

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
PARA LA REFERENCIA Y
CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES
2000**





**SUBSECRETARIA DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO
DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS
DE SALUD**

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

**ISBN-968-811-611-4
SECRETARÍA DE SALUD 2000**

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

LIC. JOSE ANTONIO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ

**SUBSECRETARIA DE
REGULACIÓN Y
FOMENTO SANITARIO**

DR. JAVIER CASTELLANOS COUTIÑO

**SUBSECRETARIA DE
COORDINACIÓN
SECTORIAL**

DR. MANUEL URBINA FUENTES

**SUBSECRETARIA DE
PREVENCIÓN Y
CONTROL DE
ENFERMEDADES**

DR. ROBERTO TAPIA CONYER

OFICIALIA MAYOR

DR. MARIO MELGAR ADALID

**DIRECCIÓN GENERAL
DE REGULACIÓN DE
LOS SERVICIOS DE
SALUD**

DRA. GEORGINA VELÁZQUEZ DÍAZ

**DIRECCIÓN GENERAL
DE COMUNICACIÓN
SOCIAL**

LIC. MAURICIO HERNÁNDEZ ROJAS

COORDINACIÓN GENERAL

**DIRECCIÓN GENERAL DE
REGULACIÓN DE LOS
SERVICIOS DE SALUD**

DRA. GEORGINA VELÁZQUEZ DÍAZ

COLABORARON

**DIRECCIÓN DE DESARROLLO
DE SERVICIOS DE SALUD**

DR. HUMBERTO VARGAS FLORES

**SUBDIRECCIÓN DE
DESARROLLO DE PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN**

DR. JOSE LUIS HERNÁNDEZ OLVERA

**JEFATURAS DE
DEPARTAMENTO**

**DRA. VICTORIA GALINDO CHIRINOS
DRA. PATRICIA SÁNCHEZ CASTAÑEDA
DR. MIGUEL ANGEL GARCIA GALICIA**

**SUPERVISORES DE TRABAJO
SOCIAL**

**LIC. CONCEPCION FUENTES SANCHEZ
T.S. MA. VICTORIA HERNANDEZ VELASCO**

INDICE

	Página
PRESENTACION	7
I. ANTECEDENTES	9
II. OBJETIVOS	11
III. BASE JURIDICA	13
IV. LINEAMIENTOS GENERALES	17
V. ELEMENTOS DEL SISTEMA	19
PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACION	21
VI. EVALUACION DEL SISTEMA	27
VII. ANEXOS	29
GLOSARIO	37
BIBLIOGRAFIA	39

PRESENTACIÓN

Para contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de salud como lo marca el Programa de Reforma del Sector Salud, 1995-2000, el Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta determina en su capítulo, Operación de los Servicios, que deberá existir un Sistema de Referencia y Contrarreferencia que “constituya el enlace entre las unidades operativas de los niveles de atención que conforman la red de servicios, con el propósito de brindar a los usuarios atención médica integral y oportuna en las unidades que, conforme al padecimiento del paciente y la capacidad resolutiva de la unidad, resulten más convenientes”.

Por lo anterior, los lineamientos del presente Manual deberán ser observados en todas las unidades médicas de la Secretaría de Salud para contribuir con ello a la reactivación del sistema en beneficio de la población.

I ANTECEDENTES

La Secretaría de Salud, para mejorar la coordinación y enlace entre sus unidades, encaminó las acciones al escalonamiento de los servicios por niveles de atención, definiendo los campos funcionales, los recursos necesarios de cada nivel de atención, con el fin de racionalizar y optimizar los servicios de salud.

En el Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta de 1985, se planteó estructurar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes de manera que funcionara como un enlace e integrara la prestación de los servicios por niveles de atención, sustentado en el Manual para la Referencia y Contrarreferencia de pacientes y envío de muestras y especímenes (1988).

Como apoyo a la instrumentación del sistema y debido a los problemas de coordinación y funcionamiento detectados entre los diferentes niveles de atención, en 1994 esta Dirección General estableció los Mecanismos Facilitadores, teniendo como características fundamentales: La integralidad, coordinación, información y capacitación, pretendiendo con estos elementos obtener un funcionamiento idóneo, así como la consolidación del sistema.

