en el proceso de atención en salud”.

Actualmente la propuesta del Sistema Nacional de Servicios de Salud se orienta a terminar con la fragmentación y segmentación de los sistemas, lo cual constituye uno de los desafíos más importantes para lograr un acceso más equitativo, la iniciativa de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), se dirige a la disminución y superación de este problema y que considera como elemento operativo al sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, que incluye portabilidad (Compensación Económica por Prestación de Servicios de Salud Interestatal), que es la garantía para los pacientes afiliados al Sistema de Protección social en Salud, de recibir la prestación de servicios médicos, en cualquier lugar del territorio nacional al ser enviado por la unidad médica tratante de su entidad federativa a la de otro Estado, por cercanía geográfica a su lugar de afiliación, por tránsito interestatal (vacaciones, trabajo) en caso de que sufra algún accidente o urgencia médica y el Intercambio Planificado de Servicios, como estrategias para proporcionar atención médica oportuna, eficiente y de calidad, a partir del óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada en cualquiera de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, respecto a un paquete específico de servicios.

Lo complejo de estas políticas públicas de salud es concebirlas porque prácticamente son innumerables sus componentes así como: la manera de financiarlas, la estructura administrativa, el marco jurídico, la cobertura, la calidad de los servicios, la utilización eficaz de los avances científicos y tecnológicos y muchos otros conceptos más.

3. Justificación

En la operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC), se identifica una serie de inconsistencias e imprecisiones en cuanto a la operación algunas persistentes desde su implementación, además de un avance distinto en cuanto a su funcionamiento en cada una de las regiones definidas así como Unidades Hospitalarias y Jurisdicciones Sanitarias, por lo que es necesario definir, establecer y cumplir con los lineamientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes, mejorar la coordinación entre las diferentes unidades de atención médica y mejorar la calidad del servicio que se brinda a la población mediante una atención integral, oportuna y con optimización de recursos.

Por lo anterior se pretende incidir en los problemas más comunes del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, tales como:

- Retrasos de Atención
- Duplicidad de Recursos y Esfuerzos
- Elevación de costos
- Interrupción de tratamientos y desplazamiento innecesario de pacientes

El presente Manual tiene como fin de promover una participación responsable y organizada de todos los elementos del sistema para beneficio de la población además de estar en condiciones de participar en el intercambio planificado de servicios y de portabilidad para la atención de usuarios de otras instituciones como IMSS e ISSSTE así como afiliados al Seguro Popular respectivamente.

Se considera que el Sistema de Referencia y Contrarreferencia constituye una estrategia, dirigida a mejorar la coordinación entre los diferentes establecimientos de salud según los niveles de atención y grados de complejidad, con el objetivo de evitar sobresaturación o sub utilización de los establecimientos y servicios que se ofertan, ofreciendo al usuario un nivel de recursos y tecnología adecuada a sus necesidades y aplicando criterios de calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia.

Como una contribución a este Sistema de Referencia y Contrarreferencia, se reestructura el presente Manual, con el fin de estandarizar los procesos de atención bajo un esquema formal para la referencia y contrarreferencia de pacientes en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

El presente Manual constituye un instrumento administrativo que establece los lineamientos de carácter general y obligatorio para las unidades médico-administrativas

que intervienen en cada uno de los procedimientos que se realizan en la referencia y contrarreferencia de pacientes en la red de servicios de salud.

Este documento es de observancia general y obligatoria, para todas las unidades médicas que integran la estructura de los Servicios de Salud de Veracruz.

4. Marco Jurídico

Ley General de Salud

Título Tercero, Capítulo I Artículo 26.-

Para la organización y administración de los servicios de salud se definirán criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura.

Título Tercero, Capítulo II Artículo 33 Artículo 33.

Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

Título Tercero Capítulo IV Artículos 51 Bis 1 53 y 54

Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Artículo 53.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos a la población en general y a los servicios sociales y privados.

Artículo 54.- Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos. En el caso de las poblaciones o comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindarán la asesoría y en su caso la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad.

Título Tercero bis Capítulo II. Artículo 77 bis 9 VI. Capítulo IX, Artículo 77 bis 37

Artículo 77 bis 9.- Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título.

VI. Continuidad de cuidados mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia.

Artículo 77 bis 37.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes: I. Recibir servicios integrales de salud; II. Acceso igualitario a la atención; III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad; IV. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud; V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen; VI. Conocer el informe anual de gestión del Sistema de Protección Social en Salud; VII. Contar con su expediente clínico; VIII. Decidir libremente sobre su atención, IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos; X. Ser tratado con confidencialidad; XI. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión; XII. Recibir atención médica en urgencias; XIII. Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica; XIV. No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban; XV. Presentar quejas ante los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o ante los servicios estatales de salud, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas, y XVI. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

Artículo 8.- Las actividades de atención médica son:

I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos;

III.- DE REHABILITACIÓN: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental, y Fracción reformada DOF 01-11-2013

IV.- PALIATIVAS: Que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del usuario, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales, por parte de un equipo multidisciplinario. Fracción adicionada DOF 01-11-2013.

Artículo 15.- En lo referente a la regionalización de servicios médicos, se tomará en cuenta el diagnóstico de salud, la accesibilidad geográfica, otras unidades médicas instaladas y la aceptación de los usuarios, considerando los dictámenes técnicos de los órganos correspondientes de la Secretaría, con el fin de instalar unidades tendientes a la autosuficiencia regional, así como el desarrollo del municipio.

Artículo 16.- La atención médica será otorgada conforme a un escalonamiento de los servicios de acuerdo a la clasificación del modelo que la Secretaría determine.

Artículo 17.- Los establecimientos de carácter privado.

Artículo 74.- Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

DOF 22-09-1988.

Acuerdo número 79 relativo a la aplicación, instrumentación y actualización para la referencia y contrarreferencia de pacientes y envío de muestras y especímenes

5. Situación Actual

En la entidad pese a los esfuerzos de cumplir con los lineamientos vigentes del sistema de referencia y contrarreferencia y la normatividad existente la cual es de observancia obligatoria por los prestadores de servicio, aunado la dispersión poblacional, la condición demográfica, socioeconómica y cultural por las diferentes regiones de la entidad y la falta de coordinación entre las unidades médicas que conforman la red de servicios médicos de Veracruz se identifican los principales problemas tales como:

- Falta de organización y coordinación entre las Unidades Médicas que forman parte de la Red de Servicios de Salud en el estado.
- Imprecisión de las disposiciones jurídicas que rigen la gestión, definen la estructura y organización, funciones, responsabilidades y relaciones de coordinación de cada una de las áreas.
- No se ha definido el funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud.
- Se identifica, en la operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC), una serie de inconsistencias algunas persistentes desde su implementación.
- Grado de avance distinto en cuanto a su funcionamiento en cada una de las regiones definidas así como Unidades Hospitalarias y Jurisdicciones Sanitarias.
- Poca o nula participación de las Áreas responsables de Oficinas Centrales

6. Alcance

Establecer lineamientos y procedimientos que faciliten el uso adecuado de las estrategias de referencia y contrarreferencia, para lo cual es necesario el diseño, elaboración y uso obligatorio de formatos tanto para la referencia, como la contrarreferencia, que aseguren la continuidad de la atención, sin embargo, uno de los principales retos es la oportuna información y comunicación entre los establecimientos que conforman la red, por lo que se requiere definir prioridades para la aplicación de recursos, establecer estrategias para atender la demanda de atención, bajo un esquema de evaluación permanente del funcionamiento del Sistema, esta debe incluir la evaluación de los procedimientos llevados a cabo por los responsables operativos del sistema, en cuanto a las condiciones que obligan a la referencia del paciente.

Contar con un listado de las patologías de mayor causa de referencia, distribuir según los recursos disponibles de cada nivel de atención, mediante la actualización permanente del directorio de especialidades médicas, permitirá optimizar los recursos para ajustarse a las exigencias del paciente de acuerdo a sus necesidades de salud y de acuerdo al tipo y cantidad de servicios que se ofertan por unidad médica, según nivel resolutivo con la finalidad de optimizar los medios de transportación (Isócrona).

Simplificar los trámites de referencia, recepción, egreso y contrarreferencia del paciente, disminuir los tiempos de espera, evitar desplazamientos inútiles y consultas fortalecer la red de servicios de salud al operar con apego al Modelo de Atención Integral de Salud, y a los lineamientos del sistema de referencia y contrarreferencia. Evitar que pacientes que no requieren atención de urgencia médica acudan a hospitales sin haber sido valorados y referidos por la unidad médica que le corresponda o atienda en ese momento.

Asegurar el seguimiento del paciente, justificar la referencia y garantizar una atención, oportuna e integral, que una vez identificada su necesidad, se le brinde la atención necesaria y requerida según sus expectativas, y al mismo tiempo aprovechar la oportunidad para orientar tanto a los usuarios, como al equipo de salud, en cuanto al uso adecuado de los recursos y los servicios que se ofertan y se reducen costos de atención cuando la referencia reúne todas las exigencias médico-administrativas.

Abatir la resistencia del paciente o de los familiares al momento de ser referido, en repuesta a sus patrones culturales, al alejarlo de su hogar y grupo familiar, evitar actitudes asumidas por el prestador de servicios en el nivel receptor, al considerar la referencia como sobrecarga de trabajo y en el nivel que refiere, por considerarse descalificados en su intención de poder dar solución a los problemas que aquejan al paciente.

Registrar en forma adecuada las actividades relacionadas con el SRC en los formatos correspondientes del Sistema de Información en Salud (SIS) y validar la información que será ingresada en el SIS para evitar inconsistencias de registro y/o captura. Integrar expedientes clínicos conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, como evidencia documental de la atención otorgada.

Finalmente, el sistema permite el flujo de pacientes en ambos sentidos, permite hacer uso de apoyos diagnósticos siempre que se corresponda y se fortalezca la cooperación y comunicación entre los establecimientos y sus niveles de atención. Lo que permite a su vez la generación de conocimientos, el intercambio de experiencias, recursos, tecnologías y racionalización de los recursos en función del paciente.

Con la conformación de los Grupos de Trabajo, se revisará la situación actual del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes lo que permitirá mejorar en la operación a partir de las siguientes actividades:

Revisión, actualización, validación y aprobación por las áreas responsables del Manual del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes (MSRC), capacitación al personal de salud y difusión sobre el funcionamiento de la Red de Servicios de Salud, involucramiento de las áreas de los distintos niveles administrativos para la implementación del SRC.

Vigilancia del cumplimiento de los lineamientos para la referencia de pacientes, supervisión de procesos y procedimientos del SRC, evaluación de la operación del SRC y evitar negación de atención quejas por mal servicio otorgado o maltrato de los pacientes que son referidos o familiares.

Las Jurisdicciones Sanitarias y Unidades Hospitalarias serán responsables de difundir y supervisar su correcta aplicación por el personal involucrado en la atención del paciente que requiera ser atendido o continuar sus cuidados en otra unidad de salud, así como de emitir sugerencias de modificación y actualización respecto al Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.

7. Objetivos

7.1. Objetivo General.

Definir los lineamientos y establecer los procedimientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes entre las diferentes unidades médicas que pertenecen a la Red de Servicios de Salud de Veracruz, a partir del otorgamiento de atención de forma escalonada, continua y con la frecuencia que se requiera, de acuerdo al nivel resolutivo y capacidad instalada de las Unidades de Salud que le integran con base en la Regionalización Operativa de Servicios, que permita dar continuidad de la atención bajo principios de universalidad, equidad y solidaridad.

7.2. Objetivos Específicos.

- 7.2.1. Definir los procesos, procedimientos y actividades que permitan prestar adecuadamente los servicios de salud, con calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios que el paciente requiera.
- 7.2.2. Facilitar a la población el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud.
- 7.2.3. Brindar al usuario la atención en salud integral en el nivel adecuado, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia.
- 7.2.4. Favorecer la continuidad del tratamiento de los pacientes.
- 7.2.5. Estandarizar los mecanismos de operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en las Unidades Médicas de los Servicios de Salud de Veracruz.
- 7.2.6. Fortalecer la coordinación entre los niveles administrativos y clínicos de los establecimientos que conforman la red para que intervengan en el proceso de Referencia y Contrarreferencia.
- 7.2.7. Difundir los conceptos de Referencia y Contrarreferencia entre usuarios y personal de salud, para que utilice en forma adecuada la red de servicios.
- 7.2.8. Facilitar el traslado de los pacientes con urgencia médica entre las unidades de los diferentes niveles de atención.
- 7.2.9. Identificar la capacidad resolutiva de cada una de las unidades médicas que conforman la Red de Servicios de Salud de Veracruz.
- 7.2.10. Conocer de manera oportuna la problemática con la que se enfrentan las unidades de salud en los diferentes niveles de atención, para la realización adecuada de la Referencia y Contrarreferencia.
- 7.2.11. Contribuir a racionalizar los recursos de salud.

- 7.2.12. Evitar desplazamientos y gastos innecesarios de los pacientes en su atención médica.
- 7.2.13. Mejorar la percepción de la satisfacción de los usuarios y la calidad en la prestación de los servicios de salud.
- 7.2.14. Atender la patología en el nivel correspondiente, de acuerdo a su complejidad.
- 7.2.15. Evitar la duplicidad de esfuerzos del personal y dispendio de recursos las instituciones de salud.

