

ARTÍCULO 77. Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales.

A tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de enfermos mentales.

¹³ TÍTULO TERCERO BIS

De la Protección Social en Salud

Capítulo I

Disposiciones Generales

ARTÍCULO 77 BIS 1. Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de este Título.

ARTÍCULO 77 BIS 2. Para los efectos de esta Ley, se entenderá por Sistema de Protección Social en Salud a las acciones que en esta materia provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

La Secretaría de Salud coordinará las acciones de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación, de conformidad con lo dispuesto en este Título.

Para efectos de este Título se entenderá por Regímenes Estatales, a las acciones de protección social en salud de los Estados de la República y del Distrito Federal.

ARTÍCULO 77 BIS 3. Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud a que se refiere este Título.

ARTÍCULO 77 BIS 4. La unidad de protección será el núcleo familiar, la cual para efectos de esta Ley se puede integrar de cualquiera de las siguientes maneras:

- I. Por los cónyuges;
- II. Por la concubina y el concubinario;

¹³ Adición en Diario Oficial de 15 de mayo de 2003

III. Por el padre y/o la madre no unidos en vínculo matrimonial o concubinato, y

IV. Por otros supuestos de titulares y sus beneficiarios que el Consejo de Salubridad General determine con base en el grado de dependencia y convivencia que justifiquen su asimilación transitoria o permanente a un núcleo familiar.

Se considerarán integrantes del núcleo familiar a los hijos y adoptados menores de dieciocho años; a los menores de dicha edad que formen parte del hogar y tengan parentesco de consanguinidad con las personas señaladas en las fracciones I a III que anteceden; y a los ascendientes directos en línea recta de éstos, mayores de sesenta y cuatro años, que habiten en la misma vivienda y dependan económicamente de ellos, además de los hijos que tengan hasta veinticinco años, solteros, que prueben ser estudiantes, o bien, discapacitados dependientes.

A las personas de dieciocho años o más se les aplicarán los mismos criterios y políticas que al núcleo familiar.

El núcleo familiar será representado para los efectos de este Título por cualquiera de las personas enunciadas en las fracciones I a III de este artículo.

Artículo 77 BIS 5. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de las acciones de protección social en salud quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A) Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

I. Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases para la regulación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, para lo cual formulará el plan estratégico de desarrollo del Sistema y aplicará, en su caso, las medidas correctivas que sean necesarias, tomando en consideración la opinión de los estados y el Distrito Federal, a través del Consejo a que se refiere el artículo 77 Bis 33 de esta Ley;

II. Proveer servicios de salud de alta especialidad a través de los establecimientos públicos de carácter federal creados para el efecto;

III. En su función rectora constituir, administrar y verificar el suministro puntual de la previsión presupuestal que permita atender las diferencias imprevistas en la demanda esperada de servicios a que se refiere el artículo 77 Bis 18 y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el artículo 77 Bis 29;

IV. Transferir con puntualidad a los estados y al Distrito Federal las aportaciones que le correspondan para instrumentar los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, en los términos del Capítulo III de este Título;

V. Elaborar el modelo y promover la formalización de los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 Bis 6 de esta Ley;

VI. Establecer el esquema de cuotas familiares que deberán cubrir los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, las cuales tendrán un incremento máximo anualizado de acuerdo a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor;

VII. Diseñar y elaborar los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de la capacitación que se utilizarán en la operación del Sistema;

VIII. Definir el marco organizacional del Sistema de Protección Social de Salud en los ámbitos federal, estatal, del Distrito Federal y en su caso, municipal;

IX. Diseñar, desarrollar y suministrar el instrumento para evaluar la capacidad de pago de los beneficiarios para efectos del esquema de cuotas familiares a que se refiere el artículo 77 Bis 21, en los estados y el Distrito Federal;

X. Establecer los lineamientos para la integración y administración del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y validar su correcta integración;

XI. Solicitar al Consejo de Salubridad General el cotejo del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, contra los registros de afiliación de los institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica;

XII. Establecer la forma y términos de los convenios que suscriban los estados y el Distrito Federal entre sí y con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios;

XIII. A los efectos de intercambiar información y comprobar la situación de aseguramiento, suscribir los convenios oportunos con las entidades públicas de seguridad social;

XIV. Tutelar los derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud;

XV. Definir los requerimientos mínimos para la acreditación de los centros públicos prestadores de los servicios inscritos en el Sistema de Protección Social en Salud;

XVI. Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, el Distrito Federal, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de prestación de servicios de salud, y

XVII. Evaluar el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y coadyuvar en la fiscalización de los fondos que los sustenten, incluyendo aquellos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.