Pese a estos lineamientos y a la normatividad existente la operación del sistema de referencia y contrarreferencia continuó presentando problemas tales como: inadecuada coordinación entre los diferentes niveles de atención, referencias mal fundamentadas, insuficientes contrarreferencias, información y orientación deficientes para el paciente, desconocimiento de los mecanismos facilitadores del sistema a nivel estatal, jurisdiccional y operativo y seguimiento insuficiente e inoportuno de los casos.

Por otra parte, en un número significativo de entidades federativas según lo reportado en las supervisiones realizadas por la Subdirección de Desarrollo de Primer Nivel a los

servicios estatales de salud en 1996, no se contaba con Grupo de Trabajo como lo estipulan los mecanismos facilitadores del sistema.

Con base en estos antecedentes y en la actualización en 1995 del Modelo de Atención de la Salud para Población Abierta en el que se reitera la necesidad de operar un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia y dada su competencia, la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, emite el presente documento.

Por lo anterior, los lineamientos del manual deberán ser aplicados en todas las unidades médicas de la Secretaría de Salud para contribuir con ello a la reactivación del sistema.

II. OBJETIVOS

GENERAL:

- Favorecer la atención médica oportuna integral y de calidad, mediante el adecuado y ágil flujo de pacientes referidos y contrarreferidos entre los niveles de atención.

ESPECIFICOS:

- Homologar los mecanismos de operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en las unidades de la Secretaría de Salud.
- Facilitar el traslado de pacientes con urgencia médica.
- Promover la coordinación entre los niveles administrativos y operativos.

III. BASE JURIDICA

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4º párrafo III.**

“Toda persona tiene el derecho a la Protección de la Salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general”.

- **Ley General de Salud, título tercero, capítulo 1º Art. 26**

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

- **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica Art. 16 y 75.**

“La Atención Médica será otorgada conforme a un escalonamiento de los servicios de acuerdo a la clasificación del modelo que la Secretaría determine”.

“El traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas. De no contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los de la institución receptora”.

- **Acuerdo No. 79, relativo a la aplicación, instrumentación y actualización del Manual para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes y envío de muestras y especímenes.**

“El Manual de Referencia y Contrarreferencia de pacientes es un instrumento elaborado por la Secretaría de Salud, con la participación de las instituciones del Sector que atienden a población abierta, con el propósito de que en sus tres niveles de atención se cuente con un documento normativo que facilite la atención de los pacientes que acuden a solicitar servicios”.

“Este Manual es de observancia obligatoria para las unidades de atención médica de la Secretaría de Salud”.

- **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Art. 23 (D. O. F. 6-AGOSTO-1997)**

Corresponde a la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud:

- I. Proponer las bases para el establecimiento y conducción de la política nacional en materia de servicios de atención médica y de asistencia social así como para el establecimiento y desarrollo de los modelos de atención a la salud;
- II. Definir las normas, políticas y estrategias para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y de asistencia social, así como supervisar su cumplimiento;
- III. Elaborar y expedir las normas oficiales* mexicanas a que deberá sujetarse la prestación de los servicios de salud de las instituciones públicas, sociales y privadas así como vigilar su cumplimiento;

IV.Verificar, controlar y evaluar, en coordinación con las unidades administrativas competentes, la operación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, y la prestación de éstos con excepción de los destinados a los servicios de salud mental.

IV. LINEAMIENTOS GENERALES

- El Titular de los servicios estatales de salud será el responsable del adecuado funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.
- Los servicios estatales de salud deberán integrar un Grupo de Trabajo con el propósito de realizar seguimiento, coordinación y control del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.
- Una vez que opere adecuadamente el Grupo de Trabajo estatal podrán integrarse grupos a nivel jurisdiccional; en los casos que éstos ya existan, deberán continuar su función de manera regular.
- **La jurisdicción sanitaria debe vigilar el cumplimiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.**
- **El paciente deberá tener un trato preferencial en la unidad a la que fue referido, evitando largos tiempos de espera para la consulta o diferimiento de la atención.**
- En toda referencia y contrarreferencia de pacientes se debe requisitar la forma “SRC” (Solicitud de Referencia y Contrarreferencia).
- Deberá existir constancia escrita de la referencia o contrarreferencia en el expediente clínico, detallando los aspectos médicos.
- Toda unidad médica deberá disponer de un directorio de unidades de acuerdo a su regionalización operativa.