8. Lineamientos

8.1. Generales.

- El titular de los Servicios Estatales de Salud, es el responsable del adecuado funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.
- La referencia y contrarreferencia de pacientes se realiza en el marco del Manual de Procedimientos edición 2000, emitido por la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud.
- Para la operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes se contemplan los siguientes elementos:

Componentes del SRC

1. Usuarios (pacientes)

Determinantes Sociales de la Salud

2. Institucionales

- Infraestructura
- Casa de Salud
- Primer Nivel de Atención
 - Unidades Fijas
 - Unidades Móviles
- Segundo Nivel de Atención
 - Hospital Comunitario
 - Hospital General
 - Hospital Regional
- Tercer Nivel de Atención
 - Hospital de Alta Especialidad
- Recursos Humanos
 - Auxiliar de Salud Comunitaria
 - Personal Médico y Paramédico
 - Núcleo Básico
 - Unidad Hospitalaria
 - Personal Médico y Paramédico (especialistas)
- Recursos Materiales
 - Insumos para la Salud
 - Mobiliario, Equipo e instrumental Médico
 - Mobiliario y Equipo Administrativo
 - Equipo de cómputo
 - Red informática de voz y datos
 - Ambulancias
- Recursos Financieros
 - Contratación de personal Médico y paramédico (Médicos especialistas)
 - Mobiliario, Equipo e instrumental
 - Insumos
 - Mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones

Estructura del Sistema de Referencia y Contrarreferencia

- a) Grupos de Trabajo
 - I. Estatal
 - II. Regional
 - III. Jurisdiccional
 - IV. Microrregión
 - b) Directorio de unidades médicas
 - c) Formato de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes
 - d) Registros nominales
 - e) Indicadores.
- Para la organización y el control del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes, se conforman cuatro Grupos de Trabajo: Estatal, Regional Jurisdiccional y de Microrregión.

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES			
GRUPOS DE TRABAJO			
ESTATAL	REGIONAL	JURISDICCIONAL	MICRORREGIÓN
SECRETARIO DE SALUD	H. REGIONAL	JURISDICCIÓN SANITARIA	HOSPITAL
DIRECCIONES DE ÁREA	JURISDICCIONES SANITARIAS	H. GENERALES	RISS
GRUPOS DE TRABAJO REGIONALES	H. GENERALES	H. COMUNITARIOS	
CAE DR. RAFAEL LUCIO	H. COMUNITARIOS	UNEMES	
HRAE VERACRUZ	UNEMES		
CECan			
H. SALUD MENTAL			
H. PSIQUIÁTRICO ORIZABA			

- Para fines de operación de los grupos de trabajo del sistema de referencia y contrarreferencia, el Estado se ha organizado en cinco grupos de trabajo regionales, considerando el número total de localidades correspondientes por Jurisdicción Sanitaria, total de población y el tipo de unidades hospitalarias.

GRUPO DE TRABAJO	JURISDICCIÓN SANITARIA	HOSPITAL	Total de Unidades de Salud del 1er Nivel de Atención	UNEME
GRUPO DE TRABAJO REGIONAL H.R. POZA RICA	PÁNUCO	PÁNUCO	CENTROS DE SALUD 72	CAPA CISAME
		TEMPOAL		
		OZULUAMA		
		TANTOYUCA		
		PLATÓN SÁNCHEZ		
	TUXPAN	TUXPAN	CENTROS DE SALUD 66	CAPA CISAME
		NARANJOS		
		ÁLAMO		
		CERRO AZUL		
POZA RICA	POZA RICA	CENTROS DE SALUD 92	CAPASITS SORID CAPA CISAME	
	HUAYACOCOTLA			
	LLANO DE EN MEDIO			
	PAPANTLA			
	ENTABLADERO			
GRUPO DE TRABAJO REGIONAL C.A.E. DR. RAFAEL LUCIO	MARTÍNEZ DE LA TORRE	MARTÍNEZ DE LA TORRE	CENTROS DE SALUD 60	CAPA CISAME
		MISANTLA		
		GUTIÉRREZ ZAMORA		
		TLAPACOYAN		
	XALAPA	CAE XALAPA	CENTROS DE SALUD 89	CAPASITS SORID CAPA CISAME
		NACHÓN XALAPA		
		ALTOTONGA		
		PEROTE		
		NAOLINCO		
		ALTO LUCERO		
CECAN XALAPA				
SALUD MENTAL XALAPA				
COATEPEC				
TEOCELO				
GRUPO DE TRABAJO REGIONAL H.R. RÍO BLANCO	CÓRDOBA	CÓRDOBA	CENTROS DE SALUD 84	CAPA CISAME
		HUATUSCO		
		TEZONAPA		
	ORIZABA	RÍO BLANCO	CENTROS DE SALUD 70	CAPASITS CAPA CISAME
		TLAQUILPA		
		ORIZABA		
GRUPO DE TRABAJO REGIONAL H.R.A.E. VERACRUZ	VERACRUZ	VERACRUZ	CENTROS DE SALUD 65	CAPASITS CAPA CISAME
		CARDEL		
		BOCA DEL RÍO		
		TARIMOYA		
		TLALIXCOYAN		
		ALVARADO		
		TLACOTALPAN		
	COSAMALOAPAN	COSAMALOAPAN	CENTROS DE SALUD 49	CAPA CISAME
		TIERRA BLANCA		
		JOSÉ AZUETA PLAYA VICENTE ISLA		
GRUPO DE TRABAJO REGIONAL H.R. COATZACOALCOS	SAN ANDRÉS TUXTLA	SAN ANDRÉS TUXTLA	CENTROS DE SALUD 58	CAPA CISAME
		SANTIAGO TUXTLA		
		CATEMACO		
		OLUTA-ACAYUCAN		
		SUCHILAPAN DEL RÍO		
	COATZACOALCOS	COATZACOALCOS	CENTROS DE SALUD 98	CAPASITS SORID CAPA CISAME
		LAS CHOAPAS		
		ALLENDE		
		COSOLEACAQUE		
		UXPANAPA		
TONALAPAN MINATITLÁN IXHUATLÁN DEL SURESTE				

8.2. Grupo de Trabajo

- Cada Grupo de Trabajo estará integrado por un presidente, un coordinador, un secretario y vocales.
- El Grupo de Trabajo Estatal sesionará de manera semestral, los grupos de trabajo regionales llevarán a cabo reuniones cuatrimestrales, los grupos de trabajo jurisdiccionales y de microrregión bimestral. Todos los grupos de trabajo estarán en comunicación permanente según se requiera, vía telefónica o a través de cualquier medio electrónico, con el objetivo de fortalecer la interrelación en los diferentes niveles de atención y mejorar la operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.
- En cada reunión de Grupo de Trabajo se elaborará una minuta de trabajo con acuerdos, compromisos, señalando fecha en que se determinó la acción, plazo de cumplimiento y nombre del responsable.
- Se asignará un responsable por Jurisdicción Sanitaria y en cada Unidad Hospitalaria, a fin de coordinar y vigilar el adecuado desarrollo de actividades, en cuanto a hospitales se asignará un responsable por turno que realizará los enlaces con las diferentes unidades hospitalarias el cual de preferencia debe ser Médico.
- La Jurisdicción Sanitaria debe vigilar el cumplimiento de lo que establece el presente Manual del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de todas las unidades médicas de primer nivel de atención y de los hospitales que conforman cada Red Integrada de Servicios de Salud (RISS – Microrregión).
- La Dirección de Atención Médica es la responsable de coordinar la operación de los grupos de trabajo del sistema de referencia y contrarreferencia.
- Para fines de cumplimiento de los lineamientos, los tres niveles de atención asumirán los derechos y obligaciones correspondientes.

8.3. De Operación.

- Sin excepción alguna, todos los casos en los que se amerite referir a un paciente, se deberá elaborar el formato de referencia y contrarreferencia (SRC-01), con letra legible, en original y dos copias, el original y una copia para la unidad de referencia.
- El formato de referencia de pacientes SRC-01, será elaborado por el médico tratante, con firma de autorización del director(a) o responsable de la unidad en turno, en ausencia de personal médico, en unidades de primer nivel podrá ser elaborado por personal de enfermería sólo en caso de urgencia.
- Todas las unidades médicas de los diferentes niveles de atención, deben contar con un Directorio de los Servicios así como de la Regionalización Operativa que oferta cada una de las unidades que conforman la Red de Servicios de SESVER, para que el personal de salud pueda consultar y decidir a qué unidad referir al paciente.
- En la unidad donde se recibe al paciente referido, **el médico tratante deberá elaborar la contrarreferencia (original y dos copias), en el momento de concluir la consulta motivo de referencia**, es decir, se emite la contrarreferencia al otorgar la atención al paciente referido, con la finalidad de concluir el trámite de referencia, además de permitir retroalimentar a la unidad que refiere en cuanto al diagnóstico, pronóstico, tratamiento y plan médico a seguir, se entrega el formato original al paciente con la indicación de que deberá ser entregada a la Unidad que lo envió, esto aplicará en los servicios de Consulta Externa y Urgencias, donde se especificará en la contrarreferencia si el manejo del paciente se continuará otorgando en el segundo nivel hasta la resolución del problema o estabilización.
- De las dos copias restantes una será integrada al expediente clínico del paciente y la tercera se entregará al responsable de referencia y contrarreferencia de la unidad hospitalaria para que concentre en el **registro nominal** y posteriormente en forma coordinada con la Jurisdicción Sanitaria se entregue a la unidad médica que refiere, para garantizar el seguimiento al caso.
- En cuanto al paciente que por sus condiciones continuará su manejo en un segundo nivel hasta la resolución de su problema o estabilización, el médico tratante elaborará un resumen clínico de alta para que la unidad que refirió, continúe con el cuidado del paciente y será obligatorio la expedición del resumen clínico de alta con copia para el expediente clínico y para la unidad que refirió, anexando resultados de auxiliares de diagnóstico, en caso de contar con ellos

- Así mismo todas las unidades médicas de segundo nivel de atención deben contar con un **Directorio de los Hospitales del IMSS y del ISSSTE** para la atención de Emergencia Obstétrica.
- El **Directorio de Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención** contendrá: el nombre de la unidad, domicilio, número telefónico local y celular para comunicación vía chat, correo electrónico, si cuenta con radio-comunicación, el nombre del responsable del sistema, los servicios que brinda y sus horarios. (formato anexo).
- El **Directorio de Especialidades Médicas y Servicios de Apoyo Diagnóstico** (Hospitales) se actualizará en cada reunión de trabajo (regional, jurisdiccional y de cada microrregión) y los cambios se registrarán en la minuta correspondiente, el responsable de cada grupo de trabajo regional, deberá notificar estas modificaciones a la Dirección de Atención Médica.
- Todas las unidades médicas de Segundo Nivel elaborarán sus protocolos de procesos para el envío de pacientes de acuerdo a su nivel resolutivo en apego a lo descrito en este Manual del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- El envío de pacientes entre las diferentes unidades se hará en apego a las Redes Integradas de Servicios de Salud, considerando la capacidad resolutiva de la unidad receptora, de no contar con la misma, se enviará al siguiente nivel de atención.
- En caso de que la referencia de pacientes sea entre Unidades que pertenezcan a la misma Jurisdicción Sanitaria, el formato SRC-01, se remitirá:
 - ✓ A través del paciente o familiares según sea el caso igual que la contrarreferencia una vez emitida.
 - ✓ A la Jurisdicción Sanitaria a la que pertenece la Unidad de Salud que refiere, para que mediante la intervención del Responsable Jurisdiccional del SRC se gestione la atención de los pacientes.
 - ✓ Mediante sistema electrónico (Referencia Electrónica)
- En caso de que la referencia de pacientes sea entre Unidades que pertenezcan distintas Jurisdicciones Sanitarias, el formato SRC-01, se remitirá:
 - ✓ A través del paciente o familiares si es el caso, igual que la contrarreferencia una vez emitida.

- ✓ A la Jurisdicción Sanitaria a la que pertenece la Unidad de Salud que refiere, para que mediante la intervención del Responsable Jurisdiccional del SRC se gestione la atención de los pacientes.
 - ✓ Al Hospital Regional al que pertenece la Jurisdicción Sanitaria responsable de la Microrregión de la Unidad de Salud que refiere, para que mediante la intervención del Responsable Regional del SRC se gestione la atención de los pacientes.
 - ✓ Mediante sistema electrónico (Referencia Electrónica)
- El traslado de pacientes fuera del estado deberá ser autorizado por la Dirección de Atención Médica, bajo los siguientes lineamientos:
 - a) Haber agotado las posibilidades dentro de la Red Hospitalaria del Estado.
 - b) Enviar a través de al correo electrónico oficial de la Dirección de Atención Médica la referencia y confirmación de la aceptación del paciente en la unidad receptora.
 - c) Confirmar vía telefónica al Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención de la Dirección de Atención Médica, la autorización de traslado del paciente.
 - d) Notificar vía telefónica al Departamento de Supervisión y Control de Procesos de Atención de la Dirección de Atención Médica, la recepción e ingreso del paciente referido.
 - e) Para el caso de la Contrarreferencia de pacientes referidos por Unidades Médicas de otras entidades, la unidad que otorgó la atención elaborará la contrarreferencia y la enviará a la Dirección de Atención Médica para su remisión al estado e institución que corresponda.
 - En caso de que se trate de Emergencia Obstétrica, las pacientes podrán ser referidas a hospitales del IMSS o del ISSSTE en apego a Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, disponible en la página web:
<http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/AtencionEmergenciasObstetricas/Convenio.pdf>
 - La Unidad de Primer Nivel de Atención deberá citar al paciente referido, dentro de los primeros cinco días posteriores a la fecha de referencia para urgencias y cinco días hábiles posteriores a la fecha de la cita, para consulta de seguimiento.

- A todo paciente referido que no acuda a consulta de seguimiento, la Unidad de Primer Nivel de Atención deberá de realizarle una visita domiciliaria por personal médico, enfermería, promotor, o trabajador (a) social.
- El seguimiento de la referencia de los pacientes se podrá realizar por medios electrónicos o tecnológicos que se encuentren disponibles cuando el medio lo permita.
- Estos lineamientos deberán ser revisados y actualizados de manera anual o cuando el Grupo de Trabajo Estatal lo considere necesario, con la participación de todas las áreas involucradas bajo la coordinación de la Dirección de Atención Médica.

