

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 CENTRO REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD	Rev: 0
	SUBDIRECCIÓN DE ATENCION AL USUARIO		Hoja: 1 de 14
	Procedimiento para aceptar pacientes a pre consulta subrogada en el Hospital Regional De Alta Especialidad Ciudad Salud.		

PROCEDIMIENTO PARA ACEPTAR PACIENTES A PRE CONSULTA SUBROGADA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD.

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right and several smaller ones below it.]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO		Hoja: 2 de 14
	Procedimiento para aceptar pacientes a pre consulta subrogada en el Hospital Regional De Alta Especialidad Ciudad Salud.		

1 PROPÓSITO.



Definir los lineamientos para aceptar pacientes al servicio de Consulta Externa Subrogada del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud, entre las diferentes unidades médicas que integran el servicio de Redes Integradas de Servicios de Salud (REDSS) estatal, a partir del otorgamiento de atención de forma escalonada, continua y con la frecuencia que requiere, acorde al nivel resolutivo y capacidad instalada de las unidades de salud que la integran y que permita dar continuidad de la atención bajo principios de universalidad, equidad y solidaridad.

2 ALCANCE.

- 2.1 **A Nivel Interno:** Aplica a personal adscrito al área de Admisión Citas del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud que recibe y verifica llenado de nota de Referencia y Contrarreferencia, debiendo considerar que el servicio solicitado se encuentre activo y envía dictamen de solicitud a las unidades solicitantes; a la Subdirección de Servicios Clínicos, que determina la aceptación de pacientes en el servicio de Consulta Externa. A la Subdirección de Atención al Usuario por ser quien supervisa que el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia se lleve a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos y recibe reporte mensual de referencias atendidas.
- 2.2 **A Nivel Externo:** Aplica a las unidades médicas que solicitan la atención de pacientes a través de convenios interinstitucionales

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 La solicitud de atención de pacientes a la pre consulta subrogada se llevará a cabo a través del área de Admisión Citas, mediante la Nota de Referencia Contrarreferencia la cual podrá ser en el formato del HRAECS (Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud), Nota de Referencia del Sistema Nacional de Salud o de los institutos de salud de las entidades federativas siempre que contengan los siguientes datos: 1.- Datos del paciente, 2.- Diagnóstico y motivo de la referencia, 3.- CURP, 4.- Información básica del paciente. 5.- Datos y firma del efector de salud que refiere, 6.- Datos y firma del efector directivo que supervisa el traslado y 6.- Sello de la unidad.
- 3.2 El personal de Admisión Citas es el área responsable de recibir las solicitudes de atención médica subrogada emitidas por las unidades médicas con mantengan convenio interinstitucional vigente con el HRAECS y/o que conforman el servicio de Redes Integradas de Servicios de Salud (REDESS).
- 3.3 La Subdirección de Atención al Usuario mediante el Sistema de Referencia Contrarreferencia es el responsable de todo el personal adscrito al área de Admisión Citas y que deban mantener una conducta ética y profesional para con los pacientes y con todo el personal del Instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.
- 3.4 La aceptación de los pacientes se realizará exclusivamente mediante el Sistema de Referencia Contrarreferencia plasmado en el presente manual.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO		Hoja: 3 de 14
	Procedimiento para aceptar pacientes a pre consulta subrogada en el Hospital Regional De Alta Especialidad Ciudad Salud.		

