

00662  
4  
24



# Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION  
División de Estudios de Posgrado

"EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA EN EL TRASLADO DE PACIENTES DE UN PRIMER NIVEL A UN SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION, POR EL METODO DE RASTREADORES"

## T E S I S

Que para obtener el grado de  
La Maestría en Administración de  
la Atención Médica y de Hospitales  
presenta

**DRA. ARIADNA MA POZOS VICARTE.**



México, D. F.

1988

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# I N D I C E

INTRODUCCION.	Página 1
CAPITULO I	Página 9
DEFINICION DEL PROBLEMA; OBJETIVOS, ALCANCES Y LIMITACIONES.	
CAPITULO II	Página 13
PROCEDIMIENTO METODOLOGICO.	
CAPITULO III	Página 37
ANALISIS DE LOS RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
BIBLIOGRAFIA.	Página 46
ANEXOS.	Página 47

## I N T R O D U C C I O N

La evaluación de la calidad de la atención médica, ha sido una de las principales preocupaciones desde hace muchos años en el Sector Salud.

Lee Jones, en el año de 1933, fue uno de los primeros en intentar establecer la calidad de la atención médica ( 1 ); posteriormente Hendel Sheeps, en el año de 1955 ( 2 ), realizó un estudio sobre la atención médica hospitalaria, tratando de establecer algunos conceptos de la calidad de la atención médica, tales como:

- El objeto del interés que se desea abordar.
- Los atributos del fenómeno sobre el cual se va a admitir el juicio.
- Los criterios y las normas que coloquen a cada atributo en una escala de calidad entre el mejor y el peor.

Desgraciadamente su trabajo está lleno de desacuerdos y -- confusiones, por lo que no se puede partir de él para realizar algún trabajo.

Algunos otros autores como Avedis Donabedian ( 3 ), establecen dos divisiones o escalas de pensamiento: La primera es profesional o técnica y solo se refiere a la atención en relación al tiempo que se le dedica al paciente para la realización de la -- consulta; la segunda define los objetivos de interés de un programa establecido y que la calidad de la atención médica debe e-

valuarse a partir de quien la recibe, tomando en cuenta si la atención médica le proporciona al paciente los beneficios que solicita.

Nivick, en los años 1973 y 1974 ( 4 ), realizó una investigación para evaluar la calidad médica en el Hospital Infantil -- del Centro Presbiteriano de Colombia, utilizando para tal estudio, el metodo de "Rastreadores".

Donabedian, en el año de 1980 ( 3 ), logró definir la disposición básica de todos los enfoques de los procesos de Estructura-Proceso-Resultado para establecer o definir la "Calidad", la cual estableció como una propiedad y un juicio de la atención; - la calidad de la atención médica la dividió en dos partes: técnica e impersonal.

En los últimos diez años, para poder obtener la calidad de la atención médica, se han creado:

- Comités de personal médico hospitalario de segundo y tercer nivel de atención ( 5 ).
- Procedimientos de evaluación al rendimiento ( 6 ).
- Procedimientos de evaluación llamados responsabilidad personal del servicio de salud ( 7 ).
- El metodo de rastreadores ( 8 ).

Como se puede ver, muchos autores han intentado realizar estudios sobre la calidad de la atención médica, pero no se ha definido exactamente qué se debe entender por calidad de la aten-

ción médica, ni el costo que implica; este punto es muy importante debido a la situación social y financiera por la cual se encuentra atravesando el pueblo de México.

Hay que recordar que el criterio que debe prevalecer en el Sector Salud es el de brindar al paciente un beneficio seguro, sin riesgos y a un bajo costo.

No hay que dejarse arrastrar por la idea de que la atención es gratuita, ya que su pago se obtiene de los impuestos y las cuotas de seguridad social que aportan el gobierno y el binomio patrón-trabajador, por ello hay que tomar en cuenta la responsabilidad tan grande que tienen los prestadores de salud hacia el pueblo, que requiere una mejor calidad de atención médica y al menor costo posible. No hay que caer en el extremo opuesto y pensar que no se puede dar una buena atención médica por falta de recursos, sino al contrario, hay que maximizar los recursos con que se cuentan.

Cuando no existe una calidad médica adecuada, la atención se vuelve más elaborada y el paciente no acude al Servicio Médico, presentándose la necesidad de prescindir del mismo aunque ya lo haya pagado y recurrir a la obtención de atención médica pagando nuevamente por el mismo servicio, ocasionando un costo adicional a su ingreso.

En este país, los servicios de salud están integrados por una serie de mecanismos a través de los cuales los recursos ffsi

cos y humanos se ordenan por niveles de atención. Su principal objetivo es coordinar todos los recursos físicos, humanos y materiales disponibles, a fin de optimizar su utilización, evitando duplicaciones y permitiendo la accesibilidad de la población a la que presta sus servicios.

La Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana ( 5 ), Han identificado tres niveles de atención que son compatibles con el sistema de salud mencionado. A continuación se describirá cada uno de ellos:

**PRIMER NIVEL DE ATENCION:** Es el primer contacto que tiene el paciente al sistema formal de servicios de salud. Su organización y recursos son generalmente de poca complejidad, accesibles a la población, y capaces de resolver el 85% de los problemas de salud de la población derechohabiente ( 9 ).

Se contempla en este nivel la medicina preventiva, y no solo la atención curativa.

Los servicios de este nivel son proporcionados por médicos generales y cirujanos dentistas, los cuales otorgan consulta general en forma integral y promoción de la salud a nivel de medicina preventiva; así mismo, tienen la capacidad de referir al segundo o tercer nivel de atención médica, a los pacientes que requieren estudios especializados para su confirmación diagnóstica y/o tratamiento.

**SEGUNDO NIVEL DE ATENCION:** Está integrado por el conjunto de recursos necesarios para resolver los problemas de salud que requiera la tecnología y recursos humanos especializados. Atiende a los pacientes que son canalizados del primer nivel de atención, así como los que se presentan espontáneamente como urgencias médico-quirúrgicas; sus acciones son de tratamiento, curación y la rehabilitación. Este nivel cuenta con estudios de laboratorio y gabinete en donde se realizan los exámenes básicos entre los que no requieren de alta tecnología y en él, se resuelve el 12% de los problemas de salud canalizados por el primer nivel de atención ( 9 ).

Este servicio se encuentra integrado por médicos cirujanos y odontólogos especializados y los estudios de laboratorio y gabinete cuentan con mayor tecnología.