8.4. Atención Ambulatoria.

- Si el caso no es urgente y el paciente no requiere hospitalización inmediata, debe ser enviado de acuerdo con el procedimiento de referencia ambulatoria al hospital que corresponde de acuerdo a las Redes Integradas de Servicios de Salud.(Mediante el Formato SRC-01).
- En todos los casos de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes, la atención deberá quedar registrada en la hoja diaria del médico, en el formato de registro nominal correspondiente REG-NOM-SRC-2017 y en la nota médica en el expediente clínico.
- El médico tratante deberá informar ampliamente al paciente y algún familiar responsable el motivo de la referencia ambulatoria.
- La forma para que un paciente sea atendido en un hospital de la comunidad y hospital general será mediante la referencia que realice el centro de salud más cercano.
- La atención de pacientes en Hospitales Regionales, de Especialidad y de Alta Especialidad, será mediante la referencia que realicen los Hospitales de la Comunidad y Hospitales Generales.
- El seguimiento de los pacientes referidos en el primer nivel de atención será por medio de visitas domiciliarias o medios electrónicos.
- El personal del Departamento de Trabajo Social de los hospitales en sus diferentes niveles de atención, dará seguimiento a los pacientes referidos.

8.5. Atención de Urgencias.

- Todo paciente que acuda al **servicio de urgencias** debe contar con el formato de SRC-01 en original y dos copias elaboradas por la unidad que refiere, original para paciente o familiar, misma que deberá ser entregado a la unidad que refirió, las otras dos copias una para el expediente clínico y la otra para hacer llegar a través de la jurisdicción sanitaria sin embargo, **el no contar con este documento, no será condicionante para otorgar atención médica.**
- En los casos de pacientes atendidos en unidades de primer nivel de atención, que requieran hospitalización o vigilancia y no se cuente con espacio o personal disponible en su unidad correspondiente, se realizará el traslado a otra unidad del mismo nivel de atención, previo aviso a los familiares y a la unidad de referencia.
- Cada vez que se reciba a un paciente en carácter de urgente, la unidad receptora debe evaluar la gravedad del padecimiento, iniciar las medidas de estabilización correspondiente, identificar las unidades con mayor capacidad resolutive y por ultimo realizar el envío con el formato correspondiente de referencia previa comunicación con la unidad de referencia.
- La referencia de pacientes de un Hospital a otro de mayor nivel resolutivo, deberá estar precedida por **la comunicación directa de director a director**, o en su caso de médico tratante al jefe o responsable del servicio que recibirá al paciente, con la finalidad de informar puntualmente el estado y su gravedad, la atención que requiere.
- Para los casos considerados que no son de carácter de urgente, es el Área de Trabajo Social la que deberá gestionar el traslado.
- El traslado de pacientes a los Hospitales Generales o de Especialidad y Alta Especialidad, debe ser inmediato y preferentemente en ambulancia de la unidad con personal médico y/o paramédico de acuerdo a la necesidad e idealmente acompañado de un familiar.
- El traslado del paciente se realizará preferentemente con previa firma de autorización del familiar responsable o por el mismo paciente cuando sus condiciones de salud lo permitan.

- La Unidad receptora final en la atención del paciente, deberá realizar la contrarreferencia a la Unidad que generó la primera referencia para el seguimiento del paciente.

8.6. De Control, Supervisión y Evaluación.

- Las referencias y contrarreferencias realizadas por cada unidad médica, deberán quedar registradas en el formato **Hoja de Registro Nominal** correspondiente al periodo (anexo), además del registro en la hoja diaria y nota médica en el expediente clínico.
- En el formato de registro nominal se incluirán aquellos pacientes que ingresen con o sin el formato SRC-01 (hoja de referencia).
- La unidad de segundo que refiera a otra unidad con mayor nivel resolutivo, es obligatorio el formato de referencia.
- Las fuentes de información que se solicitaran serán: Hoja diaria, Sistema de Información en Salud (SIS), formato de registro nominal y SRC- 01.
- La supervisión será de dos tipos:
 - 1) Interna: por personal de la propia unidad
 - 2) Externa: a través del grupo de trabajo correspondiente.
- La supervisión estará enfocada al cumplimiento de los procedimientos normativos: NOM-004 Del Expediente Clínico, Guías de Práctica Clínica, Manual de Referencia y Contrarreferencia y criterios de evaluación para la Acreditación de Unidades Médicas que conforman la Red de Prestadores de Servicios de Salud del Seguro Popular.
- La evaluación será a través del cumplimiento de los indicadores específicos para cada nivel.

9. Grupos de Trabajo

El Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes de la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario de la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, define al Grupo de Trabajo, como el grupo técnico que cumple las funciones de analizar los problemas detectados en la referencia y contrarreferencia, identifica las causas que los originan, implementa acciones que hagan funcionar el sistema en forma adecuada y corrige en su caso en el nivel correspondiente.

9.1. Conformación de los Grupos de Trabajo:

Para el funcionamiento, seguimiento y evaluación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia se conformarán cuatro grupos de trabajo:

1. Microrregión
2. Jurisdiccional
3. Regional
4. Estatal

a) Grupo de Trabajo de Microrregión (RISS)

- Se conformará un Grupo de Trabajo por cada Red Integrada de Servicios de Salud (RISS), la cual, para fines del SRC se denominará Grupo de Trabajo de Microrregión.
- El Grupo de Trabajo de Microrregión, estará integrado por:

Presidente	Director del Hospital sede de la RISS
Coordinador	Subdirector Médico del Hospital sede de la RISS
Secretario Técnico	Responsable del SRC del Hospital sede de la RISS
Vocales	Responsable de Trabajo Social del Hospital sede de la RISS
	Responsable del Equipo Zonal de Supervisión de la RISS
	Responsable de Centro de Salud Urbano
	Responsable de Centro de Salud Rural

- En la primera reunión se integrará el acta constitutiva correspondiente y la entrega de calendario de sesiones a cada una de las unidades que integran la Microrregión.

- Se consideran tantas Microrregiones, como Redes Integrales de Servicios de Salud se establezcan y funcionen en el estado.
- El director del Hospital sede de la Microrregión (RISS) es el responsable de la operación del SRC en todas las Unidades de Primer Nivel de Atención del área de responsabilidad, de acuerdo con el Estudio de Regionalización Operativa.
- El Grupo de Trabajo de la Microrregión, sesionará de manera bimestral, para lo cual deberá convocar a los responsables de las Unidades de Salud que de acuerdo a la RISS corresponden al área de influencia, según el calendario establecido o en caso que se requiera citará a reunión extraordinaria, para analizar los resultados de los indicadores de medición, la mayor causa que motiva la referencia y la problemática detectada, para identificar necesidades de capacitación, por lo que una vez identificadas se deberá capacitar al personal médico y paramédico de las Unidades de Salud que integran la microrregión sobre los temas prioritarios en cada reunión y coordinar las posibles soluciones que favorezcan el adecuado funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- En cada reunión se elaborará una minuta de trabajo con acuerdos, compromisos y seguimiento de los mismos, con fechas de solución y responsable de su cumplimiento, mismos que enviará al Grupo de Trabajo Jurisdiccional los primeros cinco días hábiles posteriores a la reunión.
- En la primera reunión anual se integrará el acta constitutiva correspondiente y la entrega de calendario de sesiones a cada una de las unidades correspondientes así como al Grupo de Trabajo Jurisdiccional.
- Es responsabilidad del Grupo de Trabajo de Microrregión, el análisis de la problemática planteada por las Unidades Médicas que conforman la RISS, establecer acuerdos para mejorar la operación del SRC, así como desarrollar mecanismos que favorezcan el acceso efectivo de usuarios a los servicios de salud, además de implementar estrategias orientadas a mejorar la calidad de la atención que se otorga.

b) Grupo de Trabajo Jurisdiccional

- Se conformará un grupo de trabajo por cada Jurisdicción Sanitaria, integrado por las RISS del área de responsabilidad de la Jurisdicción.
- El Grupo de Trabajo Jurisdiccional, estará conformado por:

Presidente	Jefe de la Jurisdicción Sanitaria
Coordinador	Enlace de Atención Médica de la Jurisdicción Sanitaria
Secretario Técnico	Responsable del SRC de la Jurisdicción Sanitaria
Vocales	Responsable de Trabajo Social de la Jurisdicción Sanitaria
	Coordinador de Equipos Zonales de Supervisión
	Director de Hospital Coordinador del SRC en RISS
	Director de Hospital Coordinador del SRC en RISS

- En la primera reunión se integrará el acta constitutiva correspondiente y se hará la entrega del calendario de sesiones a cada uno de los participantes del Grupo de Trabajo.
- El jefe de la Jurisdicción Sanitaria es el responsable de coordinar la operación del SRC en todas las Redes Integradas de Servicios de Salud del área de responsabilidad de acuerdo con el Estudio de Regionalización Operativa.
- El Grupo de Trabajo Jurisdiccional, sesionará de manera bimestral, para lo cual deberá convocar a los directores de los Hospitales responsables del SRC de cada RISS que corresponden al área de influencia, según calendario de reuniones establecido o en caso que se requiera citará a reunión extraordinaria, para analizar la problemática detectada y coordinar las posibles soluciones.
- Así mismo, en casos particulares, podrá convocar a la reunión del Grupo de Trabajo a personal de las Unidades de Salud de las RISS que pertenecen a estos Servicios de Salud o de acuerdo a su facultad, a los responsables de área o de Unidades Médicas de otras instituciones del Sector, con la finalidad de dar seguimiento a los acuerdos de cooperación interinstitucional para la referencia y contrarreferencia de pacientes.

- En cada reunión se elaborará una minuta de trabajo con acuerdos, compromisos y seguimiento de los mismos, con fechas de solución y responsable de su cumplimiento, mismos que enviará al Grupo de Trabajo Regional los primeros cinco días hábiles posteriores a la reunión.
- En la primera reunión anual se integrará el acta constitutiva y la entrega de calendario de sesiones a cada uno de los integrantes así como al Grupo de Trabajo Regional.
- La Jurisdicción Sanitaria es la responsable de vigilar la operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de todas las Unidades de Primer Nivel de Atención de su ámbito de competencia de acuerdo con el Estudio de Regionalización Operativa (ERO) vigente.
- Es responsabilidad del Grupo de Trabajo Jurisdiccional, el análisis de la problemática de cada una de las Redes Integradas de Servicios de Salud, establecer acuerdos para mejorar la operación del SRC, así como desarrollar mecanismos que favorezcan el acceso efectivo de usuarios a los Servicios de Salud, además de implementar estrategias orientadas a mejorar la calidad de la Atención que se otorga.

c) Grupo de Trabajo Regional.

- Se conformará un Grupo de Trabajo por cada una de las regiones establecidas de acuerdo a la Regionalización Operativa vigente, integrado por:

Presidente	Director del Hospital Regional/ Alta Especialidad
Coordinador	Jefe de Jurisdicción Sanitaria del Hospital Sede del GTR
Secretario Técnico	Responsable del SRC del Hospital Regional
Vocales	Responsable de Trabajo Social del Hospital Regional
	Jefe de Jurisdicción Sanitaria integrantes del GTR
	Director de Hospital Coordinador del SRC en RISS
	Director de Hospital Coordinador del SRC en RISS

- El Grupo de Trabajo deberá sesionar cada cuatro meses, además de las reuniones que lo ameriten; a cada reunión asistirán: Directores de Hospitales responsables de la coordinación del SRC de las RISS, responsable de Trabajo Social del Hospital,

responsable del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de cada hospital, el director del Hospital puede convocar al o a los jefes de Jurisdicción si así lo consideran necesario, para tratar asuntos de su competencia.

- En la primera reunión anual se integrará el acta constitutiva y la entrega de calendario de sesiones a cada uno de los integrantes así como al Grupo de Trabajo Regional.
- Este Grupo de Trabajo tendrá entre sus funciones organizar, supervisar y analizar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia y de que todas las unidades hospitalarias cuenten con el directorio actualizado de los servicios y especialidades por hospital.
- En cada reunión se elaborará minuta de trabajo incluyendo acuerdos, compromisos, seguimiento de los mismos, con fechas de solución y responsable de su cumplimiento así como el análisis de las inconsistencias en la operación del sistema y establecer las medidas necesarias para una adecuada operación, misma que deberá enviarse al grupo de trabajo estatal en los primeros cinco días hábiles posteriores a la reunión.
- Es responsabilidad del Grupo de Trabajo Regional, el análisis de la operación, revisión de la situación y problemática que se genera en los Grupos de Trabajo Jurisdiccional, con la finalidad de establecer acuerdos para mejorar la operación del SRC, así como desarrollar mecanismos que favorezcan el acceso efectivo de usuarios a los Servicios de Salud, implementar estrategias orientadas a mejorar la calidad de la Atención que se otorga, además de realizar las gestiones necesarias ante el Grupo de Trabajo Estatal para resolver las inconsistencias en cuanto al SRC.

d) Grupo de Trabajo Estatal.

- El Grupo de Trabajo estará integrado por:

Presidente	Secretario de Salud
Coordinador	Director de Atención Médica
Secretario Técnico	Coordinador Estatal del SRC
Vocales	Director Administrativo
	Director de Planeación y Desarrollo
	Coordinador de Jurisdicciones Sanitarias
	Director del Hospital Regional/Alta Especialidad (CAE/HRAEV)
	Subdirector de Atención Hospitalaria
	Subdirector de Atención del Primer Nivel

- La Dirección de Atención Médica es la responsable de la conformación del Grupo de Trabajo estatal, de la coordinación y operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- En la primera reunión se realizará la integración del acta constitutiva correspondiente y la entrega del calendario de sesiones a cada uno de los integrantes del Grupo de Trabajo.
- El Grupo de Trabajo deberá sesionar cada seis meses, además de las reuniones extraordinarias en caso de que se amerite.
- En cada reunión se elaborará Minuta de Trabajo incluyendo acuerdos, compromisos, seguimiento de los mismos, fecha y responsable del cumplimiento.

