



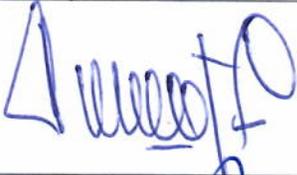
**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA  
ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA  
"BICENTENARIO 2010" ADSCRITO A  
IMSS-BIENESTAR**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**



 <b>IMSS-BIENESTAR</b> SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Rev. 1
	<b>Dirección Médica</b>	
	<b>Referencia y Contrarreferencia</b>	Hoja: 2

**IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL**

NOMBRE Y CARGO	FIRMA
<b>ELABORÓ:</b>  Dr. Ismael de Jesús Quintanilla Muñiz <b>Jefe de División</b>	
<b>SUPERVISÓ:</b>  Dr. Héctor Zamarripa Gutiérrez <b>Director Médico del HRAEV</b>	
<b>AUTORIZÓ:</b>  Dr. Daniel Duran Perales <b>Titular de la Coordinación del HRAEV</b>	
<p><b>Elaborado con base en estructura 2024 este documento se integra de 16 fojas útiles.</b></p> <p><b>Fecha de Validación: Marzo, 2025</b></p>	



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Rev. 1</b>
	<b>Dirección Médica</b>	
	<b>Referencia y Contrarreferencia</b>	<b>Hoja: 3</b>

## INDICE

I.- Presentación	3
II.- Antecedentes	3
III.- Justificación	3
IV.- Base Jurídica	4
V.- Objetivos	4
VI.- Lineamientos	4
VII.- Glosario de Términos	12
VIII.- Anexos	14



 <b>IMSS-BIENESTAR</b> SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Rev. 1</b>
	<b>Dirección Médica</b>	
	<b>Referencia y Contrarreferencia</b>	<b>Hoja: 4</b>

## I. PRESENTACIÓN

Las políticas actuales de salud buscan transformar el sistema actual para modernizarlo y hacerlo más eficiente además de proporcionar una atención al usuario de máxima calidad.

Las demandas crecientes de atención médica de la población, la transición epidemiológica que vive el país, y la necesidad de incrementar la calidad de la atención médica ofrecida al usuario, han hecho del envío de pacientes un procedimiento cada vez más utilizado. Esto ha motivado la formación de un grupo de trabajo que permita, por un lado, la coordinación de las diferentes instituciones que ofrecen atención médica en la población no asegurada y derechohabiente de alguna institución médica del área poblacional de la región que abarca el área de influencia de esta unidad médica y por otro lado el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales disponibles en las instituciones que lo conforman.

## II. ANTECEDENTES

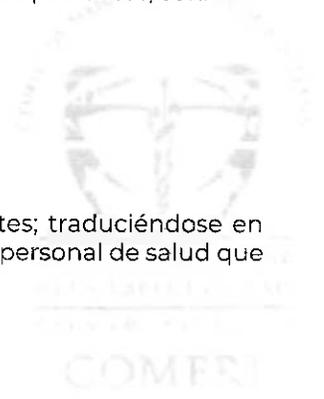
De acuerdo a los lineamientos estratégicos definidos en el plan Nacional de Desarrollo 2006-2012, en el Programa Nacional de Salud, y en el Plan Maestro de Infraestructura, de la Secretaría de Salud (SSA) se realizó la propuesta de la construcción de un Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE) en el Estado de Tamaulipas, con la finalidad de otorgar atención médica de alta especialidad con calidad, oportunidad, eficacia, equidad y satisfacción a la población abierta y asegurada que habita en la denominada Región NE1 (igualmente denominada noreste 1 o Red 4), que abarca también parte de los estados de Hidalgo y Veracruz. En el caso particular de la red noreste 1, región conformada por población de los Estados de Tamaulipas, Veracruz e Hidalgo, el análisis de su perfil socio-demográfico arroja que poco más del 50% de la población que conforma la red carece de servicios de seguridad social; población que debido a las altas tasas de crecimiento demográfico pasara de ser poco más de un millón en 2005 a casi 1.9 millones en el año 2030.

## III. JUSTIFICACIÓN

El sistema de referencia y contrarreferencia fue diseñado para brindar atención medica integral a los pacientes, utilizando en forma óptima los recursos instalados en los diferentes niveles de atención, este sistema entra en operación cuando la solución del daño a la salud del paciente requiere el apoyo de un nivel de mayor capacidad resolutive.