El segundo nivel de atención tiene la capacidad de referir a los pacientes a un tercer nivel de atención si el padecimiento que presenta requiere de mayor especialidad o regresarlo a un primer nivel de atención después de haber resuelto el problema con el fin de que sea supervisado para el seguimiento de su tratamiento.

La atención médica que se realiza en el segundo nivel es ambulatoria y de hospitalización.

**TERCER NIVEL DE ATENCION:** Constituye el de mayor complejidad tecnológica, así como de especialización y atiende proble-

mas poco frecuentes de salud que requieren alta especialidad, implicando un alto costo por la tecnología especializada que se emplea; además, realiza actividades de investigación y docencia.

Por lo que se refiere a los problemas que cubre, se ocupa solamente del tres por ciento del total de la población que requiere servicios, ya que el resto de la misma, es atendida en el primer o segundo nivel de atención médica ( 9 ).

El tercer nivel, tiene la capacidad de prestar servicios a los pacientes que sean canalizados del segundo nivel.

Por lo expuesto, se puede definir que la calidad de la atención médica está en función del servicio que se proporciona al paciente, así como el más completo bienestar físico, mental y social; maximizando los recursos humanos, materiales, técnicos y financieros, con los que cuenta la organización que presta los servicios de salud.

Se dice que hay que maximizar los recursos materiales, ya que en la mejor forma en que se administren se podrá proporcionar mayor beneficio a la población, que requiere de la atención médica de primero, segundo o tercer nivel.

¿Por qué recursos financieros? Al distribuir más equitativamente el costo, y evitar los gastos innecesarios o mal planeados, así como las fugas de capital por falta de visión, se podrá proporcionar un mejor servicio médico a un número mayor de pacientes.

¿Por qué recursos técnicos? Porque se debe obtener un máximo

de beneficio con un mínimo de riesgo, tomando en cuenta los problemas de cada uno de los pacientes que solicitan el servicio.

¿Por qué recursos humanos? Porque se debe tener conciencia de los principios éticos del trabajo médico, así como de profesionalismo del mismo, sin olvidar los principios sociales, psicológicos y aspiraciones del paciente que solicita la atención médica de la institución ya que de esta forma se aprovechará mejor la fuerza de trabajo humana.

También hay que recordar que si se distribuye mejor el trabajo profesional, se obtendrá mayor número de servicios médicos y se podrá proporcionar una cantidad mayor de consultas a la población así como mejorar el bienestar del paciente que requiere el servicio médico.

Hasta ahora se han realizado estudios de la calidad de la atención médica en relación a padecimientos específicos ( hipertensión arterial ) y manejo adecuado de pacientes sometidos a cirugía, etc., pero no se ha abordado el problema en la canalización de los pacientes de un primer nivel a un segundo o tercer nivel de atención médica.

Por tal motivo, el presente trabajo aborda la calidad de la atención médica cuando el paciente, debido al padecimiento que presenta, requiere de la atención de un especialista, intervención quirúrgica o tecnología altamente especializada.

Hay que tener presente que en el país, el 85% de la pobla--

ción que tiene servicios médicos es atendido en el primer nivel, el 12% en el segundo nivel y el tres por ciento en el tercer nivel de atención médica ( 9 ).

## CAPITULO I

### DEFINICION DEL PROBLEMA; OBJETIVOS, ALCANCES Y LIMITACIONES.

Se ha observado que los diagnósticos médicos equivocados y los estudios de laboratorio y gabinete incompletos, en el traslado de los pacientes de un primer nivel a un segundo y tercer nivel de atención, repercuten de manera importante en los recursos materiales y financieros del I.S.S.S.T.E., ya que no cubren los requisitos mínimos indispensables para su traslado, como son: un diagnóstico bien orientado y estudios de laboratorio y gabinete incompletos.

Esta situación genera mayor gasto a la institución, así como desaprovechamiento de los recursos con que cuenta, y en el paciente implica molestias y costo extra para su atención, así como pérdida de tiempo para el paciente que quizá sea de vital importancia para recuperar su salud.

El objetivo de la presente investigación es poder detectar la existencia de problemas en la canalización de pacientes de un primer nivel a un segundo y tercer nivel de atención médica y las repercusiones que ocasiona en los recursos humanos, materiales y financieros para la institución del sector salud que los sufre.

Ahora bien: ¿Qué criterios se van a emplear para evaluar la calidad de la atención médica en la canalización de un paciente de un nivel a otro?

Para contestar a esta pregunta, se han tomado los siguientes puntos:

- 1.- El expediente clínico y la hoja de traslado.
- 2.- La historia clínica condensada contenida en las hojas de traslado y los estudios de laboratorio y gabinete solicitados, así como la clínica u hospital a donde se indica la canalización del enfermo.
- 3.- El diagnóstico con el cual fue canalizado a otro nivel de atención médica.
- 4.- Se establece si el paciente acudió a su consulta de segundo o tercer nivel de atención; si es así, se investiga el motivo por medio de encuestas realizadas en su domicilio particular.
- 5.- Se compara el diagnóstico emitido por el segundo o tercer nivel de atención, con el asentado en su hoja de traslado.
- 6.- Se analizan los estudios de laboratorio y gabinete que se solicitaron en el primer nivel de atención, de acuerdo con los criterios establecidos por las autoridades de la Clínica Moctezuma como los mínimos necesarios para el traslado del paciente, y los recursos con los que cuenta la clínica.
- 7.- Se verifica que los estudios de laboratorio y gabinete sean los apropiados para el diagnóstico que presenta el paciente, así como el costo de los estudios que no fueron los apropiados.

Con toda la información citada, se trata de comprobar si la hipótesis formulada es la correcta. Esta es:

"Se estima que más del 50% de los pacientes atendidos en un primer nivel de atención médica presentan diagnósticos equivocados y que sus estudios de laboratorio y gabinete, o no existen o no son los adecuados para su canalización a un segundo o tercer nivel de atención médica; en razón de que se ha observado en las hojas de traslado de la Clínica Moctezuma que los diagnósticos están incompletos o no existen, que sus estudios de laboratorio y gabinete no se encuentran anotados en sus hojas de traslado o aparecen estudios que no tienen relación con el diagnóstico establecido; por lo cual ocasiona en el paciente pérdida de tiempo para la resolución de su problema de salud, el cual puede poner en peligro la vida, y saturación de trabajo incompleto en el segundo o tercer nivel de atención, dando como resultado nuevamente el estudio del paciente en el segundo nivel de atención".