Es responsabilidad del Grupo de Trabajo Estatal, analizar y evaluar la operación del SRC, así como la revisión de la situación y problemática que se genera en los Grupos de Trabajo Regional, Jurisdiccional y de las Microrregiones, con la finalidad de establecer acuerdos y desarrollar mecanismos que favorezcan la toma de decisiones orientadas a mejorar la organización y el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia.

10. Procedimientos para la operación de los Grupos de Trabajo.

Los Grupos de Trabajo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia se constituyen como órganos de asesoría para el Cuerpo de Gobierno de la Dirección General de SESVER, de las Jurisdicciones Sanitarias y/o de los Hospitales, así mismo apoyan el quehacer de los equipos zonales, como de los encargados de unidades médicas de primer nivel. La misión de estos grupos de trabajo es contribuir a mejorar el desarrollo en la prestación de servicios de las unidades médicas y hospitalarias, mediante acciones que favorezcan la operación del SRC, la implantación de recomendaciones específicas y/o de procedimientos técnico administrativos.

Los Grupos de Trabajo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes, **SUSTITUYEN a los Comités de Referencia y Contrarreferencia**, cada grupo se integra por profesionales de reconocida capacidad en materias específicas dentro del ámbito estatal, jurisdiccional, de las unidades de primer nivel y hospitales, el número de sus miembros varía según el grupo de trabajo.

El propósito fundamental es mejorar la operación del SRC a partir del análisis de los diversos factores aspectos que influyen o determinan el acceso efectivo de los usuarios de la Red de Servicios de Salud, mediante la verificación del cumplimiento de criterios, procedimientos y normas establecidas para garantizar el continuo de la atención médica de cada paciente que así lo requiere.

A partir de la evaluación de resultados se identifican áreas de oportunidad, se detectan problemas o inconsistencias en la operación, lo que permite mediante consenso, proponer e implementar soluciones, se establecen medidas de corrección y se difunden, para mejorar la eficacia y efectividad del SRC.

Ninguno de los grupos de trabajo está autorizado a divulgar información relacionada con algún caso estudiado, excepto por disposición legal, ni dar a conocer a personas ajenas a la institución los nombres del personal que intervino.

Su papel es estrictamente técnico, científico y confidencial.

La organización y funcionamiento de los grupos de trabajo tiene carácter obligatorio y su operación puede adaptarse a su grado de complejidad, por lo que las reuniones serán presididas por los titulares mencionados y no así enviar representantes.

Los grupos de trabajo tienen las siguientes funciones genéricas:

- Aportar elementos para la identificación de áreas de coordinación y comunicación entre las unidades y mantener una interrelación entre ellas.
- Desarrollar mecanismos para establecer un diagnóstico integral y tomar decisiones orientadas a mejorar la organización y funcionamiento de las unidades de primero y segundo nivel de atención en cuanto al SRC y, por ende, del Sistema Estatal de Salud.
- Jerarquizar los problemas detectados.
- Definir las estrategias necesarias para resolver los problemas identificados.
- Establecer la metodología y las acciones necesarias para operar las estrategias.
- Llevar a cabo el seguimiento y evaluación de las acciones.
- Coadyuvar en la mejoría de la calidad en la atención que se ofrece a los usuarios de las unidades

10.1. Organización

La integración y operación de los grupos de trabajo es una atribución de los SESVER, confiriéndoles la responsabilidad al Secretario de Salud y director de Servicios de Salud y al director de Atención Médica.

Es responsabilidad del titular de los Servicios de Salud vigilar a cabalidad la operación de los Grupos de Trabajo Estatal, Regionales y de Microrregión en el Sistema Estatal de Salud, así como establecer las acciones específicas que contribuyan directamente a la mejoría en la calidad de la atención que se presta en las unidades operativas.

El nivel estatal designa al director de Atención Médica como coordinador o responsable de la atención otorgada en las diferentes unidades operativas como parte del SRC, debiendo concentrar, analizar y evaluar, permanente y sistemáticamente, los informes recibidos de cada uno de los grupos de trabajo existentes en la entidad, efectuar un seguimiento de los compromisos contraídos y de la corrección de los problemas reportados hasta su solución.

Los grupos de trabajo han sido constituidos con el propósito común de vigilar que la prestación de los diferentes servicios, que se otorgan en las unidades médicas, tienda a mejorar la calidad de la atención, por lo que cada grupo de trabajo debe mantener una interrelación entre ellos, que permita la articulación de las acciones y los recursos sean, eficientes.

10.2. Integración

Cada grupo de trabajo está integrado por un presidente, que para el estado será el director General de los Servicios de Salud; para la región, el jefe de la Jurisdicción sede; y para la microrregión, el director del Hospital sede.

Cada grupo de trabajo tendrá un coordinador, que en el estado será el director General de Servicios de Salud; en las regiones, el director del Hospital Regional o Subregional sede; y en las microrregiones, el coordinador de Atención Médica Jurisdiccional.

También contarán de un secretario técnico, que será representado en el estado por el director de Atención Médica; en las regiones, el jefe de Enseñanza del Hospital Regional o Subregional; y en las microrregiones, el jefe de Enseñanza del Hospital o el jefe del Equipo Zonal correspondiente.

Además, de los vocales que integran el grupo de trabajo, se pueden convocar a vocales temporales por incidente crítico o cuando sea necesaria su experiencia específica y/o su responsabilidad.

Es indispensable que el personal integrante de los Grupos de Trabajo Regionales y de Microrregión, mantengan comunicación con el coordinador Estatal o responsable del SRC, para informar sobre la problemática identificada, las medidas adoptadas para su solución inmediata y el grado de avance logrado.

10.3 Funciones generales de los miembros que integran los Grupos de Trabajo

1.2. Presidente:

- Convocar las reuniones ordinarias y extraordinarias del grupo de trabajo.
- Preside cada una de las sesiones.
- Vigila el óptimo funcionamiento del grupo de trabajo.
- Valida las actas y acuerdos de cada sesión.
- Vigila que se dé seguimiento y cumplimiento a las recomendaciones, acuerdos y compromisos emanados en cada una de las sesiones del grupo de trabajo.
- Con base en la información que presente el grupo de trabajo, toma decisiones por consenso, buscando el logro de los objetivos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

1.3. Coordinador:

- Coordina las reuniones y vigila el adecuado funcionamiento del grupo de trabajo.
- Representa al presidente en su ausencia, e informa de los asuntos tratados y los compromisos adquiridos.

- Establece el calendario y horarios de las sesiones ordinarias del grupo de trabajo, de acuerdo a una programación.
- Propone al Presidente del grupo de trabajo los asuntos a tratar y las estrategias, que por consenso de los integrantes, sean consideradas para corregir las desviaciones detectadas.
- Comunica a las áreas involucradas, las instrucciones necesarias para el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el seno del grupo de trabajo.
- Da seguimiento a las recomendaciones, acuerdos y compromisos de cada sesión y en su caso establece las acciones correctivas necesarias.
- Participa en la elaboración de los informes para evaluar el funcionamiento del grupo de trabajo y presentarlo para su validación por el Presidente.

1.4. Secretario Técnico:

- Cita de manera formal a los integrantes del grupo de trabajo para las reuniones ordinarias y extraordinarias.
- Elabora, propone y envía el orden del día de la sesión ya sea ordinaria o extraordinaria, a los integrantes del grupo de trabajo.
- Presenta a los miembros del grupo de trabajo, los casos a tratar en cada una de las reuniones, así como la situación que guarda el seguimiento de los compromisos contraídos hasta su cumplimiento.
- Recaba las opiniones y recomendaciones técnicas de los Vocales, respecto a las alternativas de solución de las desviaciones reportadas.
- Prepara las recomendaciones y sugerencias técnicas, decididas por el grupo de trabajo, para la corrección de los problemas detectados.
- Elabora el acta de sesión con acuerdos, compromisos, fechas de inicio y de término para su solución y con el nombre del responsable.
- Prepara el Informe de Actividades del grupo de trabajo y lo presentar al coordinador.

1.5 Vocales:

- Participa en la elaboración de la agenda del mes así como de la selección de asuntos o casos a revisar.
- Aplica la metodología y revisión que establezca el grupo de trabajo.
- Participa en la discusión de estrategias, acciones, criterios y procedimientos, en su caso.
- Opina sobre la factibilidad y oportunidad de las acciones a realizar para corregir las desviaciones detectadas.
- Elabora los informes o documentación adicional, sobre los acuerdos y compromisos tomados, que solicite el grupo de trabajo.

11. Indicadores.

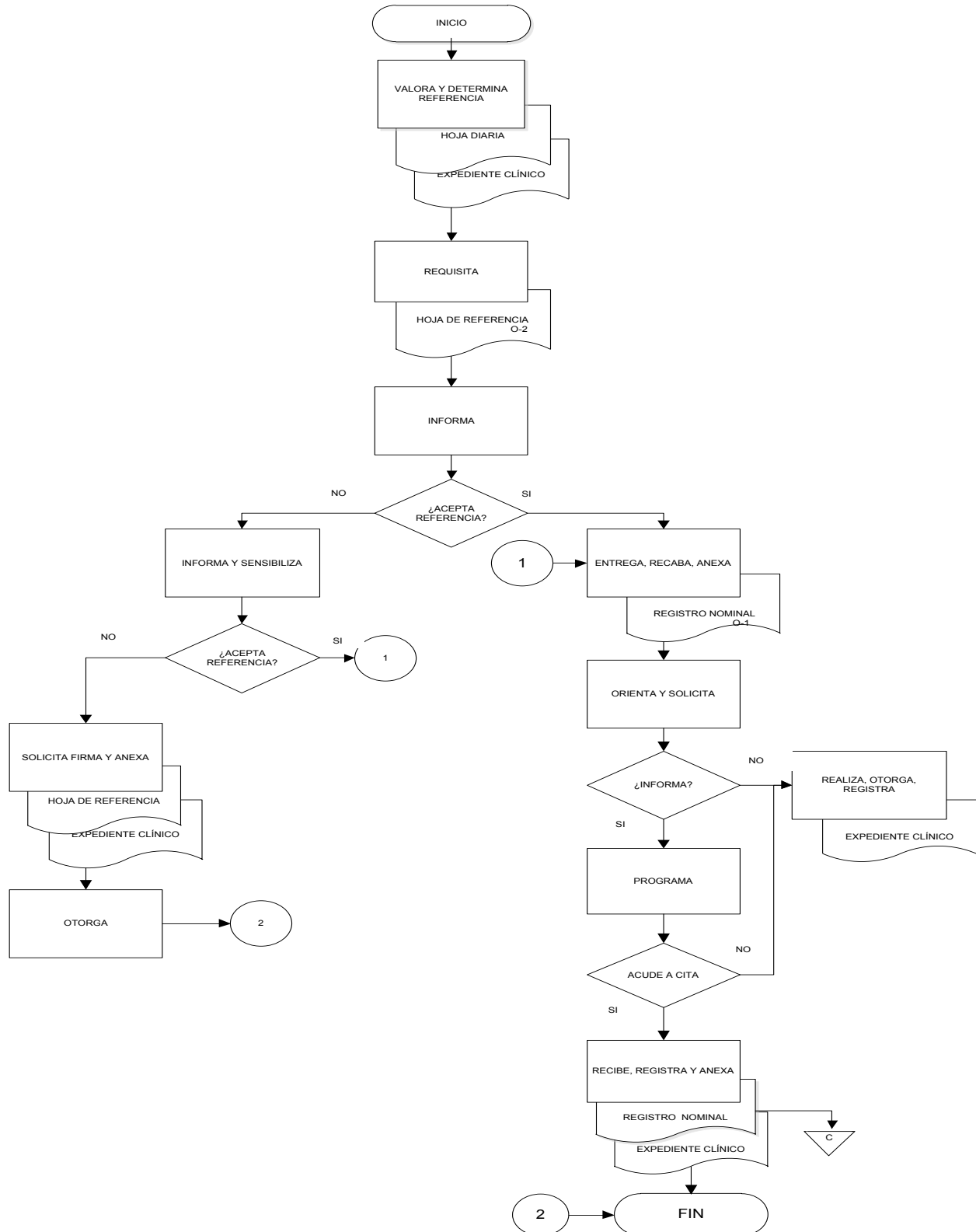
Con la información recolectada en el formato de la hoja de registro nominal de los diferentes niveles de atención se construirán los siguientes indicadores

No. Indicador	Nombre del Indicador	Construcción del Indicador		Medición	Utilidad	Valor Estandar	FUENTE
		Numerador	Denominador				
1	Porcentaje de referencia respecto al total de consulta de Primera Vez en la Unidad	Número total de referencias realizadas	Número total de consultas de primera vez en la unidad por 100	Mensual	Estima la capacidad resolutive del establecimiento que realiza la referencia	Menor al 15%	SIS-2016 006 Referencia REF01 Pacientes referidos / 002 Por programa Primera vez la suma de las claves CPP01 (Enfermedades Transmisibles), CPP02 (Crónico Degenerativas), CPP03 (Otras enfermedades), CPP04 (A sanos), CPP05 (Planificación Familiar), CPP06 (Salud Bucal), CPP07 (Salud Mental)
2	Porcentaje de referencia por servicio	Número de referencias realizadas por servicio	Número total de referencias realizadas por 100	Mensual	Estima la capacidad resolutive específica por servicio en la unidad que realiza la referencia	Menor al 5%	Manual de Procedimientos para la operación del Sistema de Referencia y Contrareferencia de pacientes de la Red de Unidades Médicas de los Servicios de Salud de Veracruz . Hoja de registro nominal SRC-01 / hoja de registro nominal REG-NOM-SRC-2017
3	Porcentaje de Contrarreferencias recibidas en relación a las referencias enviadas	Número total de contrarreferencias recibidas	Número total de referencias enviadas por 100	Mensual	Estima la efectividad del Sistema de Referencia y Contrareferencia	85%	SIS-2016 006 Referencia REF02 Pacientes contrareferidos / REF01 Pacientes referidos
4	Referencia de pacientes embarazadas de alto riesgo al segundo nivel de atención	Pacientes referidos por alto riesgo	Consulta embarazo de alto riesgo de primera vez	Mensual	Estima la oportunidad en la atención de pacientes a embarazadas	100%	SIS-2016 Salud Reproductiva Referencia EMT05 Referencias por embarazo alto riesgo / Consulta a a embarazadas 026 EAR01 Primera vez alto riesgo