B) Corresponde a los gobiernos de los estados y el Distrito Federal, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:

I. Proveer los servicios de salud en los términos de este Título, disponiendo de la capacidad de insumos y el suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;

II. Identificar e incorporar beneficiarios al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, para lo cual ejercerá actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría de Salud;

III. Aplicar de manera transparente y oportuna los recursos que sean transferidos por la Federación y las aportaciones propias, para la ejecución de las acciones de protección social en salud, en función de los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren;

IV. Programar, de los recursos a que se refiere el Capítulo III de este Título, aquellos que sean necesarios para el mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento conforme a las prioridades que se determinen en cada entidad federativa, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional por la Secretaría de Salud;

V. Recibir, administrar y ejercer las cuotas familiares de los beneficiarios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, así como los demás ingresos que en razón de frecuencia en uso de los servicios o especialidad o para el surtimiento de medicamentos asociados, se impongan de manera adicional en los términos de este Título, de conformidad con el artículo 77 Bis 23 de esta Ley;

VI. Realizar el seguimiento operativo de las acciones del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en su entidad y la evaluación de su impacto, proveyendo a la Federación la información que para el efecto le solicite;

VII. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;

VIII. Proporcionar a la Secretaría de Salud la información relativa al ejercicio de recursos transferidos, así como la correspondiente a los montos y rubros de gasto, y

IX. Promover la participación de los municipios en los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y sus aportaciones económicas mediante la suscripción de convenios, de conformidad con la legislación estatal aplicable.

ARTÍCULO 77 BIS 6. El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y los gobiernos de los estados y el Distrito Federal celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Para esos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, en los cuales se determinarán, entre otros, los conceptos de gasto, el destino de los recursos, los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema.

Capítulo II De los Beneficios de la Protección Social en Salud

ARTÍCULO 77 BIS 7. Gozarán de los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud las familias cuyos miembros en lo individual satisfagan los siguientes requisitos:

- I. Ser residentes en el territorio nacional;
- II. No ser derechohabientes de la seguridad social;
- III. Contar con Clave Única de Registro de Población;
- IV. Cubrir las cuotas familiares correspondientes, en los términos establecidos por el artículo 77 Bis 21 de esta Ley, y
- V. Cumplir con las obligaciones establecidas en este Título.

ARTÍCULO 77 BIS 8. Se considerarán como beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a las personas a que se refieren los artículos 77 Bis 3 y 77 Bis 4 de esta Ley que satisfagan los requisitos del artículo anterior, previa solicitud de incorporación.

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.

La Secretaría de Salud, los estados y el Distrito Federal, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud provean como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad.

La acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar, al menos, los aspectos siguientes:

- I. Prestaciones orientadas a la prevención y el fomento del autocuidado de la salud;
- II. Aplicación de exámenes preventivos;
- III. Programación de citas para consultas;
- IV. Atención personalizada;
- V. Integración de expedientes clínicos;
- VI. Continuidad de cuidados mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia;
- VII. Prescripción y surtimiento de medicamentos, y
- VIII. Información al usuario sobre diagnóstico y pronóstico, así como del otorgamiento de orientación terapéutica.