Estos problemas que se presentan en el primer nivel, repercuten en el segundo nivel, dando como resultado pérdida de recursos humanos, materiales y financieros de la institución que proporciona el servicio de salud, en este caso el I.S.S.S.T.E.

Detectada la existencia del problema, se pretenderá establecer alternativas de solución para el mejoramiento de la canalización o traslado de los pacientes dentro de la institución,

en este caso la Clínica Moctezuma.

El alcance de este trabajo es crear conciencia en el personal médico que integra el primer nivel de atención, de que entre más completo se encuentren sus hojas de traslado, sus diagnósticos se encuentren fundamentados, así como sus estudios de laboratorio y gabinete sean los adecuados, mejorarán su nivel de atención médica, ayudarán a sus pacientes en la recuperación de su salud, proporcionarán mejor orientación al médico especialista para poder establecer con mayor rapidez un diagnóstico apropiado y por último, en este caso el I.S.S.S.T.E., proporcionará servicio a un menor costo, aprovechando mejor sus recursos humanos, materiales y financieros.

Se espera que este trabajo sirva para que otras instituciones, como el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Salud, el Departamento del Distrito, la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina, etc. traten de obtener mejor calidad de la atención médica y mejorar sus servicios de salud.

Entre las limitaciones del trabajo, podría ocurrir que los problemas que presenta la Clínica Moctezuma no sean los mismos en todas las clínicas del primer nivel de atención del ISSSTE, y en este caso el estudio que se realizó no sería aplicable a todas las clínicas del sector salud.

## CAPITULO II

### PROCEDIMIENTO METODOLOGICO

El estudio se llevó a cabo en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, en la ciudad de México.

Se tomó como clínica de primer nivel, la Clínica Moctezuma, ubicada en la calle oriente 144, esquina con la calle norte 21 en la colonia Moctezuma, perteneciente a la delegación oriente del I.S.S.S.T.E., así como doce instalaciones de segundo y tercer nivel del instituto antes citado; éstas fueron.

- 1.- Hospital Tacuba.
- 2.- Hospital Adolfo López Mateos.
- 3.- Hospital 20 de Noviembre.
- 4.- Hospital Ignacio Zaragoza.
- 5.- Clínica Hospital Darío Fernández
- 6.- Clínica Balbuena.
- 7.- Clínica Alberto Pisanty.
- 8.- Hospital de Especialidades Médicas Ambulatorias.
- 9.- Hospital General Primero de Octubre.
- 10.- Hospital Tecamachalco.
- 11.- Hospital de Indianilla.
- 12.- Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa A.

La forma de la recopilación de la información, se llevó a cabo por medio de las hojas de consulta que registran los médi-

cos en su consulta externa de la Clínica Moctezuma, comprendidas en el período del primero de enero al treinta de junio del año de 1986 ( se anexa copia fotostática de las hojas de control, - haciendo un total de 7440 Hojas ).

Se extrajeron los sujetos de interés para el estudio, pacientes que por presentar un padecimiento que no podía ser tratado o resuelto en la clínica de primer nivel, fueron canalizados a las clínicas de segundo o tercer nivel de atención médica.

El total de pacientes que se registraron para el estudio fue de 377.

Posteriormente con esta información se realizó la recopilación de los expedientes en el departamento de archivo clínico de la Clínica Moctezuma, se obtuvieron un total de 328 expedientes, ya que 49 de los mismos fueron extraviados en este nivel de atención médica por diferentes causas, entre ellas:

- 1.- Mala colocación en los archiveros.
- 2.- Mala colocación en su código de control.
- 3.- Depuración inadecuada (fuera de tiempo de control para depurar ).
- 4.- Pérdida de los expedientes en la consulta externa, etc.

Después de contar con los 328 expedientes, se procedió a obtener la información de las hojas de traslado de dichos pacientes ( se anexa forma ), para poder recopilar la información adecuada; ésta fue la siguiente:

- 1.- Sexo del paciente.
- 2.- Nombre y clave de clasificación.
- 3.- Edad.
- 4.- Días de incapacidad.
- 5.- Diagnóstico de traslado o canalización al segundo o -- tercer nivel de atención médica.
- 6.- Estudios de laboratorio y gabinete realizados.
- 7.- Lugar de traslado ó canalización.

Obtenida esta información, se acudió a las 12 instituciones de segundo y tercer nivel de atención médica para verificar si los pacientes habían acudido a su consulta y obtener la información de su diagnóstico, tratamiento instituido y si no acudie--ron a su consulta, y así poder determinar el motivo de la ausencia a su consulta.

El total de expedientes canalizados a las instituciones de segundo y tercer nivel de atención fueron de la forma siguiente

Hospital Tacuba.	23 Expedientes.
Hospital Adolfo López Mateos.	73 Expedientes.
Hospital 20 de Noviembre.	35 Expedientes.
Hospital Ignacio Zaragoza.	123 Expedientes.
Clinica Darío Fernández.	15 Expedientes.
Clinica Balbuena.	15 Expedientes.
Clinica Alberto Pisanty	2 Expedientes.
Hospital de Especialidades Médicas Ambulatorias.	3 Expedientes.

Hospital General Primero de Octubre.	3 Expedientes.
Hospital de Tecamachalco.	9 Expedientes.
Hospital de Indianilla.	1 Expediente.
Especialidades dentales Dr. Honorato Villa A.	26 Expedientes.

Se llevó a cabo la búsqueda de los expedientes en las diferentes clínicas y hospitales para verificar el diagnóstico del segundo o tercer nivel de atención médica, así como los estudios de laboratorio y gabinete solicitados; se obtuvieron los resultados siguientes:

	Expedientes localizados	Expedientes no localizados
Hospital Tacuba.	10	13
Hospital Adolfo López Mateos.	32	41
Hospital 20 de Noviembre.	11	24
Hospital Ignacio Zaragoza.	68	55
Clínica Hospital Darío Fernández.	2	13
Clínica Balbuena	9	6
Clínica Alberto Pisanty	0	2
Hospital de Especialidades Médicas Ambulatorias.	0	3
Hospital General Primero de Octubre.	0	3

Hospital Tecamachalco.	4	5
Hospital Indianilla.	1	0
Especialidades Dentales Dr		
Honorato Villa A.	12	14

Entre las causas más comunes que originaron la pérdida de expedientes en el segundo ó tercer nivel de atención médica, se encontró:

- 1.- Pacientes que no se presentaron a su consulta de especialidad y por este motivo no cuentan con expediente.
- 2.- Pérdida de expedientes en el archivo de la clínica u hospital de segundo o tercer nivel de atención.