12. Procedimientos

1.5. Procedimiento 1		
Nombre	REFERENCIA DE PACIENTES A CONSULTA EXTERNA DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A UNA DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	
Objetivo	Brindar al usuario de los servicios de salud atención médica, en un nivel de recursos y tecnologías adecuadas a sus necesidades.	
Frecuencia	Permanente	
Responsable	Actividad	Descripción
Médico en consulta externa (del centro de salud)	1	Valora y determina que el paciente debe ser referido a otra unidad de mayor capacidad resolutive.
	2	Registra en hoja diaria, realiza nota en expediente clínico
	3	Requisita hoja de referencia en formato SRC-01 en original y dos copia
	4	Informa a paciente y/o familiar el motivo de referencia y los pasos a seguir ¿Acepta referencia? <u>En caso de NO aceptar</u>
	4A	Informa y sensibiliza a paciente y/o familiar de las posibles consecuencias en la no atención en otro nivel ¿Acepta referencia? <u>En caso de SI conecta con paso 5</u> <u>En el caso de continuar No aceptando</u>
	4B	Solicita firma de paciente y/o familiar en nota médica de expediente clínico.
Médico en consulta externa	4C	Otorga atención de acuerdo a la capacidad resolutive de la unidad FIN <u>En caso de SI aceptar</u>
	5	Entrega a paciente y/o familiar formato original SRC-01 Recaba firma de recibido en copia Registra en expediente clínico y en formato REG-NOM-SRC-2017 registro nominal Anexa copia de formato SRC-01 en expediente
Médico, enfermera o promotor	6	Orienta a paciente y/o familiar de los pasos a seguir, solicitando informe a la unidad dentro de los 5 días posteriores a la entrega de la referencia de la atención recibida (fecha de cita programada o fecha de atención) ¿Informa de la atención? <u>En caso de NO informar</u>
	7A	Realiza visita domiciliaria 5 días posteriores a la entrega de referencia
	7B	Registra en expediente clínico <u>En caso de SI informar</u>
Médico en consulta externa	7C	Programa cita de control 5 días posteriores a la cita o atención en segundo nivel ¿Acude a cita de control? <u>En caso de NO acudir</u>
	8A	Conecta paso 7A <u>En caso de SI acudir</u>
	9	Recibe formato SRC-01 reverso Contrarreferencia Registra en formato nominal REG-NOM-SRC-2017 Contrarreferencias Registra y anexa copia en expediente clínico
	10	Archiva en forma temporal
FIN DE PROCEDIMIENTO		

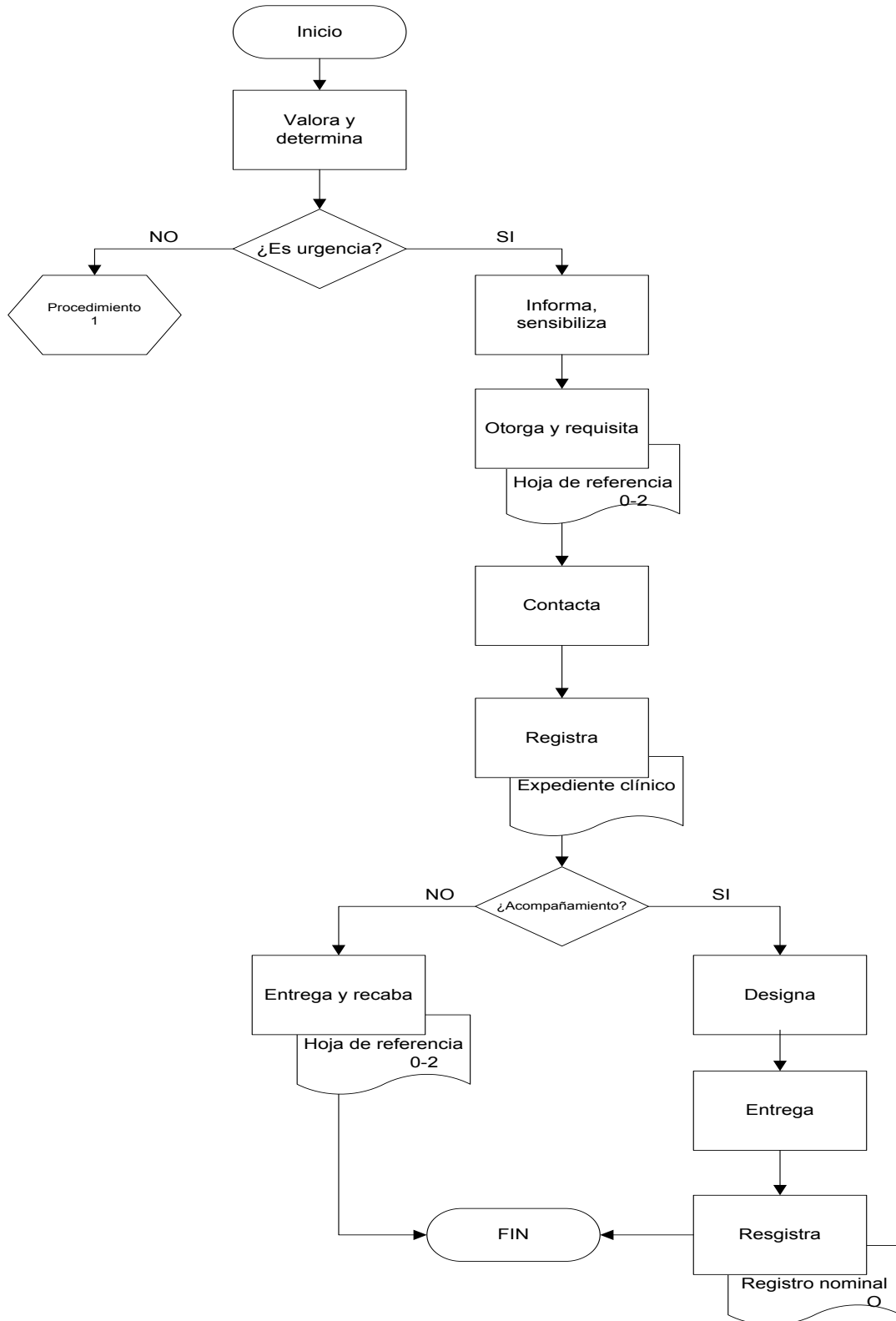
FLUJOGRAMA



1.6. Procedimiento 2	
Nombre:	REFERENCIA DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A UNA DE SEGUNDO NIVEL
Objetivo	Brindar al usuario de los servicios de salud atención médica, en un nivel de recursos y tecnologías adecuadas a sus necesidades con oportunidad.
Frecuencia	Permanente

Responsable	Actividad	Descripción
Médico en consulta externa	1	Valora y determina que el paciente debe ser referido a otra unidad de mayor capacidad resolutive. ¿Es urgencia? <u>En caso de que No sea urgencia</u>
	2	Conecta con procedimiento REFERENCIA DE PACIENTES A CONSULTA EXTERNA DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A UNA DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN <u>En caso de que SI sea urgencia</u>
	3	Informa y sensibiliza a paciente y/o familiar de la necesidad de atención en otro nivel
Médico, enfermera, trabajadora social o familiar	4	Otorga atención de acuerdo a la capacidad resolutive de la unidad
	5	Requisita hoja de referencia SRC-01 en original y dos copias y anota en hoja diaria
	6	Contacta ambulancia, comité de traslado o vehículo para transporte disponible, si cuenta con línea telefónica el médico se contactara con el Hospital Receptor.
Médico en consulta externa	7	Registra atención en expediente clínico ¿La condición clínica del paciente requiere acompañamiento? <u>En caso de No</u> Entrega formato SRC-01 original y dos copias a familiar y recaba firma
	8	Conecta con paso 9 <u>En caso de SI requerir</u>
	8A	Se designa al personal que realizara el acompañamiento (médico o enfermera)
	9	Entrega paciente a médico adscrito del área de urgencias y hoja de referencia
		Registra en nota médica de expediente clínico y hoja de registro nominal
		FIN DE PROCEDIMIENTO

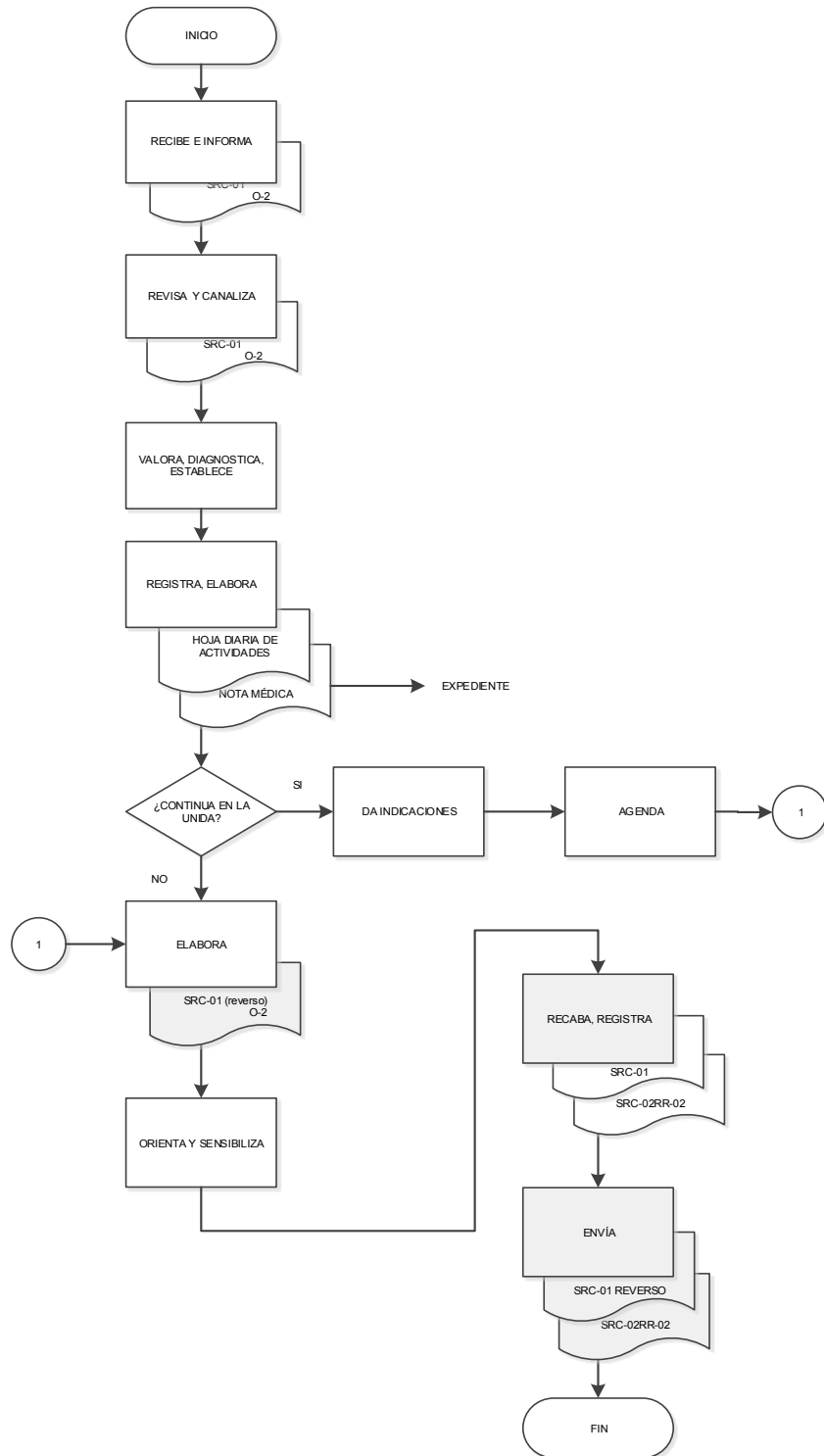
FLUJOGRAMA



1.7. Procedimiento 3	
Nombre	UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL, COMO UNIDAD RECEPTORA DE UNA REFERENCIA ELECTIVA.
Objetivo	Garantizar la atención médica oportuna, con la regionalización correspondiente a cada unidad y apegándose a la normatividad, lineamientos vigentes y políticas actuales del Nivel Federal y Estatal, en coordinación con las diferentes áreas que conforman las Direcciones de los Servicios de Salud de Veracruz.
Frecuencia	Permanente