- 3.5 El trámite de solicitudes deberá ser únicamente entre las unidades con convenio que integren el servicio de Redes Integradas de Servicios de Salud (REDESS) estatal.
- 3.6 La Subdirección de Atención al Usuario es el área encargada de coordinar que las solicitudes de cita de pre consulta subrogada se realicen vía correo electrónico a la dirección: referenciacdsalud@hotmail.com, o por vía WhatsApp al teléfono establecido para dicho trámite.
- 3.7 El área de Admisión Citas es la encargada de verificar que la solicitud de Referencia de pacientes a pre consulta subrogada provenientes de las unidades con convenio que conforman el Servicio de Redes Integradas de Servicios de Salud (REDESS) estatal cumpla con los criterios administrativos para su trámite.
- 3.8 La Subdirección de Atención al Usuario es el área encargada de asegurar que la Referencia Contrarreferencia de pacientes se realice en el marco de los lineamientos nacionales que norman esta actividad.
- 3.9 En los casos de atención a padecimientos transmisibles de notificación obligatoria, la unidad médica donde ocurrió el primer contacto, será la responsable de dicha notificación, a fin de evitar duplicidades.
- 3.10 En los casos médicos legales, la unidad médica de primer contacto será la responsable de la notificación al Ministerio Público correspondiente, anexando el número de averiguación previa y/o notificación del caso.
- 3.11 La Subdirección de Servicios Clínicos es el área responsable de la validación de las referencias a pre consulta para su dictamen de aceptación o rechazo, en coordinación con las especialidades médicas correspondientes.
- 3.12 La Subdirección de Atención al Usuario es el área encargada de que, de acuerdo a la legislación vigente, el sistema de referencia entre unidades médicas de la Secretaría de Salud, sea para pacientes sin seguridad social.
- 3.13 Los pacientes derechohabientes podrán ser admitidos en el sistema de referencia solo en caso de existir convenio entre su institución y el Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud. En los casos que el usuario acuda directamente a solicitar atención, la Subdirección de Atención al Usuario es el área encargada de orientar al usuario en los procesos administrativos para la gestión de citas.
- 3.14 El subdirector(a) de Atención al Usuario es el responsable de supervisar que las referencias de pacientes sean únicamente a través de unidades médicas y por medio del correo electrónico y número de teléfono oficiales.

7











4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

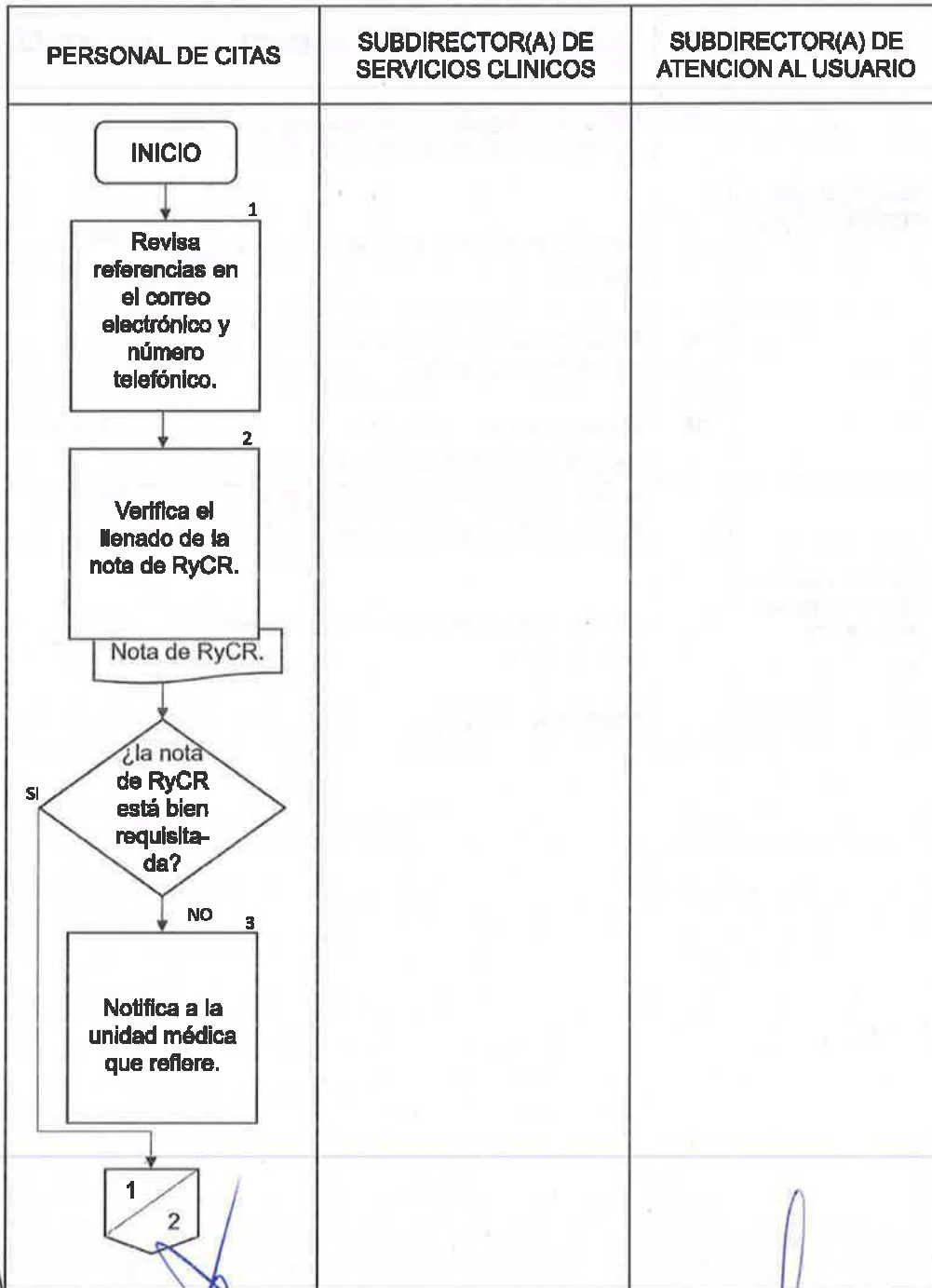
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o Anexo
PERSONAL DE ADMISIÓN CITAS	1	Revisa referencias en el correo electrónico y número telefónico.	
	2	Verifica el llenado de la nota de RyCR. ¿La nota de RyCR está bien requisitada?	Nota de RyCR
	3	NO: Notifica a la unidad médica que refiere.	
	4	SI: Imprime la nota de RyCR recibida.	Nota de RyCR
	5	Entrega la nota de RyCR a la Subdirección de Servicios Clínicos.	Nota de RyCR
SUBDIRECTOR(A) DE SERVICIOS CLÍNICOS	6	Recibe la nota de RyCR del personal de citas.	Nota de RyCR
	7	Analiza la nota de RyCR. ¿Cumple con criterios?	Nota de RyCR
	8	NO: Anota motivos de NO aceptación en nota de RyCR.	Nota de RyCR
	9	SI: Anota los requisitos médicos para la recepción del paciente.	Nota de RyCR
	10	Entrega la nota de RyCR dictaminadas a personal de Citas.	Nota de RyCR