Los problemas más comunes del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes; son:

- Retrasos de Atención
- Duplicidad de Recursos y Esfuerzo
- Elevación de costos
- Interrupción de tratamientos y desplazamiento innecesario de pacientes; traducándose en insatisfacción de los usuarios, tanto externos (pacientes) como internos (personal de salud que utiliza el sistema)



 <b>IMSS-BIENESTAR</b> SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Rev. 1</b>
	<b>Dirección Médica</b>	
	<b>Referencia y Contrarreferencia</b>	<b>Hoja: 5</b>

Para el correcto funcionamiento de este sistema existen, criterios clínicos y administrativos, con base en los cuales se determina el envío de los pacientes de una unidad a otra.

La referencia y contrarreferencia de pacientes es un proceso que establece un vínculo entre los tres niveles de operación, en beneficio de la atención médica integral y debe conformar un soporte básico de la atención médica integral de las áreas médicas de gestión desconcentrada.

#### **IV. BASE JURIDICA**

##### **4.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

Artículo 4 Párrafo III "Toda persona tiene 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 "

##### **4.2 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 del universo de usuarios, regionalización y escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura "

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 servicios públicos "

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

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 46 "Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones

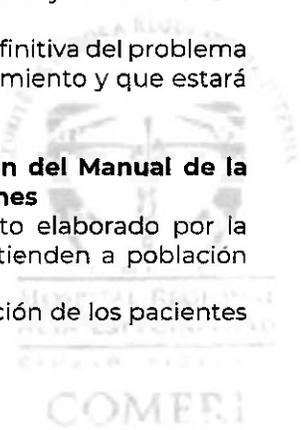
de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los demandantes y usuarios sobre el uso de los servicios que requieran "

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 obligado a recibirlo "

##### **4.4 Acuerdo No. 79, relativo a la aplicación, instrumentación y actualización del Manual de la Referencia y Contra referencia de Pacientes y envío de muestras y especímenes**

"El Manual de Referencia y Contra referencia 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 "



 <b>IMSS-BIENESTAR</b> SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Rev. 1</b>
	<b>Dirección Médica</b>	
	<b>Referencia y Contrarreferencia</b>	<b>Hoja: 6</b>

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

#### **4.5 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**

Artículo 16. Corresponde a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud: I. Proponer las bases para el establecimiento y conducción de la política Nacional en materia de servicios de atención médica y 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 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 establecimiento de servicios de salud, y la prestación de éstos con excepción de los destinados a los servicios de salud mental

#### **4.6 Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia.**

#### **4.7 Norma Oficial Mexicana NOM –168-SSA-1998, Del expediente clínico**

### **V. OBJETIVOS**

Coordinar los procedimientos de envío de pacientes entre las diferentes unidades médicas que pertenecen a las instituciones que forman parte del comité.

### **VI. LINEAMIENTOS**

6.1 La referencia/contrarreferencia es un procedimiento medico administrativo de coordinación que emana del Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta.

6.2 La referencia/contra referencia de pacientes se realizará en el marco de los lineamientos nacionales que norman esta actividad.

6.3 Las instituciones involucradas suscribirán el compromiso del apego a la normatividad que rige la materia.

6.4 Cada institución aplicará su clasificación socioeconómica de acuerdo a sus lineamientos internos. Pero el HRAEV se reserva el derecho de re tabular mediante un estudio socioeconómico adecuado a las atenciones a brindar.

6.5 Las solicitudes de referencia enviadas por las Unidades Médicas deberán ser de patologías, estudios o tratamientos que formen parte de la cartera de servicios.

6.6 Las solicitudes de referencia deberán ser envidas a través de **correo electrónico [rycrhraev2@gmail.com](mailto:rycrhraev2@gmail.com)** y/o **WhatsApp** y en los turnos nocturno y fin de semana y días festivos en ocasiones será necesario comunicarse al área de **Admisión Médica Continua al teléfono 55 9160 8100 extensión 1286 y/o 1443**, deberán estar debidamente requisitadas con todos los datos de la unidad que envía, la información personal del usuario, así como los datos clínicos completos correspondientes a su patología.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Rev. 1</b>
	<b>Dirección Médica</b>	
	<b>Referencia y Contrarreferencia</b>	<b>Hoja: 7</b>

6.7 La atención médica se brindará, teniendo en cuenta la capacidad resolutive en el momento de la solicitud atendida en los turnos matutino, vespertino, nocturno, fines de semana y días festivos. En los casos de referencias ORDINARIAS ambulatorias la respuesta podrá demorar de 3 a 5 días dependiendo de la especialidad a la que se envíe. En los casos de las referencias URGENTES la respuesta será el mismo día siempre y cuando se cuente con la especialidad requerida en el turno.