Responsable	Actividad	Descripción
Recepción de consulta externa, Coordinador de Consulta Externa	1	Recibe referencia en formato SRC-01 de paciente, familiar o a través de Jurisdicción Sanitaria por medios disponibles, revisa formato SRC-01 e informa fecha, hora, servicio y persona que atenderá
Recepción de Consulta Externa, Coordinación de Consulta Externa	2	Recibe paciente en formato SRC-01 y canaliza a servicio correspondiente
	3	Valora al paciente, diagnostica y establece plan de manejo.
	4	Registran la atención otorgada al paciente en la hoja diaria de actividades, elabora la nota médica, para integrarla al expediente clínico (NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO).
Médico General o Médico Especialista	5	¿Continúa el paciente recibiendo la atención médica de acuerdo a su padecimiento en la unidad hospitalaria? <u>En caso de Si continuar.</u>
	6	Da indicaciones correspondientes al paciente y a su familiar sobre su tratamiento y evolución.
	7	Agenda próxima cita médica. Conecta con el paso 8
Admisión o Auxiliar Administrativo	7	
Médico General o Médico Especialista	7	<u>En caso de No continuar.</u>
Médico General o Médico Especialista	8	Elabora Contrarreferencia en el formato SRC-01 (reverso) en original y dos copias, la original se le entrega al paciente para que la entregue a la unidad referente, la primera copia se anexa al expediente clínico, la segunda copia se entrega a trabajo social, para ser remitida al área donde se encuentre el responsable de referencia y contrarreferencia para concentrar información en el sistema nominal.
	9	Orienta y sensibiliza al paciente para que regrese a la unidad de primer nivel donde se originó la referencia.
Trabajo Social	10	Recaba la copia del formato SRC-01 , registra la referencia y la contrarreferencia en el formato de registro nominal REG- NOM-SRC-2017
	11	Envía mediante oficio, las copias de los formatos SRC-01 (reverso) y el concentrado del Registro Nominal de Referencia y Contrarreferencias REG-NOM-SRC-2017 , a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente, mensualmente.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

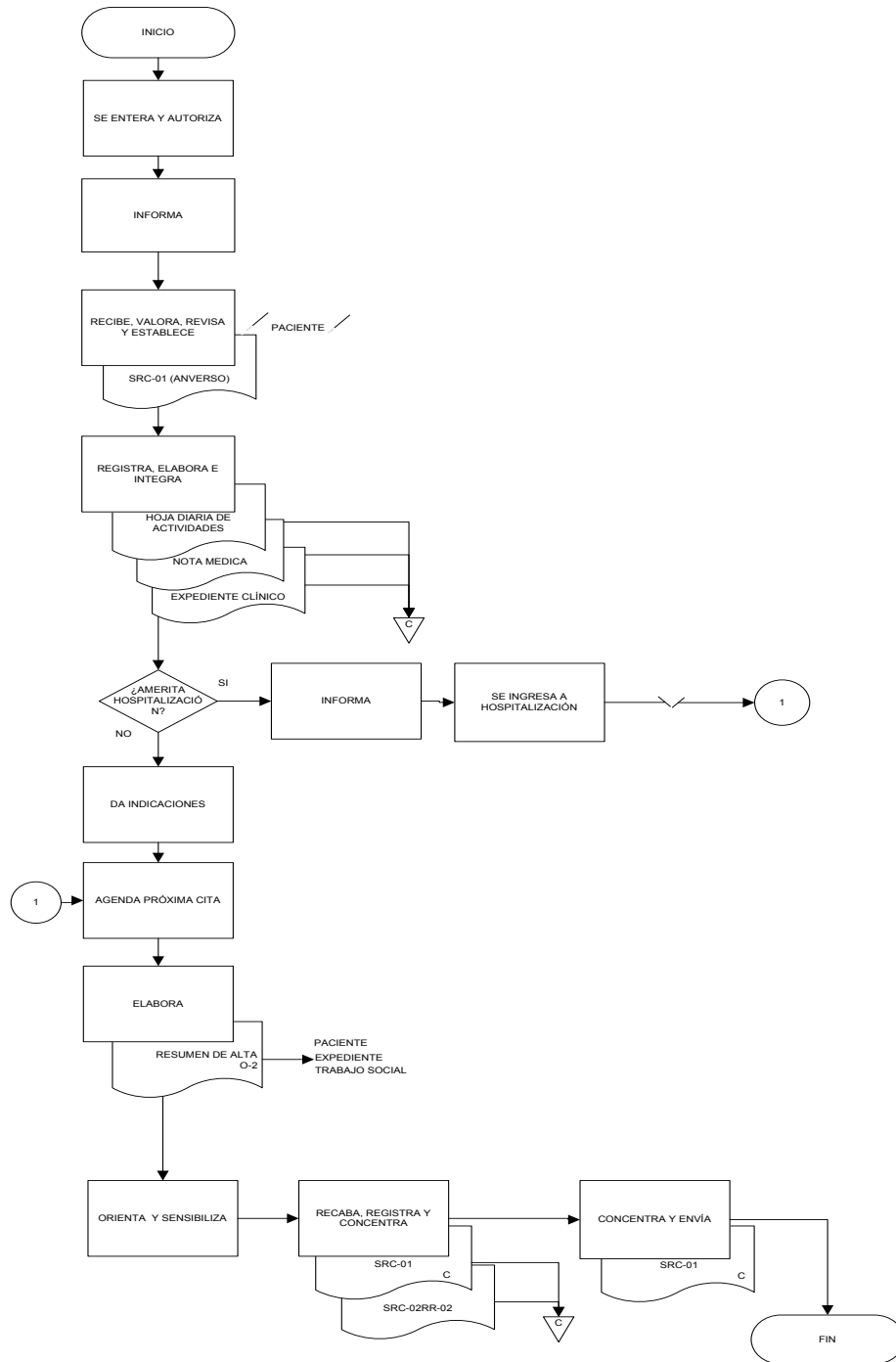
FLUJOGRAMA



1.8. Procedimiento 4	
Nombre:	UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL, COMO RECEPTORA DE UNA REFERENCIA DE URGENCIA
Objetivo:	Facilitar el traslado de los pacientes con urgencia médica entre las unidades de los diferentes niveles de atención.
Frecuencia:	Permanente

Responsable	Actividad	Descripción
Director Subdirector Médico o Encargado de la unidad.	1	Se entera y autoriza la recepción de paciente con carácter de urgente, (previa comunicación).
	2	Informa al Servicio correspondiente el arribo de paciente con carácter de Referencia de Urgencia.
	3	Recibe al paciente, lo valoran integralmente, revisa la hoja de referencia en formato SRC-01 (anverso), establece un diagnóstico presuntivo, un plan de manejo y un pronóstico.
Especialista en el servicio de urgencia o Médico General. Jefe del Servicio correspondiente	4	Registra la atención otorgada al paciente en la hoja diaria de actividades, elaboran la nota o notas médicas de urgencias, para integrarlas al expediente clínico (NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico). ¿Amerita hospitalización? En caso de Si ameritar hospitalización.
	5	Informa al familiar o responsable del paciente acerca de los motivos de su internamiento, manejo multidisciplinario y plan terapéutico.
	6	Se ingresa a área de hospitalización. Pasa el tiempo Cuando se egrese el paciente, se repite el paso 8 En caso de No ameritar hospitalización.
	7	Da indicaciones correspondiente al paciente y a su familiar sobre su tratamiento y evolución
Especialista en el servicio de urgencia o Médico General. Jefe del Servicio correspondiente	8	Agenda próxima cita médica a la consulta externa o especialidad indicada, si se requiere.
	9	Elabora resumen de alta de urgencias o de hospitalización y contrarreferencia, utilizando el formato SRC-01 (reverso), en original y dos copias, la original se le entrega al paciente para que la entregue a la unidad referente, la primera copia se anexa al expediente clínico, la segunda copia se entrega a trabajo social para ser remitida al área donde se encuentre el responsable de referencia y contrarreferencia para concentrar información en el sistema nominal.
	10	Orienta y sensibiliza al paciente para que regrese a la unidad de donde se originó la referencia.
Trabajo Social	11	Recaba la copia del formato SRC-01 , registra la referencia y la contrarreferencia en el formato de registro nominal RE- NOM- SRC-2017
	12	Envía mediante oficio, las copias de los formatos SRC-01 (reverso) y el concentrado del registro nominal de Referencia y Contrarreferencias REG-NOM-SRC-2017 , a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente, mensualmente.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

FLUJOGRAMA



1.9. Procedimiento 5		
Nombre:	UNIDAD DE SEGUNDO NIVEL, QUE REFIERE A OTRA UNIDAD CON MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL SERVICIO DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA U HOSPITALIZACIÓN.	
Objetivo:	Coadyuvar en la atención médica oportuna y de calidad, mediante el acceso adecuado a las unidades de salud en cada uno de los niveles de atención y de intervención, según los requerimientos individuales de cada paciente, a través del sistema de referencia y contrarreferencia.	
Frecuencia:	Permanente	
Responsable	Actividad	Descripción
Médico General o Especialista del servicio de urgencias, consulta externa y hospitalización.	1	Brinda la atención inmediata al paciente y lo valora íntegramente.
	2	Registra la atención otorgada en la hoja diaria de actividades y en el expediente clínico (NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO).
	3	Identifica la necesidad de referirlo a otra unidad con mayor capacidad resolutive. ¿Es referencia de urgencia? En caso de que Si
Trabajo Social	4	Informa al director, subdirector médico o responsable de la unidad y a trabajo social, la necesidad de referir a otra unidad de mayor capacidad resolutive.
	5	Requisita hoja de referencia SRC-01 en original y dos copias y registra en hoja diaria.
Director Subdirector Médico o Encargado de la unidad.	6	Consulta el Directorio de Unidades Médicas y en base a la regionalización y Diagnostico del paciente, unidad hospitalaria identifica la a referir.
	7	Recaba firmas en el formato SRC-01 del director o responsable de la unidad, anexa la primera copia del formato SRC -01 al expediente
Médico General o Especialista del servicio de urgencias, consulta externa y hospitalización.	8	Establece comunicación por los medios habituales con el director, subdirector médico de la unidad de mayor capacidad resolutive y confirma la recepción del paciente.
	9	Envía al paciente en ambulancia del hospital con personal médico o paramédico con el formato SRC-01 original y segunda copia y siempre acompañado de un familiar. Conecta con el paso 16
Médico General o Especialista del servicio de urgencias, consulta externa y hospitalización.	10	En caso de No ser una urgencia. Informa al paciente y/o familiar sobre el motivo de la referencia y la importancia de la misma.
	11	Requisita hoja de referencia SRC-01 en original y dos copias, registra en hoja diaria y envía a trabajo social.

Responsable	Actividad	Descripción
Trabajo Social	12	Recaba firmas en el formato SRC-01 del Director o Responsable de la unidad, anexa la primera copia del formato SRC -01 al expediente.
	13	Consulta el Directorio de Unidades Médicas y en base a la regionalización y Diagnóstico del paciente, identifica la unidad hospitalaria a referir.
	14	Establece comunicación por los medios habituales con el director, subdirector médico o trabajo social de la unidad de mayor capacidad resolutive y confirma la recepción del paciente con fecha, hora, servicio y persona que atenderá.
	15	Informa al paciente y/o familiar, que consigan el medio para el traslado y entrega formato SRC-01 , original y la segunda copia para entregar en la unidad receptora.
	16	Registra la referencia formato SRC-01 en el formato de registro nominal SRC-02RE-02 de referencias enviadas. Pasa el tiempo
	17	Recibe formato SRC-01 (reverso) de contrarreferencia de la unidad receptora y registra en el formato de registro nominal REG- NOM-SRC-2017 de contrarreferencia recibidas y anexa el formato SRC-01 al expediente clínico del paciente.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO



SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES
INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO SRC- 01

I. HOJA DE REFERENCIA

URGENCIA: Marcar con una "X" según corresponda: **SI** ó **NO**

FECHA: Anotar día, mes y año de elaboración de la hoja de referencia

DATOS DE PACIENTE

- NOMBRE DEL PACIENTE.**-Escribir nombre completo del paciente
- DOMICILIO.**- Escribir domicilio completo con referencia para su localización
- LOCALIDAD.**- Escribir el nombre de la Localidad a la que pertenece el domicilio
- MUNICIPIO.**- Escribir el nombre del Municipio al que pertenece la localidad
- ESTADO.**- Escribir el nombre del Estado al que pertenece ese Municipio
- TELEFONO.**- Escribir teléfono fijo y/o móvil del paciente y/o responsable
- No. DE EXPEDIENTE.**- Escribir los datos para identificar el expediente del paciente
- FECHA DE NACIMIENTO.**- Anotar el día, mes y año en que nació el paciente
- SEXO.**- Marcar con una "X" según corresponda a: **M** = Masculino, **F** = Femenino
- FOLIO AFILIACION SEGURO POPULAR.**- Escribir el número de afiliación si es paciente activo del Seguro Popular

DATOS DE UNIDAD QUE ENVÍA Y RECIBE

- UNIDAD QUE REFIERE.**- Nombre completo de la Unidad que va enviar el paciente
- UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA.**- Nombre completo de Unidad de mayor complejidad donde debe ir el paciente para atenderse
- SERVICIO.**- Nombre del servicio y/o especialidad a donde se requiere sea revisado el paciente
- FECHA DE CITA PROGRAMADA.**- Colocar la fecha de su cita para consulta con especialista

RESUMEN CLINICO Y DIAGNOSTICO

- (RESUMEN CLINICO DEL PADECIMIENTO).**- Anotar antecedentes de importancia, datos clínico del interrogatorio, exploración física y evolución del padecimiento, por el cual se refiere el paciente
- AUXILIARES DE DIAGNOSTICO PRACTICADOS (TIPO, RESULTADO, FECHA).**- Estudios de laboratorio y de gabinete de importancia para el padecimiento actual, por el cual se refiere el paciente
- SEÑALES VITALES.**- Anotar cifras de tensión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca y pulso actuales
- SOMATOMETRIA.**- Señalar peso y talla del paciente al momento de elaboración del formato

DIAGNÓSTICO(S) DE ENVÍO.- Nombre de el ó los diagnósticos por los cuales se envía a valoración o estudio al paciente

MOTIVO DE ENVÍO:

- TECNICO:** 1.La unidad no cuenta con la especialidad médica 2.La unidad no cuenta con el equipo quirúrgico 3. Requiere de estudios de radiodiagnóstico especializado 4. Requiere de equipo médico especializado 5. Presencia de complicaciones 6.Tratamientos especializados 7. Falta de respuesta favorable al tratamiento 8.Complementación diagnóstica 9.Riesgo de Secuelas
- ADMINISTRATIVO:** Cuando la unidad cuenta con el servicio o capacidad resolutive de manera regular pero que en el momento en que se valora el paciente el servio carece de algún recurso como: humano (Faltas injustificadas, vacaciones, permiso, no contratos) y materiales (equipo no funciona, falta de insumos médicos para imagenología, laboratorio, etc) o Saturación del Servicio.
- OTRO.**- Especificar el motivo por el cual se envía a otra Unidad, que no esta descrito en los anteriores señalados

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA UNIDAD.- Anotar el nombre y firma de la persona que autoriza el envío (Director, subdirector, jefe de servicio, administrador), colocando además sello de la Unidad medica que envía.