Como última fase de la investigación se llevaron a cabo -- las entrevistas directas con la población que no asistió a su consulta de segundo o tercer nivel. Esta se realizó por medio de un cuestionario ( copia en el anexo ), que fue llenado por el entrevistador.

A los pacientes se les comunicó por telegrama que se presentaran a la Clínica Moctezuma para la realización de un cuestionario, indicándoles el motivo por el cual se realizaba la encuesta. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- 60 Pacientes presentaron domicilio falso.
- 12 Pacientes no acudieron a su cita de especialidad porque tenían que esperar más de tres meses para su atención.
- 16 Pacientes prefirieron ver al médico particular porque

el acudir con el especialista era muy tardado.

15 Pacientes no acudieron a su cita por olvido.

7 Pacientes no acudieron con el especialista porque no tenían confianza con los médicos del I.S.S.S.T.E..

6 Pacientes se les negó el servicio de segundo o tercer nivel de atención.

2 Pacientes cambiaron de institución a la que fueron canalizados debido a que tenían conocidos en otra institución del I.S.S.S.T.E. y en ellas eran atendidos más rápidamente.

38 Pacientes no se localizaron sus direcciones ( error en la clínica ).

23 Pacientes no estuvieron en su domicilio el día de la entrevista domiciliaria.

Se realizó una junta de trabajo con las autoridades de la Clínica Moctezuma del I.S.S.S.T.E. con el fin de determinar los criterios mínimos indispensables que debe cubrir un paciente que es trasladado a un segundo o tercer nivel de atención, con respecto a sus estudios de laboratorio y gabinete, tomando en consideración los medios con los que cuenta la clínica antes mencionada.

Para poder establecer estos criterios con respecto a sus estudios de laboratorio y gabinete, se clasificaron los expedientes dependiendo del diagnóstico establecido, se clasificaron 69 diagnósticos agrupados por padecimientos, quedando en -

la forma siguiente:

- 1.- Padecimientos obstétricos.
- 2.- Padecimientos oftalmológicos.
- 3.- Enfermedades cardiovasculares.
- 4.- Padecimientos osteoarticulares y traumáticos.
- 5.- Padecimientos dentales.
- 6.- Padecimientos gastroenterológicos.
- 7.- Padecimientos otorrinolaringológicos.
- 8.- Padecimientos oncológicos y
- 9.- Padecimientos reumatológicos.

Se obtuvo el mayor número de casos en los padecimientos - de origen gineco-obstétrico y el menor en los padecimientos - de tipo reumatológico.

Los criterios mínimos indispensables que se deben de cubrir en un enfermo de la Clínica Moctezuma que es canalizado a un segundo o tercer nivel de atención médica, con base en su diagnóstico, son los siguientes:

- 1.- Embarazo normal.- Deben ser canalizados a las 36 semanas de gestación, con biometría hemática, química sanguínea, general de orina, grupo sanguíneo y factor Rh y prueba para enfermedades venéreas.
- 2.- Hipertensión arterial.- Radiografía de la silueta cardíaca, biometría hemática, química sanguínea y general de orina.

- 3.- Tumoración abdominal.- Estudios preoperatorios, los cuales comprenden: biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, pruebas para enfermedades venereas, grupo sanguíneo, factor Rh, tiempo de sangrado y coagulación.
- 4.- Fibrosis pulmonar.- radiografía de pulmões, química sanguínea y biometría hemática.
- 5.- Tumoración de cuello.- Estudios preoperatorios.
- 6.- Úlcera varicosa.- biometría hemática, química sanguínea y examen general de orina.
- 7.- Post parto ( cesárea ).- Estudios preoperatorios.
- 8.- Catarata.- Estudios preoperatorios y radiografías de silueta cardíaca.
- 9.- Septoplastia.- Estudios preoperatorios y radiografías de nariz.
- 10.- Padecimientos de endodoncia.- Radiografía dental.
- 11.- Pielonefritis.- Química sanguínea, examen general de orina y urocultivo.
- 12.- Disminución de de la agudeza visual.- Química sanguínea, dependiendo de la edad del paciente.
- 13.- Accidente cerebral vascular.- biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, prueba de -- tendencia hemorrágica, grupo sanguíneo y factor Rh.
- 14.- Padecimiento de odontopediatría.- Radiografía dental.
- 15.- Litiasis ureteral.- Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, urocultivo u urografía excretora.

- 16.- Diabetes mellitus descompensada.- Biometría hemática, química sanguínea y examen general de orina.
- 17.- Accidente traumático.- Biometría hemática, química -- sanguínea, pruebas de tendencia hemorrágica, grupo -- sanguíneo y factor Rh y radiografía de la parte afectada del enfermo.
- 18.- Miomatosis.- Estudios preoperatorios
- 19.- Pterigión.- Estudios preoperatorios.
- 20.- Leucemia.- Biometría hemática, química sanguínea y -- grupo sanguíneo y factor Rh.
- 21.- Amigdalitis crónica.- Estudios preoperatorios
- 22.- Compresor radicular.- Estudios preoperatorios y radiografía de columna.
- 23.- Salpingoclasia.- Estudios preoperatorios.
- 24.- Padecimientos dermatológicos.- Biometría hemática y química sanguínea.
- 25.- Esterilidad primaria.- Sin estudios para su traslado.
- 26.- Premenopausia.- Estos pacientes no se trasladan.
- 27.- Ginecomastia.- Estudios preoperatorios.
- 28.- Pie plano.- Radiografías de ambos pies.
- 29.- Sinusitis.- Radiografía de senos paranasales y cultivo de moco nasal.
- 30.- Amenaza de aborto.- Estudios preoperatorios.
- 31.- Cáncer de colon.- Estudios preoperatorios y radiológicos de serie gastroduodenal.
- 32.- Embarazo de alto riesgo.- estudios preoperatorios.

- 33.- Lipoma o tumoraciones.- Estudios preoperatorios.
- 34.- Luxación de cadera.- Estudios preoperatorios y radiografías de cadera.
- 35.- Hernia inguinal.- Estudios preoperatorios y radiografías de silueta cardíaca.
- 36.- Otosclerosis.- Química sanguínea.
- 37.- Vitiligo o mal del pinto.- Estudios de enfermedades venéreas.
- 38.- Apendicitis.- Estudios preoperatorios y radiografía de abdomen de pie.
- 39.- Insuficiencia cardíaca.- Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina y radiografía de silueta cardíaca.
- 40.- Diverticulitis.- Estudios preoperatorios y serie gastroduodenal.
- 41.- Glaucoma.- Química sanguínea y examen general de orina.
- 42.- Cardiopatía reumática.- Radiografías de silueta cardíaca, antiestreptolizina, proteína c reactiva, biometría hemática, química sanguínea y exudado faríngeo.
- 43.- Anemia hipocrómica.- Biometría hemática y coproparasitoscópico en serie de tres muestras.
- 44.- Gonartrosis.- Estudios preoperatorios y radiografía de columna.
- 45.- Sangrado de tubo digestivo.- Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina y serie gas-

trooduodenal.