6.8 Dirección Médica, es la responsable de seleccionar y priorizar de acuerdo a las solicitudes de referencia la atención de los pacientes que ingresan a las diferentes áreas del Hospital.

6.9 Es responsabilidad de la Dirección Médica a través de Referencia y Contrarreferencia el envío de la respuesta de la solicitud al Hospital de referencia.

6.10 El área médica y para médica del servicio de admisión continua del Hospital, serán responsables de la recepción y atención de los pacientes aceptados para su valoración en el Hospital.

6.11 Es responsabilidad de la Dirección Médica a través de Referencia y Contrarreferencia que la contrarreferencia de los pacientes se realice de acuerdo a sus criterios de aceptación.

6.12 Las solicitudes de atención se clasificarán como:

- a) Ordinarias ambulatorias:
  - 1. Consulta Externa.
  - 2. Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
  
- b) Urgencias:
  - a. Valoración por especialidades.
  - b. Hospitalización.

6.13 Si un paciente es recibido en condiciones inestables, se procurará realizar el traslado en una ambulancia que cuente con los recursos necesarios para la atención del paciente durante el traslado; siempre con la compañía de un médico y el familiar del paciente.

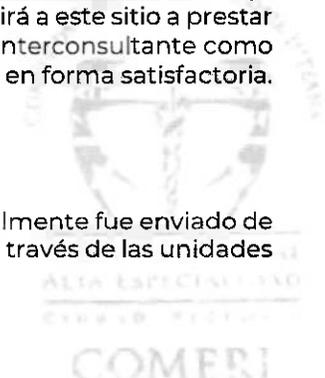
6.14 En ocasiones excepcionales podrá utilizarse una ambulancia perteneciente a una institución diferente a la que envía (PRIVADAS) y a la que recibe. En estos casos la responsabilidad se compartirá entre la unidad que envía y la que proporciona los recursos para el traslado.

6.15 La unidad de envío se hará responsable del paciente durante los traslados a la unidad prestadora del servicio y de su regreso. La unidad prestadora del servicio se responsabilizará del paciente durante su permanencia en esta unidad.

6.16 Si el paciente se considera inestable, permanecerá en el servicio de **admisión continua** bajo vigilancia de los médicos de esa área, mientras el médico interconsultante acudirá a este sitio a prestar el servicio, el médico solicitante de la interconsulta, se coordinará tanto con el interconsultante como con el responsable del servicio de urgencias para que el proceso se lleve a cabo en forma satisfactoria.

## 6.17 DE LA CONTRARREFERENCIA

6.17.1 La contrarreferencia es el procedimiento por el cual un paciente que inicialmente fue enviado de otra unidad dentro de la red es regresado a la unidad de contacto, previo aviso a través de las unidades de referencia.



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Rev. 1</b>
	<b>Dirección Médica</b>	
	<b>Referencia y Contrarreferencia</b>	<b>Hoja: 8</b>

6.17.2 El paciente deberá llevar su hoja de contrarreferencia que especifique el diagnóstico efectuado las recomendaciones para el manejo posterior y si debe o no regresar a la unidad que contrarrefiere.

**6.18 Descripción del procedimiento.**

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Recepción de solicitud de Referencia / Derivación.	Recibe solicitud de referencia vía correo electrónico y/o WhatsApp y turna a la Dirección Médica para su valoración.  Solicitud de Referencia y Contrarreferencia.	Médico de Referencia  Trabajo Social de Referencia
2. Valoración, priorización de solicitud de referencia y contrarreferencia y turna.	Recibe solicitud de referencia valora si es candidato a recibir atención en la unidad.  Procede :  NO: Turna referencia a oficina de Referencia y Contrarreferencia para tramite de contrarreferencia.  SI: Turna a oficina de Referencia y Contrarreferencia para su ingreso al sistema.  Solicitud de Referencia y Contrarreferencia/Derivación.	Dirección Médica.  Trabajo Social de Referencia.
3. Envío de respuesta.	Tramita atención para el servicio correspondiente.  Envía respuesta al hospital de referencia especificando día, hora, además de requisitos para su atención; en caso de haber sido aceptación para ingreso hospitalario informa al Hospital para su traslado.  Solicitud de Referencia/Derivación  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b>	Médico de Referencia  Trabajo Social de Referencia