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE.- Anotar el Nombre completo y Firma del médico tratante

II. HOJA DE CONTRAREFERENCIA

DATOS DEL PACIENTE

FECHA DE INGRESO.- Anotar el día , mes y año en que se recibe a la paciente en la Unidad
FECHA DE EGRESO.- Anotar el día, mes y año en que se da de alta al paciente de esa Unidad

DIAGNOSTICO DE INGRESO.- Anotar el ó los diagnósticos por los que fue referido el paciente (señalados en hoja de referencia)

DIAGNOSTICO DE EGRESO.- Anotar el ó los diagnósticos con los cuales se da de alta al paciente de la Unidad de referencia

SERVICIO.- Nombre del servicio y/o especialidad de donde egresó el paciente

MOTIVO DE ALTA:

1. **CURACION.**- El paciente concluye su estancia en la Unidad con el padecimiento de envío resuelto
2. **MEJORIA.**- El paciente concluye su estancia en la Unidad con el padecimiento de envío controlado
3. **VOLUNTARIA.**- El paciente concluye su estancia en la Unidad a petición de él o un responsable
4. **DEFUNCION.**- El paciente concluye su estancia en la Unidad por fallecimiento
5. **ENVÍO A OTRA UNIDAD.**- El paciente concluye su estancia en la Unidad para enviarlo a otra Unidad de mayor complejidad

RESUMEN CLINICO (EVOLUCION, ESTADO ACTUAL, ESTUDIOS REALIZADOS Y Tx. MEDICOS Y/O QUIRURGICOS):

Descripción de los principales procedimientos y estudios realizados al paciente, así como los datos clínicos que señalan su evolución a los tratamientos instalados y una breve descripción del estado actual.

INDICACIONES Y RECOMENDACIONES EN EL MANEJO DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE ADSCRIPCION:

Descripción de las instrucciones del médico tratante para el control del paciente por el Médico de la Unidad que refirió. Debe señalar las principales indicaciones proporcionadas al paciente y la fecha de su próxima cita en caso de contar con ella.

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE.- Nombre completo del médico tratante

FIRMA DEL MEDICO TRATANTE.- Rúbrica del médico tratante

REFERENCIA JUSTIFICADA

Marcar **SI** ó **NO** esta justificada la referencia, tomando en cuenta dx. y motivos para enviar al paciente a ese nivel

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTE**

ACTA DE INSTALACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO ESTATAL

En la Ciudad de _____ siendo las _____ horas el día _____ del mes de _____ del _____
En las instalaciones del _____ con domicilio _____ Se reúnen previa invitación del Secretario(a) de Salud y Director de los Servicios de Salud de Veracruz para conformar el Grupo de Trabajo Estatal del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Ante el Dr(a) _____ Secretario(a) de Salud y Director de los Servicios de Salud de Veracruz y Presidente de este comité, los vocales integrantes y el Secretario Técnico otorgan protesta correspondiente, declarando formal y materialmente instalado el Grupo de Trabajo Estatal 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.
Secretario de Salud y Director de los
Servicios de Salud de Veracruz

Presidente

Dr.
Director(a) de Atención Médica

Coordinador

Dr(a)
Subdirector de Atención Hospitalaria /
Subdirector de Primer Nivel de Atención

Secretario Técnico

T.S.
Responsable Estatal de Trabajo Social

Vocal

Dr(a).
Director(a) Hospital de Alta Especialidad Dr.
Rafael Lucio

Vocal

Dr.(a)
Director(a) Hospital de Alta Especialidad de
Veracruz **Vocal**

Dr(a)
Director(a) Hospital Regional Dr. Luis F. Nachón **Vocal**

Dr(a).
Jefe(a) de la Jurisdicción Sanitaria No. V **Vocal**

Dr(a)
Jefe(a) de la Jurisdicción Sanitaria No. VIII **Vocal**

SE ESTABLECE EL COMPROMISO DE SESIONAR CADA CUATRO MESES Y DE LEVANTAR MINUTA DE SESIÓN DE CADA UNA DE LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EN SU CASO DE LAS EXTRAORDINARIAS, ENVIANDO COPIAS DE LAS MISMAS AL TITULAR DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO EN UN PLAZO QUE NO EXCEDA DE 3 DÍAS POSTERIORES A SU LEVANTAMIENTO.PREVIA LECTURA DE LA PRESENTE Y NO HABIENDO MÁS QUE HACER CONSTAR, SE DA POR CONCLUIDA A LAS _____ HRS. FIRMANDO PARA CONSTANCIA EN TODAS SUS HOJAS AL MARGEN Y AL CALCE QUE EN ELLA INTERVINIERON.

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTE**

ACTA DE INSTALACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO REGIONAL

En la Ciudad de _____ siendo las ____ horas el 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 Regional 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 Regional 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 *(del Hospital sede)*

Presidente

 Dr(a)
 Responsable del Sistema de referencia y contrarreferencia (del Hospital sede)

Coordinador

 Dr(a)
 Jefe del Departamento de Enseñanza, Investigación y Capacitación (del Hospital sede)

Secretario Técnico

 T.S.
 Responsable Estatal de Trabajo Social

Vocal

 Dr(a).
 Responsable del Sistema Hospital *(nombre de la unidad de salud)*

Vocal

 Dr.(a)
 Responsable del Sistema Hospital (nombre de la unidad de salud)

Vocal

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES**

ACTA DE INSTALACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE MICRORREGION

En la Ciudad de _____ siendo las _____ horas el 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 (*del Hospital sede*)

Presidente

Dr.(a)

Coordinador(a) de Atención Médica
Jurisdicción Sanitaria / Responsable del
Sistema en Jurisdicción Sanitaria sede

Coordinador

Dr.(a)

Jefe del Departamento de Enseñanza,
Investigación y Capacitación (del Hospital

Secretario Técnico

Dr.(a)

Representante de IMSS-Oportunidades

Vocal

T.S

Responsable de Trabajo social de Jurisdicción
Sanitaria Sede

Vocal

T.S

Responsable de Trabaja social de Hospital
Sede

Vocal

ACUERDOS DE LA SESIÓN:				
Nº. DE ACUERDO	ASIGNACIÓN O TAREA	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE CIERRE

EVIDENCIAS DOCUMENTALES ENTREGADAS:

PRÓXIMA SESIÓN:		
FECHA:	HORA:	LUGAR:

FIRMA DE ASISTENTES A LA SESIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
	PRESIDENTE	
	COORDINADOR	
	SECRETARIO TÉCNICO	
	VOCAL	
	VOCAL	

ESTA ÚLTIMA PAGINA CORRESPONDE A LA ___ MINUTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL GRUPO DE TRABAJO DE FECHA _____.

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES**

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES				
GRUPO DE TRABAJO ESTATAL				
GRUPO DE TRABAJO REGIONAL				
GRUPO DE TRABAJO JURISDICCIONAL				
MICRORREGIÓN				
GRUPO DE TRABAJO	JURISDICCIÓN SANITARIA	HOSPITAL	Total de Unidades de Salud del 3er Nivel de Atención	UNEME
GRUPO DE TRABAJO REGIONAL H.R. POZA RICA	PÁNUCO	PÁNUCO	CENTROS DE SALUD 72	CAPA CISAME
		TEMPOAL		
		COZULUAMA		
		TANTOYUCA		
		PLATÓN SÁNCHEZ		
	TUXTÁN	TUXTÁN	CENTROS DE SALUD 66	CAPA CISAME
NARANJOS				
ALAMO CERRO AZUL				
POZA RICA	POZA RICA	CENTROS DE SALUD 92	CAPASIS SORID CAPA CISAME	
	PLAYACOCOTLA			
	SIANO DE EN MEDIO			
	PAPANTLA CENTABLERERO			
GRUPO DE TRABAJO REGIONAL C.A.E. DR. RAFAEL LUCIO	MARTÍNEZ DE LA TORRE	MARTÍNEZ DE LA TORRE	CENTROS DE SALUD 60	CAPA CISAME
		MISANTLA		
		SUTIERREZ ZAMORA TLAPAÇOYÁN		
	XALAPA	XALAPA	CENTROS DE SALUD 89	CAPASIS SORID CAPA CISAME
		COX XALAPA		
		NACHÓN XALAPA		
ALTOTONGA				
PIÑOTE				
MANUELITO				
ALTO LUCERO				
CECAN XALAPA SALUD MENTAL XALAPA COATEPEC TEOCCESD				
GRUPO DE TRABAJO REGIONAL H.R. RIO BLANCO	CÓRDOBA	CÓRDOBA	CENTROS DE SALUD 84	CAPA CISAME
		MIATUSCO TEJONAPA		
	ORIZABA	RIO BLANCO	CENTROS DE SALUD 70	CAPASIS CAPA CISAME
		TLAQUILPA ORIZABA		
GRUPO DE TRABAJO REGIONAL H.R.A.E. VERACRUZ	VERACRUZ	VERACRUZ	CENTROS DE SALUD 65	CAPASIS CAPA CISAME
		MARDEL		
		BOCA DEL RIO		
		TLAUCOYÁN		
		ALVARADO YECOTLAPÁN		
	COSAMALOAPÁN	COSAMALOAPÁN	CENTROS DE SALUD 49	CAPA CISAME
TIERRA BLANCA				
ROSE AZUETA PLAYA VICENTE ISLA				
GRUPO DE TRABAJO REGIONAL H.R. COATZACOALCOS	SAN ANDRÉS TUXTLA	SAN ANDRÉS TUXTLA	CENTROS DE SALUD 58	CAPA CISAME
		SANTIAGO TUXTLA		
		CATEMACO		
		OLUTA-ACAYUCÁN BUCHIDAPÁN DEL RIO		
	COATZACOALCOS	COATZACOALCOS	CENTROS DE SALUD 98	CAPASIS SORID CAPA CISAME
		LAS CHOAPAS		
ALLENDE				
COSOLECAQUE				
XOPANAPA				
TONALAPÁN MINATITLÁN Tehuacán del Sur				

**SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
HOJA DE REGISTRO NOMINAL
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN**



1. Nombre de la Unidad Médica.
2. Período en el cual se registra la información (mes estadístico).
3. Número progresivo de la referencia, iniciando en 1 al principio del año.
4. Fecha de elaboración de la referencia, dos dígitos para día, mes y año.
5. Número del expediente clínico.
6. Nombre del paciente.
7. Registrar la edad de acuerdo al sexo del paciente.
8. Anotar si el o la paciente fue enviado a urgencias o a consulta externa.
9. Se anotará el diagnóstico, que se registró en la hoja de referencia en el apartado rotulado como Impresión diagnóstica.
10. Se registrará el nombre completo de la unidad a la que se refirió el paciente.
11. Anotar el nombre completo del servicio al que se refirió el paciente.
12. Se registrará si se envió con la unidad a la que se refirió el paciente, pudiendo ser a través de radiocomunicación (RC), jurisdicción Sanitaria (JS), teléfono (TEL) o en su defecto ninguno.
13. Se anotará el diagnóstico con el que el paciente ingresó a la unidad donde fue referido.
14. Se anotará la fecha en la que se ingresó el paciente a la unidad donde fue referido, se registrará el día, mes y año sucesivamente.
15. Se anotará el diagnóstico con el que se egresa el paciente del servicio donde fue referido.
16. Anotar en la columna correspondiente el área de egreso (C.E., UNQ, HOSP).
17. Se anotará el nombre completo del servicio que realizó la contrarreferencia o en su defecto la hoja de egreso hospitalario.
18. Se registrará la fecha en la que se realizó el egreso hospitalario o en su defecto la contrarreferencia, anotando el día, mes y año, respectivamente.
19. Se registrará en esta columna un si, en el caso que la unidad a la que se refirió el paciente considere que se justificaba la referencia, de lo contrario anotar un no.
20. Nombre completo y firma de quien elaboró.
21. Nombre, firma y cargo del responsable del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
22. Nombre completo del encargado de la unidad y firma de encargado de unidad, en caso de que el encargado sea el mismo que quien elaboró, se registrará en ambos apartados.