- Se programarán reuniones técnicas para que de manera conjunta, los médicos tratantes de ambos niveles revisen aquellos casos que por su importancia así lo ameriten.
- A nivel estatal y jurisdiccional se buscarán mecanismos innovadores que favorezcan el desarrollo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, incluyendo lo referente al traslado de pacientes (exención de pago, aplicación de la clasificación más baja del tabulador, etc.).

V. ELEMENTOS DEL SISTEMA

Los elementos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia que a continuación se presentan constituyen una herramienta que pretende apoyar al personal operativo en el envío del paciente a la unidad médica adecuada; simplifican los pasos administrativos y coadyuvan a un mejor funcionamiento del sistema.

Los elementos del sistema son los siguientes:

- El Grupo de Trabajo estatal para el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes;
- El Directorio de Unidades Médicas;
- El formato SRC (solicitud de referencia y contrarreferencia) con talonario.

1. - El Grupo de Trabajo Estatal para el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.

El 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 los originan, implementa acciones que hagan funcionar el sistema en forma adecuada y corrige en su caso en el nivel correspondiente.

El Grupo de Trabajo para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes estará constituido por:

El Titular de los Servicios Estatales de Salud.

El Subjefe de los Servicios de Salud.

El responsable del área de Regulación de los Servicios de Salud o su equivalente.

El responsable de trabajo social a nivel estatal, en caso de existir.

Los Jefes Jurisdiccionales y los Directores de los Hospitales.

2. Directorio de Unidades Médicas.

Todas las unidades médicas de primer y segundo niveles de atención, deberán contar con un directorio regionalizado de las unidades de su ámbito de influencia, para que el personal de salud pueda referir al paciente a la unidad que resuelva su problema, dependiendo del caso que presente. El directorio contendrá: el nombre de la unidad, domicilio, número telefónico, el nombre del responsable del sistema, los servicios que brinda y el horario de éstos.

3. - Formato SRC (Solicitud de Referencia y Contrarreferencia).

En este formato 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.

**PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES
ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Titular de los Servicios Estatales de Salud	1	Convoca a sesión al Grupo de Trabajo; Subjefe de los Servicios de Salud, al responsable de Regulación de los Servicios de Salud o equivalente (s), al responsable de Trabajo Social en caso de que exista, a Jefes Jurisdiccionales y a Directores de Hospitales.
Subjefe de los Servicios Estatales de Salud	2 3 4 5	Preside las reuniones del Grupo de Trabajo. Participa en las sesiones del Grupo de Trabajo. Difunde el Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de pacientes, al personal jurisdiccional responsable de la operación del sistema y vigila su cumplimiento. Controla y evalúa las acciones del Grupo de Trabajo.

PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES
ACTIVIDADES DEL GRUPO DE TRABAJO ESTATAL DE REFERENCIA Y
CONTRARREFERENCIA.

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Grupo de Trabajo para la referencia y contrarreferencia de pacientes	6 7 8 9 10 11	Observa los lineamientos generales que rigen el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes. Sesiona cada dos meses, además de las reuniones extraordinarias que amerite. Verifica el funcionamiento del sistema. Analiza las inconsistencias en la operación del sistema y establece las medidas necesarias para la adecuada operación del mismo. Registra y da seguimiento a los acuerdos que surjan en las reuniones. Evalúa bimestralmente el funcionamiento del sistema.

**PROCEDIMIENTO: REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES
ACTIVIDADES DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA.**

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Jefe de la Jurisdicción Sanitaria Director de Hospital	12 13 14 15 16 17 18 19	Asiste bimestralmente y en forma extraordinaria a las reuniones del Grupo de Trabajo estatal. Participa en las actividades del Grupo de Trabajo estatal para la referencia y contrarreferencia de pacientes. Establece coordinación con el municipio, el comité de salud municipal y con los ONGs (Organismos no Gubernamentales), para facilitar las acciones del sistema, incluyendo el traslado de pacientes. (jefe jurisdiccional). Difunde el Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes y capacita al personal responsable de las unidades operativas, acerca de los lineamientos que rigen el sistema de referencia -contrarreferencia y traslado de pacientes y distribuye la forma SRC (formato de referencia-contrarreferencia). Supervisa apoyado en los equipos zonales las acciones del sistema en las unidades del primer nivel, incluyendo notas del expediente clínico y se coordina con los directores de las unidades de segundo nivel. Los directores de hospital apoyados en el comité de evaluación del expediente clínico hacen lo propio. Informa al nivel estatal sobre el funcionamiento del sistema y retroalimenta a su(s) unidad(es) operativa (s). Elabora y distribuye el directorio de unidades médicas a las unidades operativas (1º y 2º nivel) para facilitar el envío de pacientes. Participa en el proceso de control del sistema.
Coordinador de Servicios de Salud		