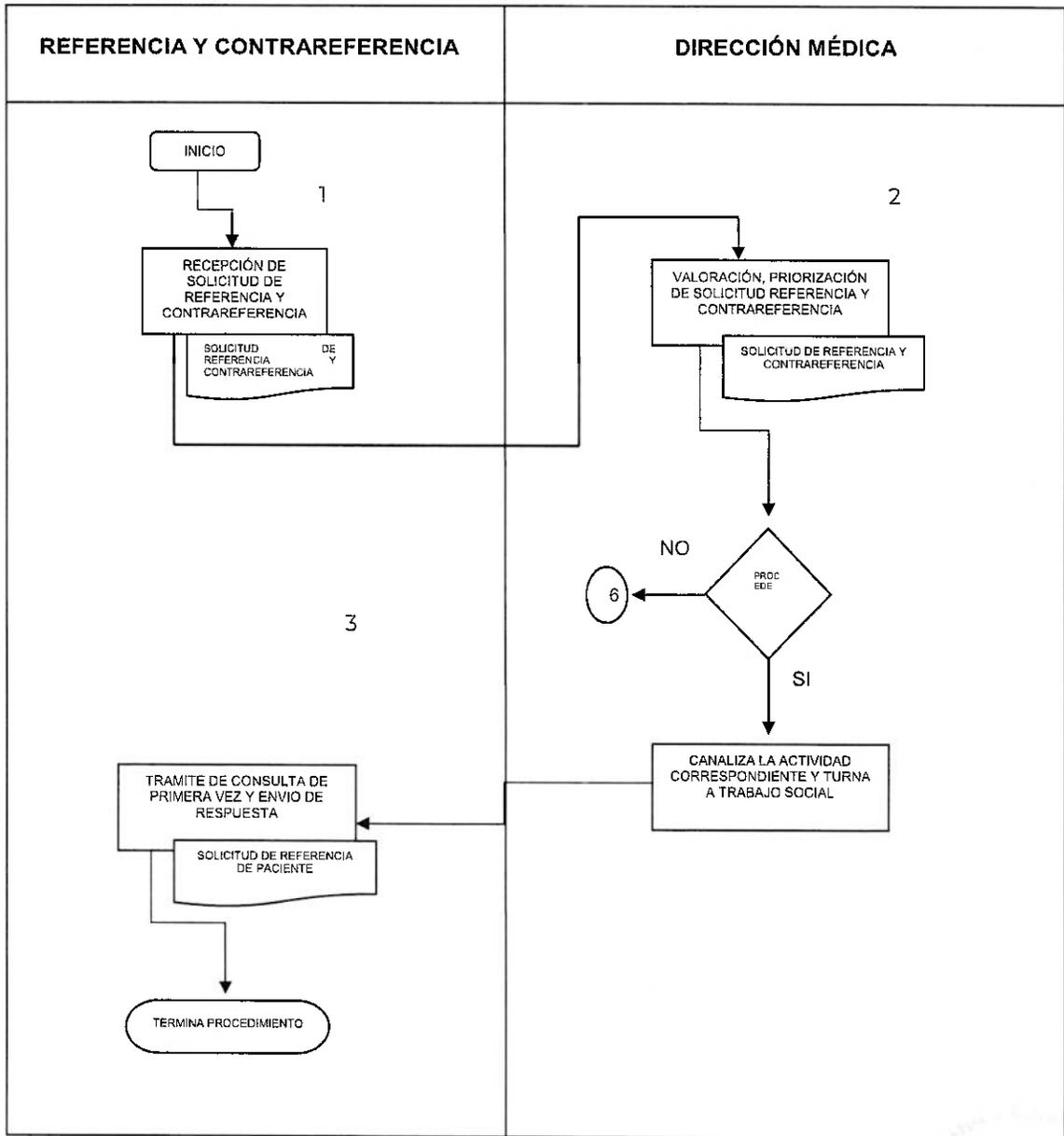


 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Rev. 1
	Dirección Médica	
	Referencia y Contrarreferencia	Hoja: 9