Ficha de Identificación

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Meses _____ Días _____
 Domicilio: _____ Localidad: _____
 Registro Hospitalario: _____ Fecha de Ingreso: _____ Sexo: _____ Consecutivo: _____
 Fec. de Nacimiento: _____ Hospital de Nac.: _____ Término Pre término: 0 Semanas
 Gesta: Cesárea Parto Patología
 Peso: 0.00 Perinatal:

Antecedentes

Enf. Previas Relevantes: Negados
 Internamientos: Negados
 Esquema de Vacunación: Completo Incompleto Incompleto para la edad No muestra cartilla
 Alergias: Negados

Padecimiento Actual:

Peso: _____ Talla: _____ P.C. _____

A) vía aérea Despejada Se puede Mantener No se puede mantener B) Frec. Resp: _____ Oximetría _____ Temp. _____
 uena Respiración _____ Retracciones Torácicas: _____
 Esfuerzo Respiratorio: Normal Subcostal Subesternal Intercostal Supraclavicular
 Aleteo Nasal _____ Supraesternal Esternal Disociación Tóraco Abdominal Cabeceo
 Murmullo Vesicular: Generalizado Disminuido en: Estridor Quejido Espiratorio Roncus
 Sibilancias: Inspiratorias Espiratorias P derecho P izquierdo
 Estertores _____

C) Circulación F.C.: 72 TA: _____ Llenado Capilar: Inmediato Pulsos: Presentes Centrales Perifericos
 Deshidratación: Grado I Grado II Grado III Piel: Palidez Piel Marmorea Cianosis
 Hemorragia activa externa: Shock hipovolémico Shock cardiogénico Shock Distributivo Shock obstructivo

Neonatos a término 0 a 28 días < 60, Lactantes (1 mes a 12 meses) < 70, Niños de 1 a 10 años < 70 + (edad x 2) Niños > 10 años < 90
 éficit Neurológico: Alerta Responde solo a la voz Responde solo al dolor Inconsciente
 Escala de Glasgow: 15 Pupilas simétricas Pupilas Reactivas Anisocoria: _____
 REMs: REMs Simétricos Asimétricos: _____
 Sensibilidad: Sensibilidad Normal Anormal: _____

Exámen Físico Complementario:

Se Pres. Esq. Hidratación Se Informo al familia sobre datos de Alarma _____
 Pronóstico: Bueno para la vida Bueno para la función Malo para la vida Malo para la función Reservado a Evolución

Elaboro: Nombre, Cédula Prof. y Firma _____ FIRMA: _____



Paciente: _____ Edad: 8 D Fec. Nac: _____
 Peso: 0.00 Talla: 0.00 I.M.C.: 0.00 PUNTUACION TRIAGE: _____

	TA	FC	FR	Temp.	O2	Dext
Signos	110	80	129	36.80	96	
Puntuación	0	0	2	0	0	0

WATTS

0 2 4 6 8

No Duele Duele poco Duele poco + Duele + Duele mucho El peor Dolor

Glasgow: _____
 Lienado capilar: 1

PROBLEMA ACTUAL

Antecedentes: _____
 Crónico: _____
 AGCS _____
 Alergias _____
 Med. Actuales _____
 Problema Actual: _____

Diagnostico: R103
 Indicaciones/Receta: _____
 ALORACIÓN POR CIRUGIA

Derechohabencia del Paciente: _____
 Tipo de Urgencia: APDYD A SERVICIOS DE MEDICINA
 Motivo de Atención: GENER MEDICA
 Prioridad de Atención Urgencias: PRIORITARIO
 Flaboro: _____
 Cédula Profesional: _____
 Referido a: _____
 Refirido por: _____
 Curp: _____
 Medico Responsable: _____

"CONSULTE NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD EN: www.hospitalcentral.gob.mx"



DATOS DEL PACIENTE

Nombre	Dirección	Fecha de Nacimiento:	Edad:
Registro Hospitalario:	Fecha de Ingreso:	Sexo:	Localidad: S.L.P.
			Consecutivo: 1

Antecedentes:

CRÓNICO:

AGOS:

ALERGIAS

MEDICAMENTOS ACTUALES:

TRIAGE: Puntuación: 0

Diagnóstico:

Signos Vitales FC FR TA Temp. SATO2 Peso: 0.00 Talla: 0.00 IMC: 0.00

MOTIVO DE ATENCIÓN:

a.