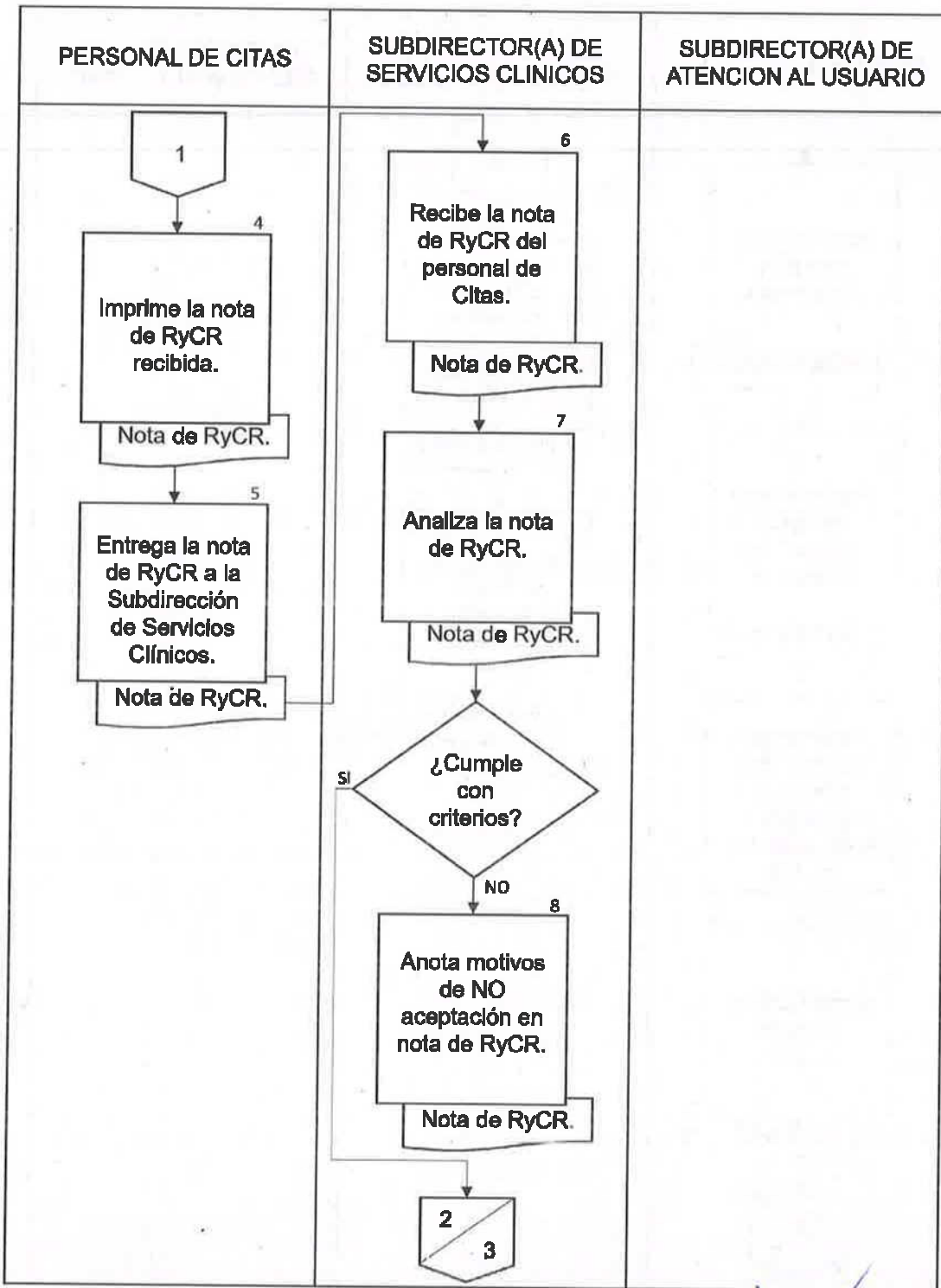
Handwritten signatures and initials in blue ink are present around the table, including a large 'X' mark and several scribbles.