**PROCEDIMIENTO: REFERENCIA DE PACIENTES
ACTIVIDADES DEL NIVEL OPERATIVO**

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Médico o técnico en atención primaria a la salud	1 2 3	Valora al paciente y le brinda atención inmediata. Registra en la hoja diaria del médico. Llena el apartado V, de la forma SRC, en original y copia elaborando un resumen clínico claro y completo. Registra en el expediente el cuadro clínico y el diagnóstico presuncional con que refiere al paciente. Orienta al paciente sobre el motivo e importancia de la referencia. Registra en el SISPA la referencia, y entrega el formato proporcionando el talonario a enfermería o trabajo social.
Enfermera o Trabajadora Social	4 5 6 6.1	Conserva talonario para realizar seguimiento de la referencia. En caso de ser posible establece comunicación por los medios habituales con el área de trabajo social de la unidad a la que se refirió el paciente para gestionar su atención. El médico o TAPS determinan qué paciente requiere ser trasladado de urgencia a otra unidad médica de mayor complejidad. Solicita a la Presidencia Municipal, al Comité de Salud o a los Organismos no Gubernamentales el vehículo o medio de transporte para el traslado del paciente

**PROCEDIMIENTO: REFERENCIA DE PACIENTES
ACTIVIDADES DEL NIVEL OPERATIVO**

	6.2	De no ser posible este apoyo para el traslado, solicita al familiar obtenga el medio de transporte.
	6.3	Si no se contacta con la familia o no está en disponibilidad de conseguirlo,gestiona el transporte con la unidad a la que se va a referir al paciente,tal como lo indica la normatividad.
	6.4	El responsable de la atención decide respecto a la estricta permanencia de su asistencia durante el traslado del paciente. En todo traslado el paciente deberá ir acompañado de un familiar.
7		Realiza visita domiciliaria dentro de los primeros cinco días posteriores a la referencia, llena talonario (apartado VI) y realiza la nota de seguimiento anexándola al expediente del paciente. Analiza la oportunidad de la atención en la unidad en la que fue referido el paciente.

PROCEDIMIENTO: CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES
ACTIVIDADES DEL NIVEL OPERATIVO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Admisión por Trabajo Social.	1	Recibe al paciente con forma SRC, lo refiere al archivo para apertura de expediente, apoya en los trámites siguientes hasta su atención médica. En el caso de urgencia pasa directamente a este servicio para su atención inmediata.
Médico general o especialista.	2	Revisa hoja de referencia, valora al paciente, diagnostica y establece plan de manejo. Se evitará en lo posible la duplicidad de acciones. Ejemplo: exámenes de laboratorio.
	3	Llena los apartados VII y VIII de la forma SRC y registra en la hoja diaria del médico, conserva duplicado de su nota para el expediente del paciente. Registra en el expediente la atención brindada y la contrarreferencia en el SISPA.
	4	Oriental al paciente sobre su padecimiento, lo exhorta para que acuda a la unidad del primer nivel para continuar su tratamiento y lo envía con la forma SRC al área de trabajo social.
Trabajadora Social	5	Recibe al paciente, lo orienta y sensibiliza para que regrese a la unidad de primer nivel donde se originó la referencia.
	6	Registra la contrarreferencia en los informes establecidos previamente por el hospital.
	7	Procura la comunicación entre los médicos de ambos niveles con el fin de comentar el caso.