- 46.- Asimetría de miembros inferiores.- Radiografías de miembros inferiores para medición.
- 47.- Astigmatismo.- Sin estudios.
- 48.- Adenopatía.- Biometría hemática, química sanguínea y radiografía de tórax.
- 49.- Dispositivo intrauterino en cavidad abdominal.- Estudios preoperatorios y radiografía de abdomen.
- 50.- Hombro doloroso.- Radiografías de hombro.
- 51.- Hemangioma.- Estudios preoperatorios.
- 52.- Vasectomía.- Estudios preoperatorios.
- 53.- Meniscopatía.- Estudios preoperatorios y radiografía de rodilla.
- 54.- Blefaritis crónica.- Química sanguínea y cultivo de secreciones.
- 55.- Parálisis facial con hemiparesia.- Química sanguínea.
- 56.- Fibromatosis mamaria.- Estudios preoperatorios y mamografía.
- 57.- Gota.- Estos pacientes no se trasladan.
- 58.- Quiste sinovial de muñeca.- Estudios preoperatorios.
- 59.- Fístula ano rectal.- Estudios preoperatorios y medio de contraste por la fístula.
- 60.- Hipertrofia prostática.- Estudios preoperatorios.
- 61.- Prolapso uterino.- Estudios preoperatorios.
- 62.- Migraña.- Estos pacientes no se trasladan.
- 63.- Coledocolitiasis.- Estudios preoperatorios y radiografía

ffa de vesicula.

64.- Cardiopatía congénita.- Estudios preoperatorios y radiografía de silueta cardíaca.

65.- Metrorragia disfuncional.- Estudios preoperatorios y papanicolau.

66.- Hipertiroidismo.- Estudios preoperatorios y radiografía de craneo.

67.- Hipotiroidismo.- Estudios preoperatorios y radiografía de craneo.

68.- Hernia umbilical.- Estudios preoperatorios.

69.- Luxación congénita de cadera.- Radiografía de cadera.

Se analizaron los costos de los estudios de laboratorio y gabinete con el fin de poder determinar el gasto que implicó para el I.S.S.S.T.E., los estudios inadecuados que fueron indicados a los pacientes que se trasladaron o canalizaron de un primer nivel a un segundo o tercer nivel de atención médica.

Se tomaron en consideración las limitaciones de la Clínica Moctezuma, así como los inconvenientes que se llegaron a presentar durante el período del estudio.

Los expedientes analizados, en las diferentes clínicas y hospitales de segundo o tercer nivel de atención, fueron:

61 Expedientes con estudios incompletos.

5 Expedientes con estudios inadecuados.

87 Expedientes sin estudio.

Lo que hace un total de 153 expedientes estudiados.

El costo que ésto implicó a la institución se analizó en la forma siguiente:

<u>Estudios de lab. y gab.</u>	<u>costo *</u>
Estudio de cráneo.	\$ 6,301.50
Estudio de mastoides.	\$ 6,410.20
Rx columna vertebral.	\$ 9,969.20
Rx de torax oseo.	\$ 6,709.09
Pelvimetría.	\$ 5,645.46
Rx de miembros sup. e inf.	\$ 5,645.46
Rx. de torax.	\$ 5,645.46
Rx. de silueta cardíaca.	\$ 8,147.56
Rx. simple de abdomen.	\$ 5,645.46
Glucosa.	\$ 220.00
Creatinina.	\$ 380.34
Colesterol.	\$ 380.34
Bilirrubinas.	\$ 432.25
Pruebas de enfermedades venéreas.	\$ 320.00
Cultivos.	\$ 1,897.50
Copro en serie.	\$ 401.05
Glucosa, creatinina y colesterol.	\$ 1,148.53
Pruebas de embarazo.	\$ 988.30
Estreptolisinas.	\$ 233.33
Grupo y Rh.	\$ 633.05
Estudios preoperatorios.	\$ 4,234.57
Exámen general de orina.	\$ 320.00

\* Costos del año de 1986

Biometría hemática.	\$ 1,148.53
Glucosa, urea y creatinina	\$ 1,148.53

Tomando en base lo anterior, dió como resultado:

61 Expedientes incompletos.	\$ 473,518.60
5 Expedientes con estudios inadecuados.	\$ 24,808.15
87 Expedientes sin estudios.	<u>\$ 1'214,106.75</u>
Costo total de los estudios.	\$ 1'712,433.50

A lo anterior se le agrega los estudios de laboratorio y gabinete que se realizaron en el segundo y tercer nivel de atención médica a un costo de 42 expedientes analizados, lo que implicó un costo de \$ 179,443.77; el costo global de los estudios de laboratorio y gabinete realizados en el primer, segundo y tercer nivel de atención médica fue de \$ 1'891,877.27

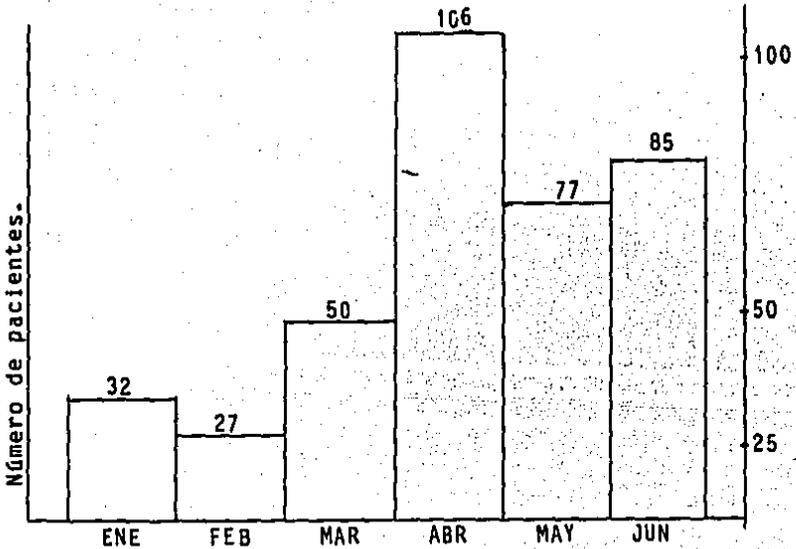
### CAPITULO III

#### ANALISIS DE LOS RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se analizaron un total de 377 expedientes de traslado en -  
la Clínica Moctezuma, agrupados de la siguiente manera;