PERSONAL DE ADMISIÓN CITAS	11	Recibe la nota de RyCR dictaminada.	Nota de RyCR
	12	Separa las notas de RyCR aceptadas y rechazadas.	Nota de RyCR
	13	Elabora la negativa de la referencia rechazada y envía a unidad médica.	
	14	Emite comprobante de citas y folio de atención.	CDCP
	15	Envía respuesta de la nota de RyCR a las unidades médicas	
	16	Entrega reporte mensual al subdirector(a) de Atención al Usuario	Reporte
SUBDIRECTOR(A) DE ATENCIÓN AL USUARIO	17	Recibe reporte mensual de solicitudes de referencia del personal de citas.	Reporte
	18	Analiza reporte mensual de solicitudes de referencia	Reporte
		TERMINA	

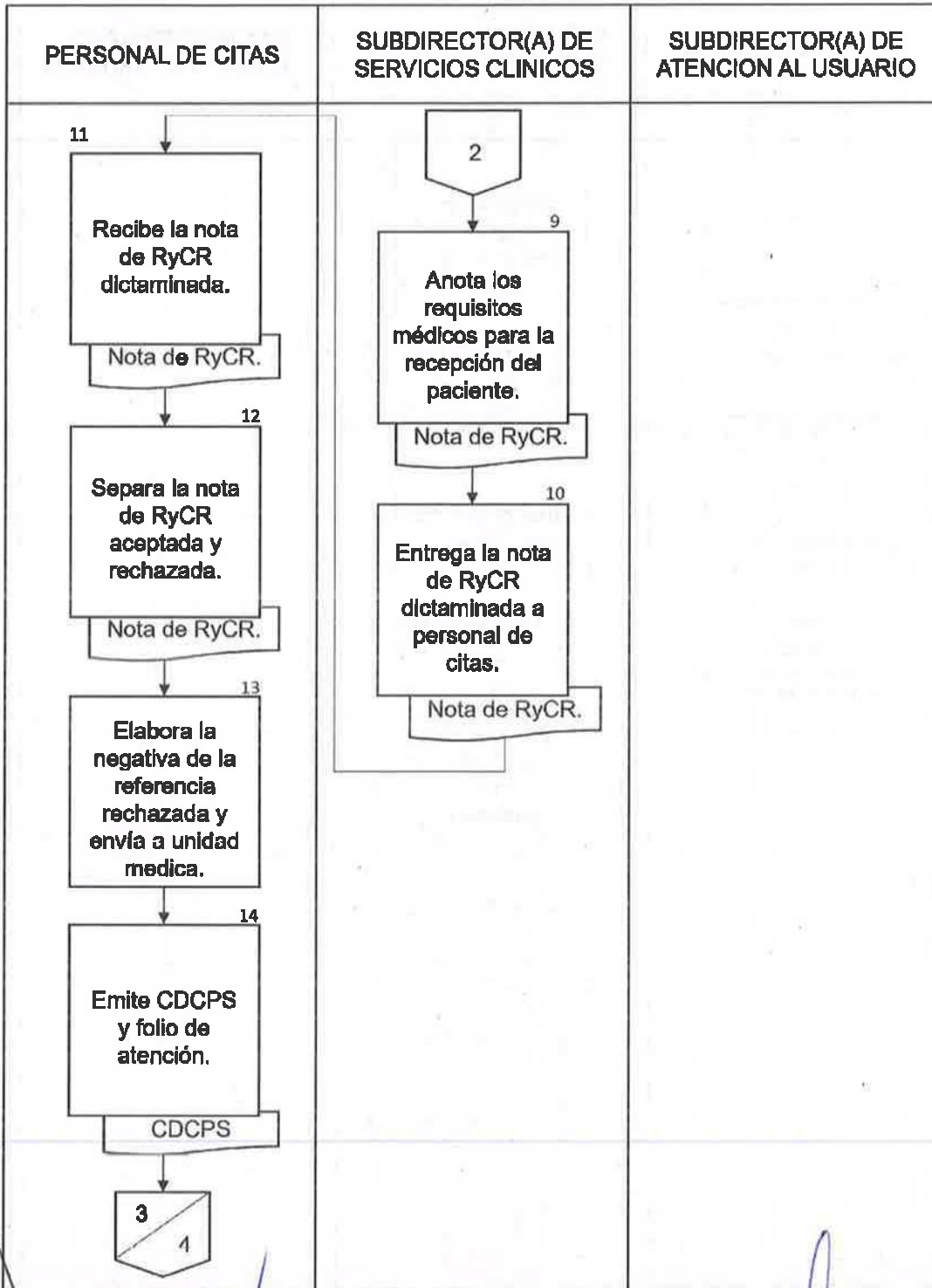


5 DIAGRAMA DE FLUJO



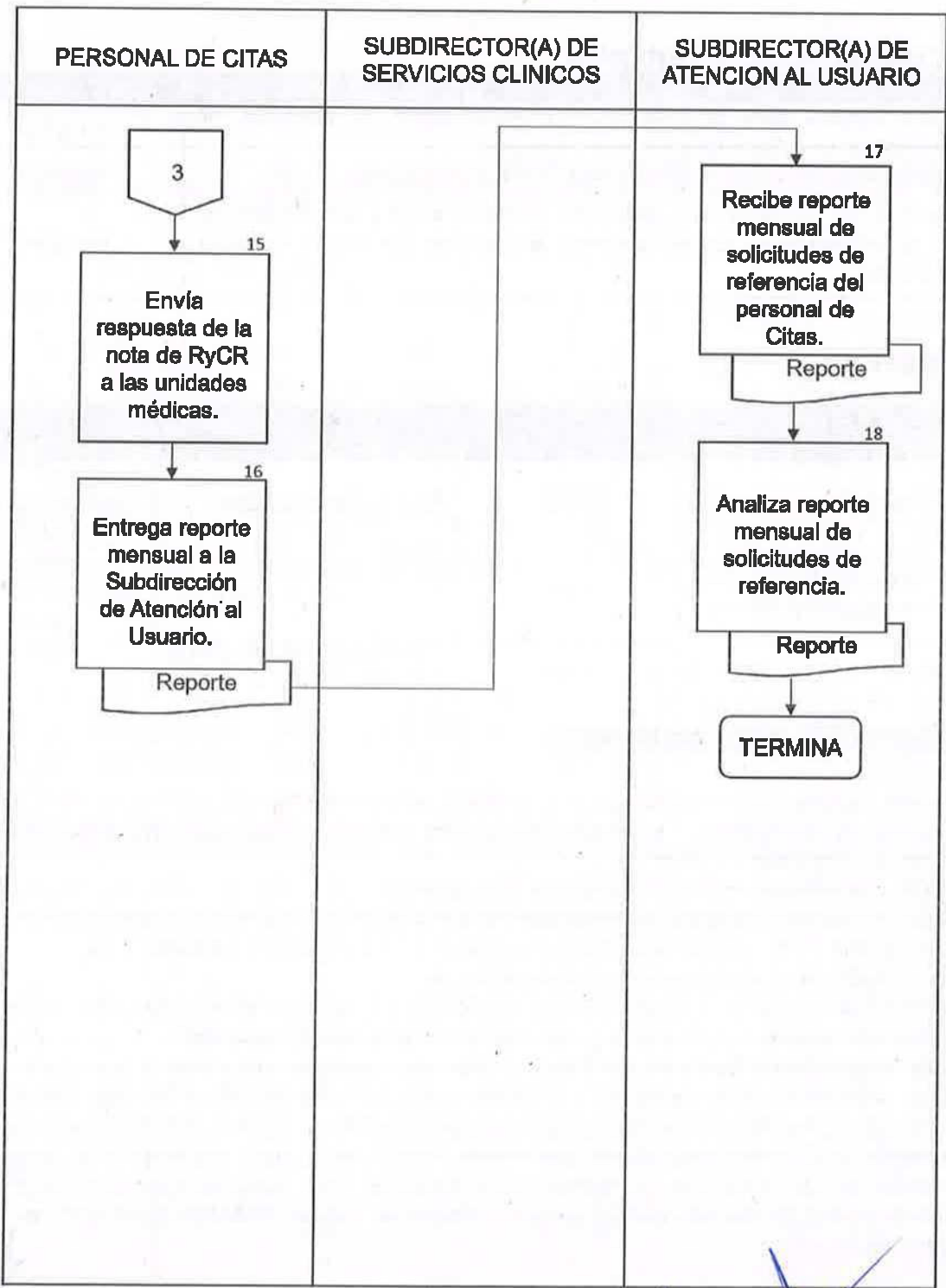


Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right and several initials below it.





[Handwritten signatures and marks in blue ink on the left side of the page]

[Handwritten signatures and marks in blue ink on the right side of the page]



Handwritten signatures and initials in blue ink are present on the right side and bottom of the page, including a large signature at the top right and several initials below it.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>CENTRO REGIONAL PARA ESPECIALIDADES CIUDAD SALUD</small>	Rev: 0
	Subdirección de Atención al Usuario		Hoja: 10 de 14