VI. EVALUACION DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

La evaluación de Sistema de Referencia y Contrarreferencia, entendida como la comparación de lo realizado con lo establecido o programado, podrá realizarse en los diferentes ámbitos involucrados acorde a su responsabilidad, como se indica a continuación:

Grupo de Trabajo estatal:

Reuniones del Grupo de Trabajo estatal realizadas _____ X 100
Reuniones del Grupo de Trabajo estatal programadas

Problemas resueltos por el Grupo de Trabajo estatal _____ X 100
Problemas detectados por el Grupo de Trabajo estatal

Nivel Jurisdiccional:

No. de contrarreferencias recibidas _____ X 100
No. de referencias realizadas

Nivel Operativo:

No. de pacientes satisfechos que utilizaron el SRC _____ X 100
Total de pacientes encuestados que utilizaron el SRC

No. de casos adecuadamente manejados* X 100
Total de expedientes revisados

*Se entiende por adecuadamente manejados en el caso de referencia, cuando exista registro de la nota médica en el expediente del paciente, diagnóstico congruente, acertada selección de la unidad a la que se refiere al paciente. En el caso de contrarreferencia: cuando exista registro del caso en el expediente médico, diagnóstico y tratamiento congruentes y constancia de la elaboración de la hoja de contrarreferencia.

En las unidades de primer nivel la responsabilidad de esta actividad estará a cargo de los médicos supervisores, en el segundo nivel de atención la responsabilidad recae en el grupo de evaluación.

SECRETARIA DE SALUD
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

I
 FECHA DE REFERENCIA _____
 NOMBRE DEL PACIENTE _____
 DÓMICILIO DEL PACIENTE _____
 MOTIVO DE ENVÍO _____
 UNIDAD A LA QUE SE REFIERE _____
 NOMBRE DEL MÉDICO QUE REFIERE _____

NO. DE CONTROL _____

DIAGNOSTICO PRESUNCIONAL _____

ESPECIALIDAD O SERVICIO _____

EDAD		SEXO	
AÑOS	MESES	M	F

URG.

SECRETARIA DE SALUD**HOJA DE REFERENCIA**

No. de control: _____

URGENCIA SI _____ NO _____

II

NOMBRE (S) _____	APELLIDO PATERNO _____	APELLIDO MATERNO _____	NOMBRES _____
NUMERO DE EXPEDIENTE _____	EDAD _____	SEXO _____	

III

UNIDAD QUE REFIERE _____

IV

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE _____

DOMICILIO _____	CALLE _____	NUMERO _____	COLONIA _____
SERVICIO AL QUE SE ENVIA _____			

V

MOTIVO DE LA REFERENCIA (RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO): T.A. _____ TEMP. _____ F.R. _____ F.C. _____ PESO _____ TALLA _____

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

NOMBRE Y FIRMA DEL
RESPONSABLE DE LA UNIDADNOMBRE Y FIRMA DEL
MEDICO QUE REFIERE

VISITA DOMICILIARIA

VI
FECHA DE VISITA _____

FECHA DE ALTA

SE LE ATENDIO: SI _____ NO _____

NOMBRE DE LA UNIDAD

¿POR QUÉ?

OBSERVACIONES:

HOJA DE CONTRARREFERENCIA

VII

UNIDAD MEDICA QUE CONTRARREFIERE

NOMBRE: _____
SERVICIO: _____

VIII MANEJO DEL PACIENTE

RESUMEN:

DIAGNOSTICO DE INGRESO:

DIAGNOSTICO DE EGRESO: _____

INSTRUCCIONES Y **RECOMENDACIONES** PARA EL **MANEJO** DEL **PACIENTE** EN SU **UNIDAD** DE
ADSCRIPCION:

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA “SRC” 0/1

Propósitos.

Registrar los datos clínicos más relevantes de los pacientes en el procedimiento de referencia y contrarreferencia de pacientes.

Manejo de la forma.

Esta forma será llenada con letra de molde o a máquina.

El original y una copia se proporcionarán al paciente, quien a su vez las entregará a la unidad médica correspondiente, en donde concluida su atención, recibirá la contrarreferencia para entregarla a la unidad de origen.

Procedimiento de llenado.

En el caso de la referencia, la forma será llenada por el médico tratante.

Para la contrarreferencia, el médico tratante deberá llenar el apartado VII y VIII que se indica en el reverso.

Para la visita domiciliaria: la trabajadora social o enfermera del centro de salud deberán llenar el apartado VI, que corresponde al talonario.

Descripción de la Hoja de Referencia (Anverso)

Consta de dos partes:

La parte superior es un talonario que se conserva en el archivo de la unidad que refiere; siendo controlado por enfermería o trabajo social, se anotarán los datos siguientes:

Fecha de referencia: anotar el día, mes y año en que el paciente es referido a otra unidad médica.

No. de control: corresponde al folio; anotar de manera progresiva el número de folio correspondiente a la hoja “SRC 0/1”, solicitud de referencia y contrarreferencia.