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4. Recepción del usuario	<p>Recibe oficina de referencia, se actualiza información personal del paciente, se confirma cita.</p> <p>Paciente de primera vez se le realiza pre consulta.</p> <p>Solicitud de Referencia y Contrarreferencia de</p>	<p>Médico de Referencia</p> <p>Trabajo Social de Referencia</p>
5. Atención	<p>Recibe atención.</p> <p>Consulta externa</p> <p>Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento</p> <p>Hospitalización</p>	<p>Médico especialista</p>
6. Contrarreferencia.	<p>Termino de la atención</p> <p>NO: continúa atención hasta alta y contrarreferencia.</p> <p>SI: Se realiza nota de egreso por médico tratante</p> <p>Se realiza contrarreferencia/contraderivación según sea el caso.</p> <p><b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b></p>	<p>Médico Especialista</p> <p>Médico de Referencia.</p>

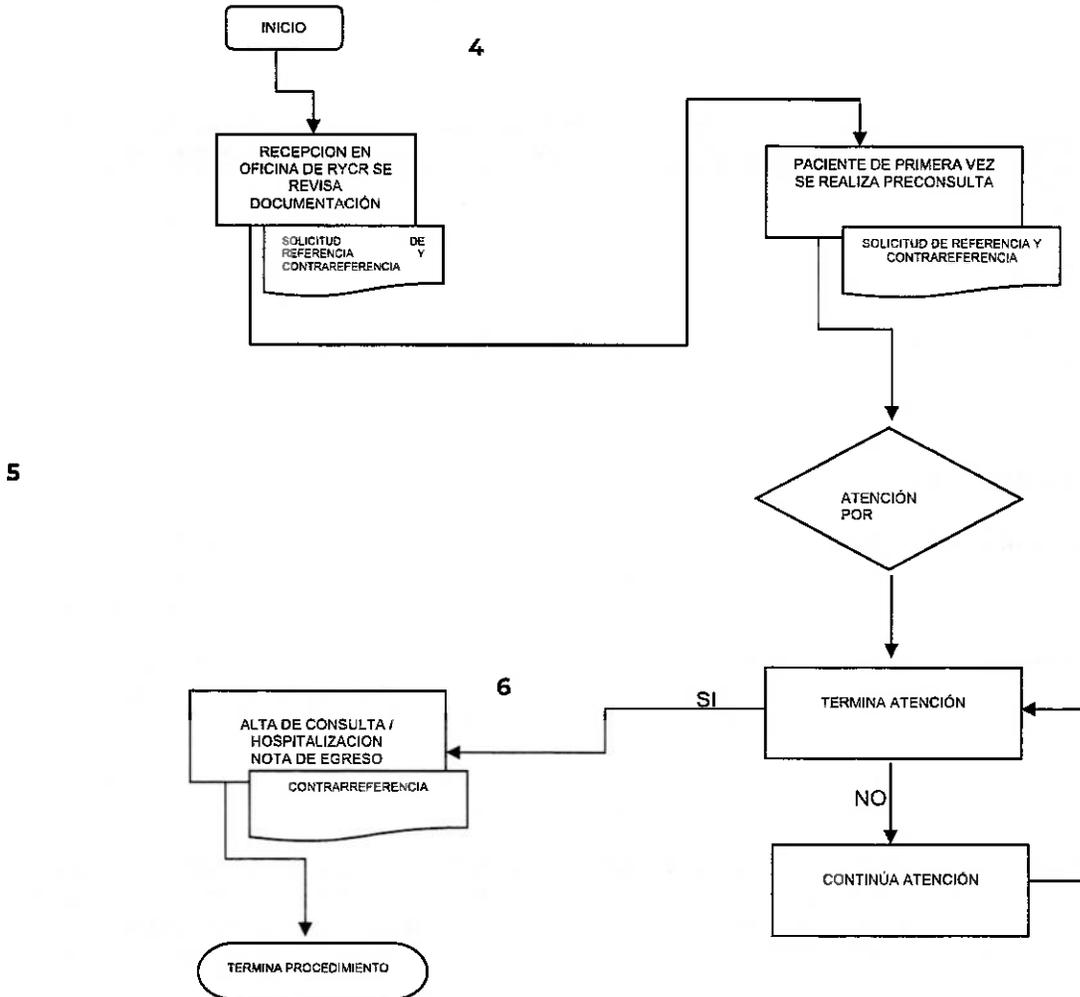


**6.19 Diagrama de flujo.**



**TRABAJO SOCIAL DE REFERENCIA  
MÉDICO DE REFERENCIA**

**MÉDICO DE REFERENCIA  
MÉDICO ESPECIALISTA**



**Documentos de referencia**

Documentos	Código(cuando aplique)
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010",autorizadovigente	No Aplica
Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010".	No Aplica
Acuerdo número 79 relativo a la aplicación instrumentación y actualización del Manual para la Referencia y Contra referencia de pacientes y envío de muestras y especímenes	No Aplica

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Rev. 1
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>	
	<b>Referencia y Contrarreferencia</b>	Hoja: 12

Documento de Trabajo “Cero Rechazo y Lineamientos”	No Aplica
--	-----------

**Registros.**

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de	Código de registro identificación
Copias de solicitudes de referencia y contra referencia	1 año	Referencia y Contrarreferencia	No Aplica
Registro de solicitudes recibidas del sistema de referencia y contrarreferencia	1 año	Referencia y Contrarreferencia	No Aplica

**VII. GLOSARIO DE TERMINOS:**

**Clasificación socioeconómica:** Es la selección que establece generalmente el trabajador social al paciente que recibe atención médica, teniendo como base el estudio socioeconómico y que se representa por una letra ó número según lo determine la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

**Contrarreferencia:** Es el procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento se retorna al paciente a la unidad operativa que lo refirió con el fin de que se lleve a cabo el control o seguimiento y continuar con la atención integral.

**Referencia:** Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutive, con el fin de que reciba atención médica integral.