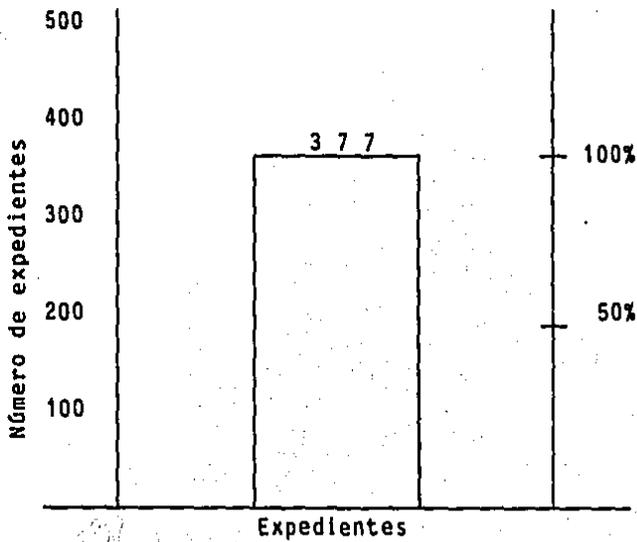
Enero.	32 Expedientes.
Febrero.	27 Expedientes.
Marzo.	50 Expedientes.
Abril.	106 Expedientes.
Mayo.	77 Expedientes.
Junio.	85 Expedientes.
T o t a l.	377 Expedientes.

Pacientes canalizados en el primer nivel de atención médica.



Población de hojas de traslado de 377 pacientes adscritos a la Clínica Moctezuma, que requirieron canalización al segundo ó tercer nivel de atención médica, en el periodo comprendido de enero a junio del año de 1986.

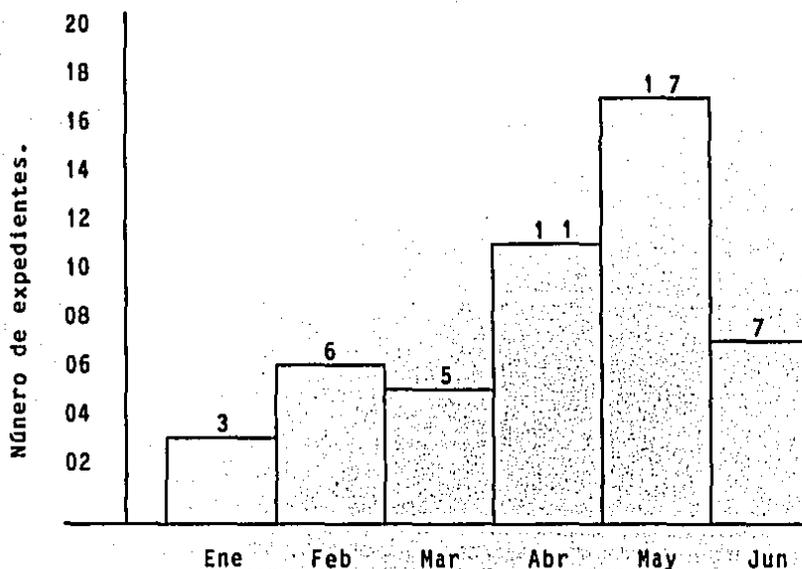
Pacientes analizados.



Del total de 377 expedientes , se extraviaron en la Clínica Moctezuma un total de 49, agrupados de la manera siguiente:

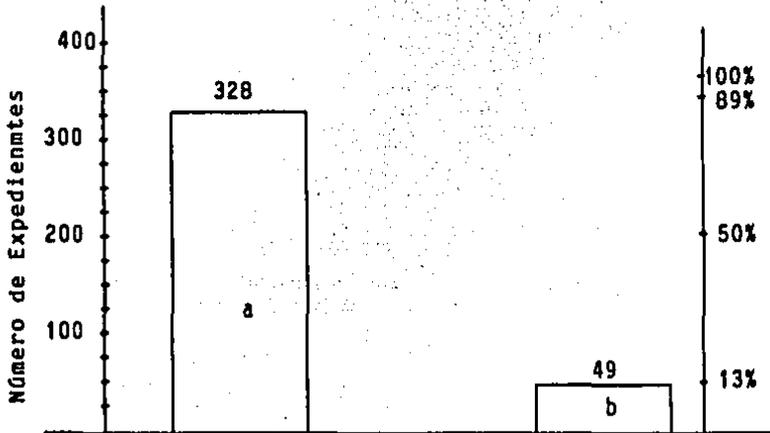
Enero.	3 Expedientes.
Febrero.	6 Expedientes.
Marzo.	5 Expedientes.
Abril.	11 Expedientes.
Mayo.	17 Expedientes.
Junio.	7 Expedientes.
Total	49 Expedientes.

Expedientes extraviados en la Clínica Moctezuma.



El total de expedientes que fueron canalizados, de la Clínica Moctezuma, al segundo o tercer nivel de atención médica -- fueron 328 expedientes, de los cuales se extraviaron 49.

Expedientes en el primer nivel de atención médica.



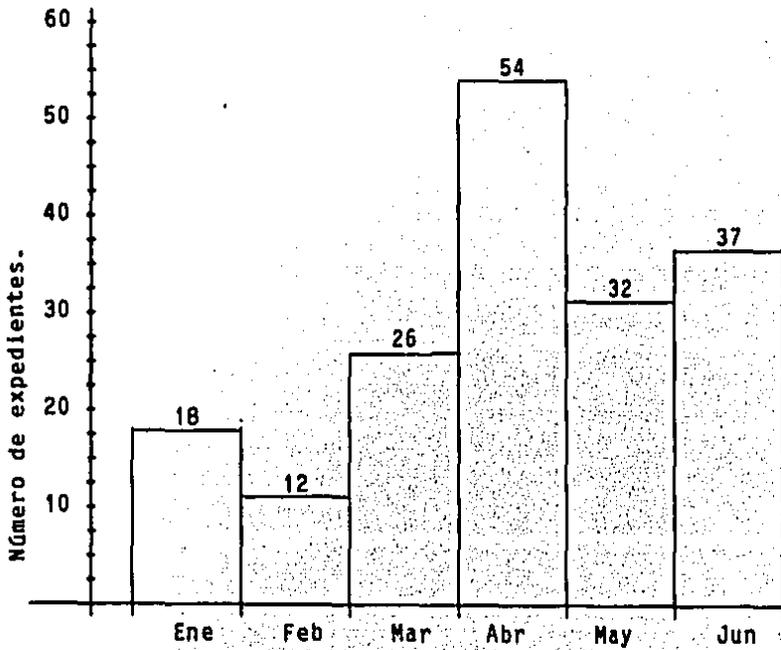
- a.- Expedientes manejados en el primer nivel de atención médica.
- b.- Expedientes extraviados en el primer nivel de atención médica.