Nombre del paciente: Anotar el nombre completo del paciente.

Edad: Anotar con números arábigos la edad del paciente en años cumplidos, meses cuando el paciente sea menor de un año o días cuando el paciente sea menor de un mes.

Sexo: Anotar una “M” o una “F” según se trate de masculino o femenino respectivamente.

Domicilio del paciente: Anotar el nombre de la calle, número, código postal, ciudad y teléfono.

Motivo de envío: Anotar el motivo que origina la referencia del paciente a otra unidad médica (interconsulta con especialista, tratamiento, estudios de especialidad, etc.)

Diagnóstico presuncional: anotar el diagnóstico establecido por el médico que refiere al paciente.

Urgencia: Señalar con una cruz si la referencia se considera de urgencia.

Unidad a la que se refiere: anotar el nombre de la unidad médica a la que se refiere al paciente.

Especialidad o servicio: anotar el nombre de la especialidad o servicio al que se envía el paciente.

Nombre del médico que refiere: anotar nombre y apellidos del médico tratante, especificar si es médico general o especialista.

La parte inferior de la forma es la hoja de referencia propiamente dicha, y cuenta con los siguientes rubros:

No. de control: anotar el número de folio correspondiente a la hoja "SRC 0/1".

Urgencia: anotar una cruz, dependiendo si requiere de atención de urgencia o no en el caso que se requiera, observar procedimiento de traslado de pacientes.

Nombre: anotar el nombre del paciente iniciando por el apellido paterno, materno y nombre.

Número de expediente: anotar el número correspondiente al expediente clínico del paciente.

Edad: anotar con número arábigo la edad del paciente en años cumplidos, meses cuando el paciente sea menor de un año o días para los menores de un mes.

Sexo: anotar una "M" o una "F" según se trate de masculino o femenino, respectivamente.

Unidad que refiere: anotar el nombre de la unidad médica que refiere al paciente.

Unidad a la que se refiere: anotar el nombre de la unidad médica a la que se refiere al paciente.

Domicilio: anotar el nombre de la calle, número y colonia de la unidad a la que se refiere.

Servicio al que se envía: anotar el nombre del servicio.

Motivo de la referencia (resumen clínico del padecimiento): describir de manera clara y completa, incluyendo signos y síntomas del padecimiento que motiva la referencia del paciente a otra unidad médica. En caso de que la referencia sea motivada únicamente con fines de estudio de laboratorio o gabinete deberá justificarse en este rubro. Anotar en el rubro correspondiente la tensión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, peso y talla del paciente.

Impresión diagnóstica: Anotar el diagnóstico definitivo o presuncional que apoye la referencia.

Nombre y firma del responsable de la unidad: registrar el nombre completo y firma del médico responsable de la unidad que refiere al paciente, con el propósito de avalar el procedimiento.

Nombre y firma del médico que refiere: registrar el nombre del médico o técnico en Atención Primaria de la salud que refiere al paciente.

HOJA DE CONTRARREFERENCIA (REVERSO)

Consta de dos partes:

La parte superior corresponde a los datos de la visita domiciliaria que se le realizará al paciente para su control; cuenta con los siguientes rubros:

Fecha de visita: anotar la fecha en que se realizó la visita domiciliaria de seguimiento.

Fecha de alta: anotar la fecha en que se dio de alta al paciente en la unidad que lo atendió.

Se le atendió: marcar con una cruz en el lugar correspondiente si fue atendido se agregará la fecha, si no fue atendido se anotará el motivo.

Nombre de la unidad: Anotar el nombre de la unidad a la que asistió.

Observaciones: hacer las anotaciones que se consideren necesarias de la visita realizada.

La parte inferior de la hoja es desprendible y corresponde a la contrarreferencia, la cual cuenta con los datos siguientes:

Unidad médica que contrarrefiere.

Nombre: anotar el nombre de la unidad médica que emite la contrarreferencia del paciente.

Servicio: anotar el nombre del servicio que atendió al paciente.

Manejo del paciente.

Resumen: anotar las condiciones clínicas en las que el paciente referido ingresa a la unidad médica, así como su evolución durante su estancia en la misma y las medidas terapéuticas que se llevaron a cabo, señalando el nombre de los medicamentos, la dosis y la duración del tratamiento.

Diagnóstico de ingreso: anotar el o los diagnósticos clínicos probables, motivo de su ingreso.