**Sistema de referencia y contra referencia de pacientes (SRC):** Flujo organizado de envío y traslado de pacientes entre 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, va más allá de los límites regionales y de los ámbitos institucionales para garantizar el acceso a los servicios de salud en beneficio del paciente referido.

**Transferencias:** Es el envío del paciente que, inicialmente fue mandado con nota de referencia por otra unidad, y requiere ser reubicado al nivel de complejidad correcto según su padecimiento.

**Traslado:** Transporte de un paciente entre dos unidades médicas utilizando una ambulancia, previo acuerdo entre las dos unidades.

**Cartera de Servicios:** Es el catálogo de Servicios que oferta el HRAEV a las Instituciones de Servicios Médicos.



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Rev. 1
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>	
	<b>Referencia y Contrarreferencia</b>	Hoja: 13

**VIII. Anexo**

Formato de hoja de referencia y contrarreferencia.

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**Política de Cero Rechazo**  
**Lineamientos para la Atención, Referencia y Contrarreferencia de Pacientes**

**HOJA DE REFERENCIA**

**I** **Número de Expediente:**

Nº de Control _____	Clasificación socioeconómica _____	Fecha: _____	Urgencia Si _____ No _____
Nombre _____		Edad _____	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre _____		año _____ mes _____ día _____	
Familiar Responsable: _____		Parentesco: _____	

**II**

Medico que envía: _____	Unidad que envía: _____
Medico que recibe: _____	Unidad receptora: _____
Domicilio de unidad receptora: _____	
Servicio(s) al que se envía: _____	

**III**

El paciente ha sido manejado previamente en unidad que envía*: Si _____ No _____
Padecimiento actual: _____
_____
_____
Evolución: _____
_____
_____
Estudios paraclínicos: _____
_____
_____
Diagnostico Inicial: _____
Condición clínica previa a su envío: Peso _____ Talla _____ Temperatura _____ FC _____
FR _____ TA _____ Escala Glasgow: _____ Silverman: _____ Lienado capilar: _____
Expediente clínico: _____
_____
_____

Diagnostico final de envío: _____
Motivo de envío: _____

\*En caso negativo pase a sección siguiente

Firma medico que envía: \_\_\_\_\_



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Rev. 1
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>	
	<b>Referencia y Contrarreferencia</b>	Hoja: 14

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**Política de Cero Rechazo**  
**Lineamientos para la Atención, Referencia y Contrarreferencia de Pacientes**

**CONTRAREFERENCIA**

**I**

Fecha de envío: _____ Hospital que se envía: _____
Médico que envía: _____ Cargo: _____