REDES DE SERVICIOS HOSPITALARIAS

J.S	HOSPITALES COMUNITARIOS	HOSPITALES GENERALES	HOSPITALES REGIONALES	HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD	HOSPITALES ESPECIALIZADOS			
I	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEMPOAL	HOSPITAL GENERAL DE PÁNUCO DR. MANUEL I. AVILÁ	HOSPITAL REGIONAL POZA RICA DE HIDALGO	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	INSTITUTO VERACRUZANO DE SALUD MENTAL DR. RAFAEL VELASCO FERNANDEZ			
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE OZULUAMA DE MASCAREÑAS							
	UNEME PLATÓN SÁNCHEZ							
II	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NARANJOS	HOSPITAL GENERAL TUXPAN DR. EMILIO ALCAZAR						
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CERRO AZUL	HOSPITAL GENERAL DE ÁLAMO						
III	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE HUAYACOCOTLA	HOSPITAL GENERAL PAPANTLA DR. JOSÉ BUILL BELENGUER						
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE LLANO EN MEDIO							
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ENTABLADERO							
IV	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE GUTIÉRREZ ZAMORA	*HOSPITAL GENERAL DE MARTÍNEZ DE LA TORRE *HOSPITAL GENERAL DE MISANTLA				HOSPITAL REGIONAL DE XALAPA DR. LUIS F. NACHÓN	* CENTRO DE ALTA ESPECIALIDAD "DR. RAFAEL LUCIO "	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAPACOYAN							
V	*HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE NAOLINCO	*HOSPITAL GENERAL ALTOTONGA EUFROSINA CAMACHO						
	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE ALTO LUCERO DE GUTIÉRREZ BARRIOS, VER.	*HOSPITAL GENERAL PEROTE						
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TEOCELO	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD COATEPEC						
	INSTITUTO VERACRUZANO DE SALUD MENTAL DR. RAFAEL VELASCO FERNANDEZ							
CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA DR. MIGUEL DORANTES MESA								
VIII		HOSPITAL GENERAL DE CARDEL	HOSPITAL REGIONAL DE RIO BLANCO	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	HOSPITAL DE SALUD MENTAL ORIZABA, DR. M. CONCHA VÁSQUEZ			
		HOSPITAL GENERAL DE TARIMOYA						
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE ALVARADO	HOSPITAL GENERAL BOCA DEL RIO						
VI		HOSPITAL GENERAL HUATUSCO DR. DARÍO MÉNDEZ LIMA						
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TEZONAPA	HOSPITAL GENERAL CÓRDOBA YANGA						
VII	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE TLAQUILPA VISTA HERMOSA							
HOSPITAL DE SALUD MENTAL ORIZABA, DR. M. CONCHA VÁSQUEZ								
IX	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD TLACOTALPAN	HOSPITAL GENERAL COSAMALOAPAN DR. VÉCTOR MANUEL PITALUA GONZÁLEZ	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIAS	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	HOSPITAL DE SALUD MENTAL ORIZABA, DR. M. CONCHA VÁSQUEZ			
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE JOSÉ AZUETA	HOSPITAL GENERAL DE TIERRA BLANCA JESÚS GARCÍA CORONA						
	TEZONAPA PLAYA VICENTE ISLA AZUETA	ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE RENAL						
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PLAYA VICENTE	HOSPITAL GENERAL ISLA						
X	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD DE CATEMACO	HOSPITAL GENERAL SAN ANDRÉS TUXTLA. DR. BERNARDO PEÑA	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIAS	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	HOSPITAL DE SALUD MENTAL ORIZABA, DR. M. CONCHA VÁSQUEZ			
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA POBLADO 6	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO TUXTLA						
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD SUCHILAPAN DEL RÍO "CARMEN BOUZAS DE LÓPEZ ARIAS "	HOSPITAL GENERAL DE OLUJTAN-ACAYUCAN						
XI	HOSPITAL COMUNITARIO DE IXHUATLAN DEL SURESTE	HOSPITAL GENERAL DE MINATITLAN	HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR. VALENTÍN GÓMEZ FARIAS	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	HOSPITAL DE SALUD MENTAL ORIZABA, DR. M. CONCHA VÁSQUEZ			
	HOSPITAL COMUNITARIO DE TONALAPAN							
	HOSPITAL DE LA COMUNIDAD PEDRO CORONEL PÉREZ							
	CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN DE LA LOCALIDAD DE ALLENDE, VER.							
		HOSPITAL GENERAL COSOLECAQUE						

14. DEFINICIONES

Referencia.- Es el procedimiento administrativo utilizado para enviar al paciente de una unidad operativa a otras de mayor complejidad con el fin de que reciba atención médica o se le realicen exámenes de laboratorio o gabinete.

Contrarreferencia.- Es el procedimiento administrativo mediante el cual una vez otorgada la atención, motivo de referencia se envía al paciente a la unidad operativa que lo refirió, con el fin de que se realice el control y seguimiento necesario.

Contrarreferencia provisional.- Documento que emite el médico tratante a pacientes cuyo **tratamiento no ha concluido** en su unidad pero que considere necesario que el médico de primer nivel supervise, por lo tanto debe estar enterado de la conducta a seguir.

Sistema de Referencia-contrarreferencia.- Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

Establecimiento para la atención médica.- A todo aquél, fijo o móvil; público, social o privado, que preste servicios de atención médica ya sea ambulatoria o para internamiento, cualquiera que sea su denominación; incluidos los consultorios.

Atención ambulatoria.- Al servicio que se otorga a toda persona que acude a un establecimiento de salud, para consulta o tratamiento, y abandona el establecimiento en un lapso de unas horas desde el inicio de la consulta; se consideran ambulatorias todas las visitas a instalaciones de atención que no conlleven a la hospitalización con estancia nocturna.

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

Grupo de Trabajo de referencia y contrarreferencia.- Se define como un grupo técnico que cumple las funciones de analizar los problemas detectados en la referencia y contrarreferencia, identifica las causas que los originan e implantan acciones que hagan funcionar el sistema en forma adecuada.

Consulta externa de especialidad.- A la atención que imparten los médicos especialistas a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y demás subespecialidades, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico.

Hospitalización.- Al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

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

Urgencia.- A todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata.

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

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

Expediente clínico.- Al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

Regionalización operativa.- Instrumento técnico administrativo de planeación estatal y nacional que dimensiona la capacidad instalada de los servicios de salud dirigidos a la población abierta

Resumen clínico.- Al documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

Grupo de trabajo.- Se define como el grupo técnico que cumple las funciones de analizar los problemas detectados en la referencia y contrarreferencia, identifica las causas que lo originan, implementa acciones que hagan funcionar el sistema en forma adecuada y corrige en su caso en el nivel correspondiente.

Hoja de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes (Formato SRC-01). Formato donde se registran los datos más relevantes del paciente para su adecuado manejo durante el proceso de referencia y contrarreferencia; funciona como un mecanismo de información que ayuda, al equipo de salud, en el control de los pacientes enviados a otra unidad, permite un manejo adecuado de los seguimientos realizados y sirve como base para evaluar el comportamiento del sistema.

AUTORIZÓ

Dr. Arturo Irán Suárez Villa
Secretario de Salud y
Director General de los Servicios de Salud
Rúbrica.

Dr. Gabriel Riande Juárez
Director de Atención Médica
Rúbrica.

folio 1021

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO

Dirección Administrativa
Convocatoria Subasta Pública, Número 001-2017

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, ubicado en el km. 1.5 de la Carretera Xalapa-Coatepec, Col. Benito Juárez, C.P. 91070, Xalapa Ver., por conducto de la Dirección Administrativa, con fundamento en el artículo 37 Fracción XXIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, le invita a participar en la **SUBASTA PÚBLICA, NÚMERO 001-2017 PARA LA "VENTA DE DOS LOTES DE 101 Y 13 VEHÍCULOS CADA UNO CON CARACTERÍSTICAS DE DESECHO FERROSO"**, el precio base de la venta es de \$136,590.96 (ciento treinta y seis mil quinientos noventa pesos 96/100 M.N.) y de \$31,780.00 (treinta y un mil setecientos ochenta pesos 00/100 M.N.) respectivamente, la cual se realiza con fundamento en los artículos 96, 97, 98 y 99 y demás aplicables a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Administración y Enajenación de Bienes Muebles del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Las bases se encuentran disponibles para consulta en Internet en: http://www.difver.gob.mx/transparencia_tax/iv-licitaciones-anos/ y las personas que deseen participar en la SUBASTA PÚBLICA, NÚMERO 001-2017, deberán registrarse de manera presencial, debiendo para tal fin otorgar un cheque certificado a favor del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz por el equivalente al 10% (diez por ciento del valor de cada lote en el que deseen participar), en las fechas del 3, 4, 7, 8 y 9 de agosto de 2017 en horario de 10:00 a 14:30 hrs., en el Departamento de Licitaciones de la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, ubicado en el primer piso, km. 1.5 carretera Xalapa-Coatepec, Colonia Benito Juárez, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz.

FECHA Y LUGAR DE REGISTRO	FECHA Y LUGARES DE VISITA FÍSICA DE LAS UNIDADES	FECHA Y LUGAR DE SUBASTA	FECHA Y LUGAR DE FIRMA DE CONTRATO
3, 4, 7, 8 y 9 de agosto de 2017 en horario de 10:00 a 14:30 hrs. En el Departamento de Licitaciones de la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, ubicado en el primer piso, km. 1.5 carretera Xalapa-Coatepec, Colonia Benito Juárez, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz. (cinco días a partir de la publicación de la Convocatoria).	LOTE 1.- El día 10 de agosto de 2017 a las 13:00 hrs., para las 101 unidades, en las oficinas generales ubicado a un costado de la empresa "DECASA Veracruz" Carretera Federal Veracruz-Minatitlán km. 380, Veracruz, Ver., C.P. 95280. LOTE 2.- El día 11 de agosto de 2017 a las 13:00 hrs., para las 13 unidades, en el estacionamiento del parque vehicular del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, ubicado en el km. 1.5 carretera Xalapa-Coatepec, Colonia Benito Juárez, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz.	El día 14 de agosto de 2017 18:00 hrs. en la sala de juntas de la Dirección Administrativa del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, ubicado en el primer piso, km. 1.5 carretera Xalapa-Coatepec, Colonia Benito Juárez, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz.	El día 16 de agosto de 2017 18:00 hrs., en la Dirección Jurídica y Consultiva del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, ubicado en el primer piso, km. 1.5 carretera Xalapa-Coatepec, Colonia Benito Juárez, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz.

- Forma de pago: El oferente deberá realizar el pago en pesos mexicanos, por el importe total del lote adjudicado.
- No se aceptarán pagos parciales
- Lugar de entrega:
 LOTE 1.- Para las 101 unidades, en las oficinas generales ubicadas a un costado de la empresa "DECASA Veracruz" Carretera Federal Veracruz- Minatitlán km. 380, Veracruz, Ver., C.P. 95280.
 LOTE 2.- Para las 13 unidades, en el estacionamiento del parque vehicular del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, ubicado en el km. 1.5 carretera Xalapa-Coatepec, Colonia Benito Juárez, C.P. 91070, Xalapa, Veracruz.

Xalapa, Ver., A 3 de agosto de 2017

Lic. Javier Marín Atristáin
Director administrativo
Rúbrica.

folio 1065

ATENTO AVISO

A los usuarios que publican licitaciones y convocatorias en la *Gaceta Oficial*, se les recuerda que deben presentar el documento original debidamente firmado y acompañado por el archivo electrónico, así como por el recibo de pago correspondiente.

La Dirección

A V I S O

A todos nuestros usuarios:

Se les informa que el módulo de la *Gaceta Oficial*, en la ciudad de Xalapa, se encuentra ubicado en la siguiente dirección:

**Calle Morelos, No. 43 (Plaza Morelos, local
B-4, segundo piso), colonia Centro,
C.P. 91000, Xalapa-Enríquez, Ver.**

**Tarifa autorizada por el pleno del H. Congreso del Estado de acuerdo
con el Decreto 263 que reforma la Ley 249 de la *Gaceta Oficial***

PUBLICACIONES	SALARIOS MÍNIMOS	COSTO EN PESOS INCLUIDO EL 15% PARA EL FOMENTO A LA EDUCACIÓN
A) Edicto de interés pecuniario como prescripciones positivas, denuncias, juicios sucesorios, aceptación de herencia, convocatorias para fraccionamientos, palabras por inserción.	0.034	\$ 3.13
B) Edictos de interés social como: Cambio de nombre, póliza de defunción, palabra por inserción.	0.023	\$ 2.12
C) Cortes de caja, balances o cualquier documento de formación especial por plana tamaño <i>Gaceta Oficial</i> .	6.83	\$ 628.67
D) Sentencias, resoluciones, deslindes de carácter agrario y convocatorias de licitación pública, una plana tamaño <i>Gaceta Oficial</i> .	2.10	\$ 193.30
VENTAS	SALARIOS MÍNIMOS	COSTO EN PESOS INCLUIDO EL 15% PARA EL FOMENTO A LA EDUCACIÓN
A) <i>Gaceta Oficial</i> de una a veinticuatro planas.	2	\$ 184.09
B) <i>Gaceta Oficial</i> de veinticinco a setenta y dos planas.	5	\$ 460.23
C) <i>Gaceta Oficial</i> de setenta y tres a doscientas dieciséis planas.	6	\$ 552.28
D) Número Extraordinario.	4	\$ 368.18
E) Por hoja certificada de <i>Gaceta Oficial</i> .	0.57	\$ 52.47
F) Por un año de suscripción local pasando a recogerla.	15	\$ 1,380.69
G) Por un año de suscripción foránea.	20	\$ 1,840.92
H) Por un semestre de suscripción local pasando a recogerla.	8	\$ 736.37
I) Por un semestre de suscripción foránea.	11	\$ 1,012.51
J) Por un ejemplar normal atrasado.	1.5	\$ 138.07

SALARIO MÍNIMO VIGENTE \$ 80.04 M.N.

EDITORA DE GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ

Director General de la Editora de Gobierno: MARTÍN QUITANO MARTÍNEZ

Director de la *Gaceta Oficial*: ANSELMO TADEO VÁZQUEZ

Módulo de atención: Calle Morelos No. 43, Plaza Morelos, local B-4, segundo piso, colonia Centro, C.P. 91000, Xalapa, Ver.

Oficinas centrales: Km. 16.5 carretera federal Xalapa-Veracruz, Emiliano Zapata, Ver.

Suscripciones, sugerencias y quejas a los teléfonos: 01279 8 34 20 20 al 23 www.editoraveracruz.gob.mx