	Procedimiento para aceptar pacientes a pre consulta subrogada en el Hospital Regional De Alta Especialidad Ciudad Salud.		

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código
6.1 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, vigente	No aplica
6.2 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No aplica
6.3 Acuerdo No. 79, relativo a la aplicación, instrumentación y actualización del Manual de la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes y envío de muestras y especímenes	No aplica

7 REGISTROS.

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservación	Código de registro o identificación única
7.1 Nota de Referencia	1 año	Área de Admisión Citas	HRAECS-DH/DO/SAU/FOR-074-22
7.2 Comprobante de cita a pre consulta subrogada.(CDCPS)	1 año	Área de Admisión Citas	HRAECS-DH/DO/SAU/FOR-077-22
7.3 Reporte.	1 año	Subdirección de Atención al Usuario	N/A

8 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

- 8.1 **Consulta Externa:** Atención médica que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio, que consiste en realizar un interrogatorio y exploración física, para integrar un diagnóstico. (NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud).
- 8.2 **CDCPS:** Comprobante de Cita a Preconsulta Subrogada.
- 8.3 **Manual:** Documento elaborado sistemáticamente que indicará las actividades a realizar por los miembros de un organismo y la forma en que deberán realizarse, ya sea conjunta o separadamente.
- 8.4 **Nota de RyCR:** Nota de Referencia y Contrarreferencia.
- 8.5 **Pre consulta:** Valoración médica preliminar para definir si la atención de su diagnóstico corresponde a la unidad médica para la cual se aplica, y si se cumple con los criterios establecidos.
- 8.6 **Redes Integradas de Servicios en Salud:** Red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve.
- 8.7 **Referencia y Contrarreferencia de pacientes:** Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de paciente, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral de calidad. NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Subdirección de Atención al Usuario		Hoja: 11 de 14
	Procedimiento para aceptar pacientes a pre consulta subrogada en el Hospital Regional De Alta Especialidad Ciudad Salud.		

- 8.8 **Seguridad Social:** Instituciones autónomas que se dedican a prestar servicios de salud y seguridad social, con cobertura dirigida a un sector específico de la población, como el IMSS, ISSSTE, ISSFAM, etc.
- 8.9 **Subrogado:** Sustitución del servicio de atención médica, procedimientos y/o estudios, entre una Institución de salud y el HRAE CS mediante convenio, y la retribución económica convenida.
- 8.10 **Usuario:** Persona que utiliza los servicios, puede ser interno (empleado HRAE CS, como externo (paciente y/o empleado de unidades que refieren paciente).