Diagnóstico de egreso: anotar el diagnóstico definitivo en forma clara.

Instrucciones y recomendaciones: anotar sugerencias o comentarios sobre el caso clínico para el control subsecuente del paciente en su unidad de origen, en éste se incluirán las sugerencias de manejo dietético, higiénico, dar por terminado el tratamiento, indicar si se continuará el tratamiento, regreso a consulta subsecuente al servicio y la fecha, así como informar en el caso de enviar al paciente a otra área de especialidad.

Anotar el nombre completo y firma del médico que trató al paciente referido.

Anotar el nombre completo y firma del médico responsable de la unidad que contrarrefiere al paciente.

ANEXO 2

DIRECTORIO DE UNIDADES PARA EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

UNIDAD DE SALUD	DOMICILIO	TELEFONO	RESPONSABLE DEL SISTEMA	SERVICIOS QUE BRINDA	HORARIO DE SERVICIO

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL DIRECTORIO DE UNIDADES MEDICAS PARA EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES.

El directorio de unidades médicas es un instrumento de trabajo conformado de acuerdo a la regionalización de las unidades de su ámbito de influencia, con el objeto de que el personal de salud pueda referir al paciente a la unidad que resuelva su problema de salud.

El directorio presenta en su estructura: nombre de la unidad de salud, domicilio, número telefónico, responsable del sistema de referencia y contrarreferencia, servicio que brinda y horario de servicio.

Nombre de la Unidad de Salud: anotar el tipo de unidad de que se trate ya sea centro de salud u hospital general y el nombre completo de la misma sin usar abreviaturas.

Domicilio: se empieza anotando el nombre de la calle, número en caso de que exista, colonia, barrio, pueblo, delegación o municipio. En caso de no contar con estos requisitos, proporcionar las señas particulares para ubicar la unidad.

Teléfono: indicar el número telefónico de la unidad en caso de existir y la clave lada para los casos de las unidades que lo ameriten.

Responsable del Sistema de Referencia y Contrarreferencia: anotar el nombre completo y el puesto que ocupa el responsable del sistema en la unidad.

Servicios que brinda: anotar las especialidades y servicios de apoyo que presta la unidad.

Horario de servicio de la unidad: registrar el horario en que la unidad presta sus servicios.

GLOSARIO

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 necesarios.

Grupo de Trabajo estatal 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.

Primer Nivel de Atención.- Lo integran las unidades que proporcionan atención médica de tipo integral, preventiva, curativa y de rehabilitación, apoyado en estudios de laboratorio y gabinete de baja complejidad, así como promoción a la salud, educación para la salud, fomento sanitario e investigación orientada principalmente a los problemas de salud más frecuentes.

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.

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.

Segundo Nivel de Atención.- Se conforma de unidades que proporcionan atención médica en las cuatro especialidades básicas: Cirugía General, Medicina Interna, Gineco-obstetricia y Pediatría, así como en cinco complementarias: otorrinolaringología, traumatología y ortopedia, dermatología y psiquiatría y cuatro áreas de apoyo: anatomía patológica, laboratorio clínico, anestesiología y radiología.

Sistema de Referencia y Contrarreferencia; Es el procedimiento de coordinación entre las unidades operativas de los tres niveles de Atención Médica para facilitar el envío y recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

Tercer Nivel de Atención.- La función primordial en este nivel es de investigación y docencia y la prestación de los servicios será de apoyo a la atención médica de alta especialidad con el auxilio de recursos de alta tecnología, para resolver problemas de diagnóstico y tratamiento que requiere la participación de las especialidades de las cuatro ramas básicas de la medicina.

Traslado de pacientes.- Transportar a un paciente en el menor tiempo posible de una unidad médica a otra de mayor capacidad resolutiva.

BIBLIOGRAFIA

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, colección Porrúa, 113a. Edición. México 1996.

Ley General de Salud, Porrúa. México 1996, décimo tercera edición.

Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000.

Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta. Secretaría de Salud. 1995.

Guía Metodológica para la Atención Modular: V.- Procedimientos. 5.3 Referencia y Contrarreferencia de Pacientes. Secretaría de Salud. 1994.

Manual para la referencia y contrarreferencia de pacientes y envío de muestras y especímenes, SSA. México 1988.

Mecanismos Facilitadores del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en los Sistemas Locales de Salud. Secretaría de Salud. 1994.