El total de expedientes que fueron extraviados en el segundo y tercer nivel de atención médica, se agruparon de la manera siguiente:

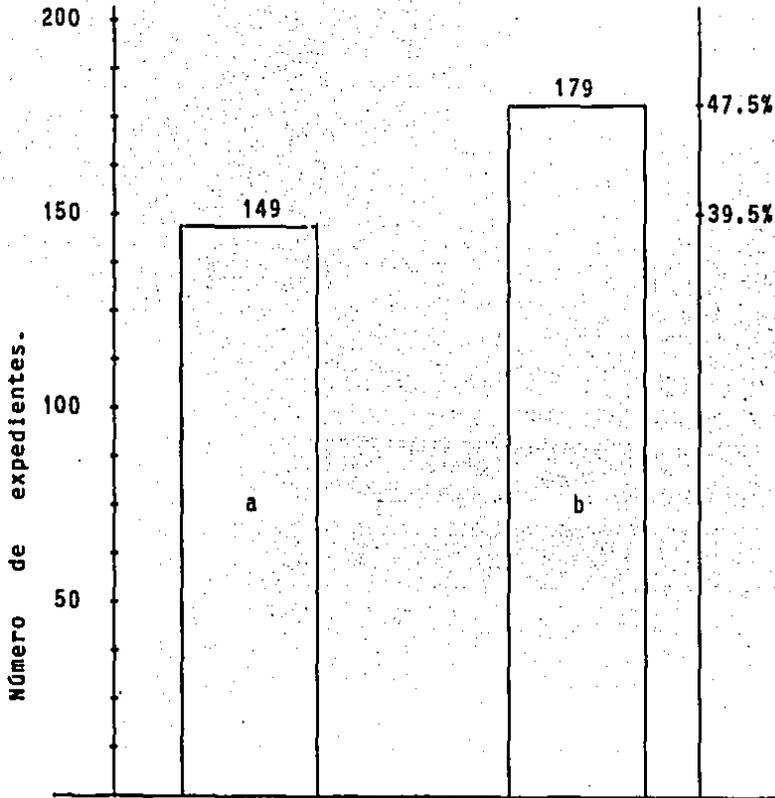
Enero.	18 Expedientes.
Febrero.	12 Expedientes.
Marzo.	26 Expedientes.

Abril.	54 Expedientes.
Mayo.	32 Expedientes.
Junio.	37 Expedientes.

Expedientes extraviados en el segundo  
o tercer nivel de atención médica

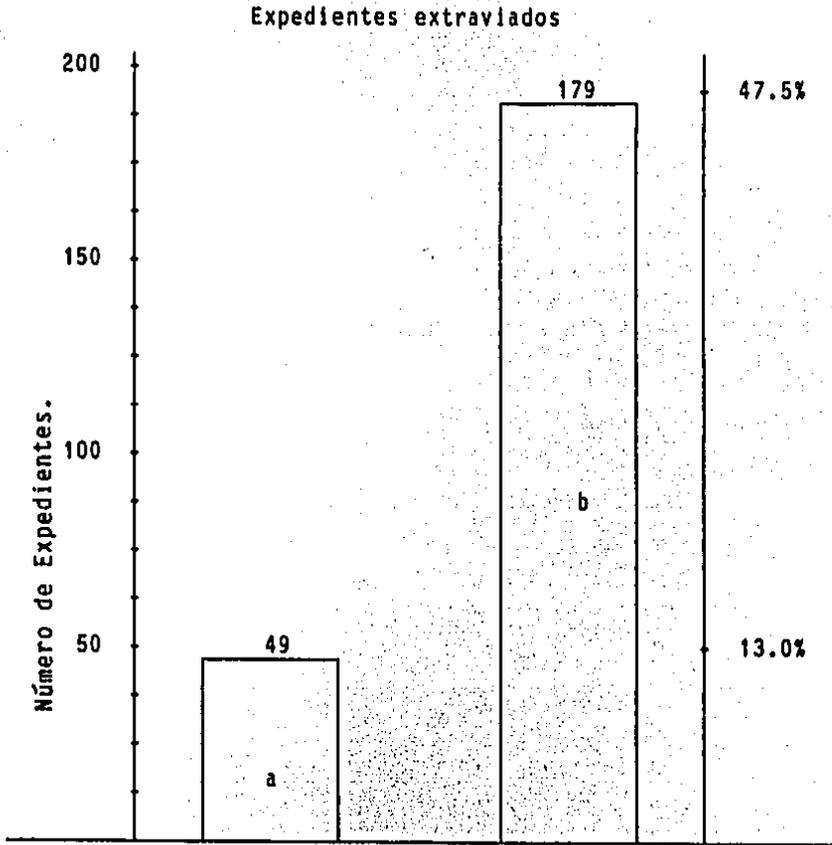


Expedientes manejados en el segundo  
o tercer nivel de atención médica.



- a.- Expedientes manejados en el segundo o tercer nivel de atención médica.
- b.- Expedientes extraviados en el segundo o tercer nivel de atención médica.

El total de expedientes extraviados en el primer, segundo y tercer nivel de atención médica fue de 228.