9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO.

Numero de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del Cambio


10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.

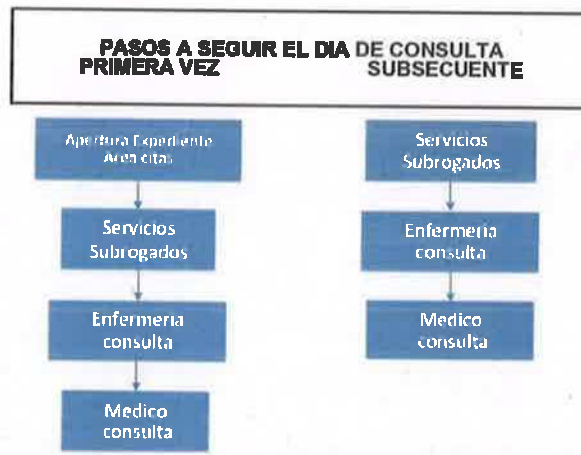
- 10.1 Nota de Referencia.
- 10.2 Comprobante de cita a pre consulta subrogada. (CDCPS)
- 10.3 Reporte de referencias.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large checkmark and several initials.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including 'cap' and 'sic'.

10.2 Comprobante de cita a pre consulta subrogada.

		HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD "CIUDAD SALUD"		
COMPROBANTE DE CITA A PRECONSULTA (CDPCS)				
NOMBRE DEL PACIENTE: _____		FOLIO: HRAECS-DH/DO/SAU/POB-077-22		
FECHA DE CITA: _____	<table border="1"> <tr> <th align="center">No. DE EXPEDIENTE</th> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>		No. DE EXPEDIENTE	
No. DE EXPEDIENTE				
HORA DE CITA: _____				
ESPECIALIDAD: _____				
MEDICO ASIGNADO: _____				
NOTA: NO SE ACEPTARÁN AL SERVICIO DE LA CONSULTA EXTERNA A PACIENTES QUE AÚN SE ENCUENTREN HOSPITALIZADOS EN SU UNIDAD. ÉSTOS DEBERÁN SER REFERIDOS AL SERVICIO DE ADMISIÓN CONTINUA				
PACIENTE SUBROGADO				
REQUISITOS INDISPENSABLES DEL PACIENTE				
PARA RECEPCION DEL SERVICIO		PARA ABRIR EXPEDIENTE CLÍNICOS NECESARIO		
1	ORIGINAL Y COPIA CARNET VIGENTE DE SU INSTITUCION	1	ORIGINAL DE HOJA DE REFERENCIA	
2	ORIGINAL HOJA DE REFERENCIA	1	COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL DEL PACIENTE	
1	ORIGINAL Y COPIA DE IDENTIFICACION (INE, PASAPORTE, ETC.)	1	COPIA DE LA CURP DEL PACIENTE	
1	SOLICITUD INTERCONSULTA	1	COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE	
1	ORIGINAL CARTA COMPROMISO	1	COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL DE FAMILIAR RESPONSABLE	
1	ORIGINAL ORDEN DE TRASLADO			
DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN CITAS - TELÉFONO 01 942 42 0 11 00 EXT. 10243				



Handwritten blue ink signatures and marks on the right side of the page, including a large signature at the top right and several smaller ones below it.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev: 0
	Subdirección de Atención al Usuario		Hoja: 14 de 14
	Procedimiento para aceptar pacientes a pre consulta subrogada en el Hospital Regional De Alta Especialidad Ciudad Salud.		

10.3 Reporte de referencias.



Tapachula, Chiapas, ___ de _____ de _____.

Memorándum núm. HRAECS-DH-DO-SAU-AC/000/2022
Expediente: TIC.19
Asunto: Reporte de referencias.

XXXXXXXXXX
SUBDIRECTOR(A) DE ATENCIÓN AL USUARIO
HRAECS

Por este medio envío a usted el reporte de las referencias recibidas del mes de _____ del año _____.

Sin más de momento, recibe un cordial saludo.

Atentamente

XXXXXXXXXXXX
ENCARGADO DEL DEPTO. DE ADMISIÓN CITAS
C.C.P. Andina.



Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered across the page, including a large signature on the left side and several initials on the right and bottom.