**II**

Padecimiento actual: _____ _____ _____ Evolución: _____ _____ _____ _____ _____ Estudios paraclínicos: _____ _____ Diagnóstico Inicial: _____ Condición clínica previa a su envío: peso: _____ Talla: _____ Temperatura: _____ FC: _____ FR: _____ TA: _____ Escala Glasgow: _____ Silverman: _____ Uenado capilar _____ Examen Clínico: _____ _____ Diagnóstico Final: _____ _____
---

**III**

Recomendaciones para su manejo: _____ Debe regresar: SI _____ No _____ Fecha: _____ En caso de dudas comunicarse con: _____ Tel: _____ Ext: _____
--

Firma de Médico que envía: \_\_\_\_\_





**Solicitud de Intercambio de Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica**

\*(Ponga una "X" en el recuadro de la opción correspondiente)

Derivación							
Datos de la unidad que deriva							
Institución que deriva:	<input type="checkbox"/> IMSS	<input type="checkbox"/> ISSSTE	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> Otra			
Unidad médica que deriva:							
Servicio que deriva:							
Tipo de solicitud:	<input type="checkbox"/> Programada	<input type="checkbox"/> Urgente	<input type="checkbox"/> No. Afiliación o Póliza				
Fecha de solicitud	No. de solicitud y/o folio						
Día /Mes /Año							
Identificación del Paciente							
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	*Mujer	*Hombre		
C U R P:							
Diagnóstico (s) de envío:							
Resumen Clínico							
(Principales datos del interrogatorio, exploración física, auxiliares de diagnóstico, tratamiento, terapéutica previa)							
Intervención solicitada (Intervenciones del Listado de Intervenciones para el Intercambio de Servicios), Anexo 1				Intervención solicitada (Fuera del Listado de Intervenciones para el Intercambio de Servicios), Anexo 2			
Datos de la unidad receptora							
Institución que recibe:	<input type="checkbox"/> IMSS	<input type="checkbox"/> ISSSTE	<input type="checkbox"/> SS	<input type="checkbox"/> Otra			
Unidad médica que recibe:							
Servicio que recibe:							
Vía de entrada:	<input type="checkbox"/> Consulta externa	<input type="checkbox"/> Hospitalización	Auxiliar de diagnóstico y tratamiento			Urgencias	
			Estudios básicos, Laboratorio y Rayos X	Estudios especializados			
Sello de la Unidad							
_____ Nombre y firma del médico solicitante				_____ Nombre y firma del director que autoriza			
Vigencia de Derechos (Para la institución que aplique)							



 <b>IMSS-BIENESTAR</b> SERVICIOS PUBLICOS DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		
	<b>Referencia y Contrarreferencia</b>		Hoja: 16



**Solicitud de Intercambio de Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica**

Contrarreferencia										
Identificación del Paciente										
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)		Edad	*Mujer	*Hombre		
CURP										
No. de solicitud y/o folio					No. Afiliación o Póliza					
Via de entrada:	Consulta externa	No hospitalización	Auxiliares de diagnóstico y tratamiento				Urgencias			
			Estudios básicos, Laboratorio y Rayos X		Estudios Especializados					
Resumen de la atención proporcionada (Debe ser llenado por el Instituto (Unidad) y especialidad que recibió)										
Fecha de atención o de ingreso		Dia / Mes / Año		Fecha de término de atención o de Egreso		Dia / Mes / Año		Total de días atendidos	No. Estudios realizados	
Institución que recibió:										
Unidad médica que recibió:										
Servicio que recibió:										
Diagnóstico (s) de atención o egreso:					Diagnóstico de egreso por complicaciones					
Resumen Clínico										
(Principales datos del interrogatorio, exploración física, auxiliares de diagnóstico, tratamiento, terapéutica previa)										
Se registró queja del proceso de atención										
Intervenciones o estudios realizados (Listado de intervenciones u otros acordados en el convenio específico)										
Intervención solicitada (Intervenciones del Listado de Intervenciones para el Intercambio de Servicios), Anexo 1				Cantidad	Intervención (Fuera del Listado de Intervenciones para el Intercambio de Servicios), Anexo 2				Cantidad	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>Nombre y firma del médico solicitante</p> </div> <div style="width: 20%; text-align: center;"> <p>Sello de la Unidad</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>Nombre y firma del directivo que autoriza</p> </div> </div>										

F3-18-C

## IX. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	N/A	N/A