EXPLORACION FÍSICA: (Detallar lesiones o áreas involucradas)

DIAGNÓSTICO:

TRATAMIENTO

Pronóstico: Bueno para la vida Bueno para la función Malo para la vida Malo para la función Reservado a Evolución

NOMBRE FIRMA Y CED. PROFESIONAL:

FIRMA:



Paciente: _____ Edad: A M 00 D Fec. Nac.: _____
 Peso: 0.00 Talla: 0.00 I.M.C.: 0.00 Puntuacion TRIAGE: _____

	TA	FC	FR	Temp.	O2	Dext.	Glasgow / Llenado Capilar
Signos							
Puntuación							

0. PACIENTES DE ALTO RIESGO

DOLOR

- Inmunosuprimido
- Dolor Leve 1-2
- Dolor Severo 8-10
- Politraumatismo
- Crisis Convulsiva
- Lesion Ocular Penetrante
- Fiebre < 3 meses
- Dolor Moderado 4-6
- Usode Oxigeno
- Traumatismo Craneoencefalico
- Intoxicaciones
- Abdomen Agudo

WBFPS

No Duele Duele poc Duele poco Duele Duele much El peor Dolor
 0 2 4 6 8

APARIENCIA

ESFUERZO RESPIRATORIO

CIRCULATORIO

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tranquilo Reactivo <input type="checkbox"/> Hiporreactivo <input type="checkbox"/> Hipotonico <input type="checkbox"/> Irritable <input type="checkbox"/> Interacciona con Papas <input type="checkbox"/> Quejumbroso <input type="checkbox"/> Letargia <input type="checkbox"/> Norma i | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SILVERMAN 1-2 <input type="checkbox"/> SILVERMAN 3-5 <input type="checkbox"/> Esfuerzo Normal <input type="checkbox"/> Apnea <input type="checkbox"/> SILVERMAN > 5 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Piel Marmórea <input type="checkbox"/> llenado cap 2 y 4 <input type="checkbox"/> Sangrado Activo con signos vitales alterados <input type="checkbox"/> Petequias Hematomas <input type="checkbox"/> Bradicardia | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rubicundez, diaforesis <input type="checkbox"/> Cianosis <input type="checkbox"/> Llenado capilar >5" <input type="checkbox"/> Sangrado Act. c. signos normales <input type="checkbox"/> Ausencia de pulsos <input type="checkbox"/> Normal |
|--|---|---|--|

Antecedentes:

Problema Act:

Exp. Física:

Diagnóstico:

Plan de Manejo:

Pronóstico: Bueno para la Vida Malo para la Vida Malo para la Función Reservado

Diagnóstico:

Derechohabencia del Paciente:
 Tipo de Urgencia:
 Motivo de Atención:
 Prioridad de Atención Urgencias:
 Elaboró:
 Cédula Profesional:
 Destino:

Referido por:
 Curp:

Médico Responsable:

Registro SSA.:

FOLIO CONTROL:

UNIDAD DE MEDICA QUE REFIERE: _____
FECHA : DD MM AA HORA: _____
FOLIO : _____ N° EXP: _____
NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: DD MM AA EDAD: _____ SEXO: M F
DOMICILIO DEL PACIENTE: _____ TELEFONO: _____
COMUNIDAD: _____ MUNICIPIO: _____
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE: _____ NOMBRE DEL MEDICO QUE REFIERE: _____
DIAGNOSTICO DE REFERENCIA: _____
URGENCIAS: SI NO

UNIDAD A LA QUE REFIERE: _____ SERVICIO AL QUE SE ENVIA: _____
DOMICILIO DE LA UNIDAD: _____
NOMBRE DE MEDICO QUIEN ACEPTA AL PACIENTE: _____

MOTIVO DE LA REFERENCIA: _____
RESUMEN CLINICO:

DX: _____
SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: _____ TEMPERATURA: _____ F. CARDIACA: _____
SOMATOMETRIA: PESO _____ TALLA _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD [] NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE QUE REFIERE