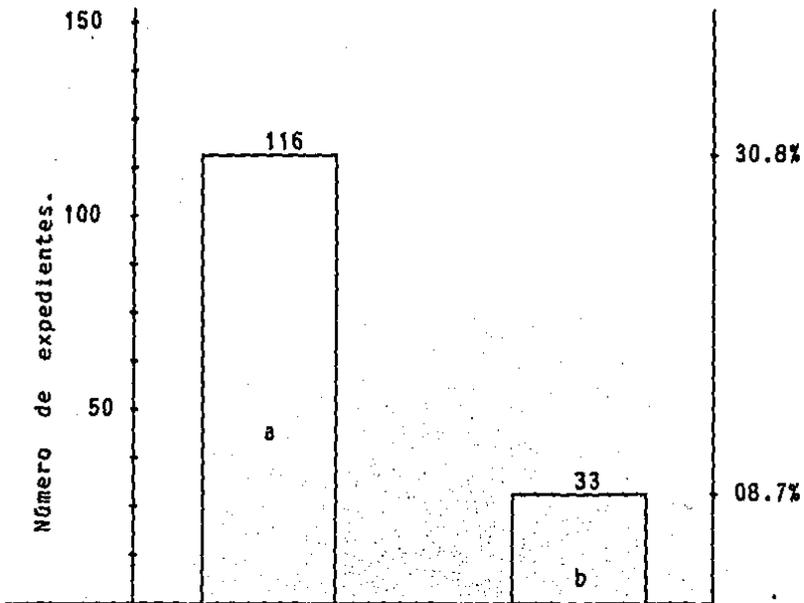


a.- Expedientes extraviados en el primer nivel de atención médica.

b.- Expedientes extraviados en el segundo y tercer nivel de atención médica.

Se estudió un total de 149 expedientes en en las clínicas y hospitales de segundo y tercer nivel de atención médica, de los cuales 116 presentaron diagnóstico correcto y 33 incorrecto, corroborado con el diagnóstico emitido por los especialistas de las diferentes clínicas y hospitales del I.S.S.S.T.E.

Expedientes manejados en el segundo o tercer nivel de atención médica.



a.- Expedientes con diagnóstico correcto.

b.- Expedientes con diagnóstico incorrecto.

Con base en los estudios de laboratorio y gabinete, se encontro lo siguiente:

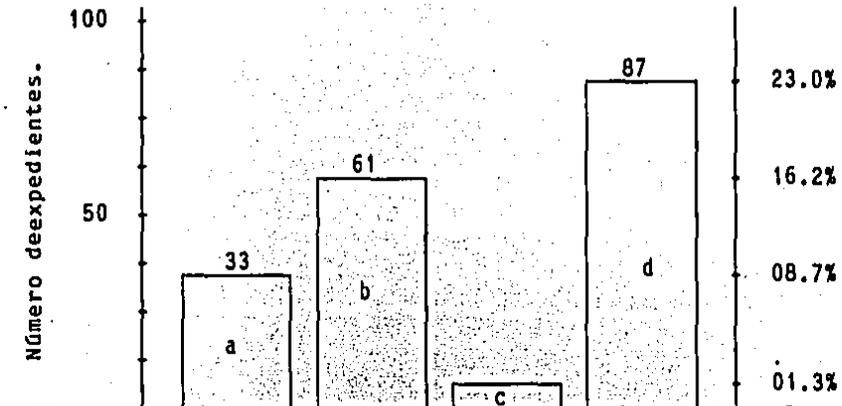
175 Expedientes presentaron estudios de laboratorio y gabinete correctos y completos.

61 Expedientes presentaron estudios de laboratorio y gabinete incompletos.

5 Expedientes presentaron estudios de laboratorio y gabinete inadecuados y

67 Expedientes no presentaron estudios de laboratorio y gabinete.

Expedientes manejados en el segundo o tercer nivel de atención médica



a.- Expedientes con diagnóstico equivocados.

b.- Expedientes con estudios de laboratorio y gabinete incompletos.

c.- Expedientes con estudios inadecuados.

d.- Expedientes sin estudios.

El total de expedientes estudiados fue de 377, los cuales\_ hacen un 100%, de este total 61 expedientes presentaron estudios incompletos, lo que hace un total de 16.2%, cinco expedientes con estudios de laboratorio y gabinete inadecuados, lo que hace un total de 1.3%, 87 expedientes sin estudios de laboratorio y gabinete, lo que hace un total de 23% y 33 Expedientes -- con diagnóstico equivocado, lo que hace un total de 8.7%.

### CAPITULO III

#### ANALISIS DE LOS RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A.- La estimación de la proporción poblacional ( $\pi$ ) de expedientes otorgados en la Clínica Moctezuma para ser atendidos en las clínicas u hospitales que no cumplen con la calidad de atención médica deseada es:

1.- Estimación de intervalo.

$$p \left[ p' - Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{\frac{p'\varphi}{\eta}} < \pi < p' + Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{\frac{p'\varphi'}{\eta}} \right] =$$
$$1 - \alpha \quad p' \pm Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{\frac{p'\varphi'}{\eta}}$$

2.- Datos numerales.

$$p = \frac{186}{377} = 0.493 = 49.3\% \quad \eta = 377$$

$$\varphi = 1 - p' = 1 - 0.493 = .507 \quad X = 186$$

en donde: n = Total de expedientes del estudio y x = Expedientes con diagnóstico equivocados, así como, con estudios de laboratorio y gabinete incompletos, inadecuados o sin estudios de laboratorio y gabinete.

B.- Procedimiento de la estimación del parámetro.

1.- Nivel de confianza:

$$\begin{aligned} 1 - \alpha &= 95 \% \\ &= .95 \\ \alpha &= 5 \% \end{aligned}$$

2.- Error de estimación:

$$\begin{aligned} Z_{1 - \frac{\alpha}{2}} &= \sqrt{\frac{\rho' \varphi'}{\eta}} \\ Z_{.975} &= \sqrt{\frac{\rho' \varphi'}{\eta}} \\ (1.96) & (0.026) \\ & 0.050 \end{aligned}$$

3.- Intervalo de confianza:

$$\rho [0.443 < \pi < 0.544] = 95 \%$$

4.- Inferencia:

Ya que 0.50 = 50% y cae éste dentro del intervalo de confianza, se calcula que más del 50% de los expedientes manejados en la Clínica Moctezuma son de mala calidad de atención médica.

C.- Prueba de la hipótesis: Se prueba la hipótesis estadística - de que más del 50% de los expedientes estudiados en la Clínica Moctezuma son de mala calidad.

1.- Datos numéricos:

$$\eta = 377$$

$$\rho' = \frac{X}{\eta} = 0.493$$

$$X = 186$$

$$\varphi = 1 - \rho' = 0.507$$

2.- Procedimiento de la prueba:

$$H_0 : \pi \geq 50 \%$$

$$H_1 : \pi < 50 \%$$

3.- Estadígrafo de contraste:

$$Z_c = \frac{\rho' - \rho_0}{\sqrt{\frac{\rho' \varphi'}{\eta}}}, \rho = \frac{X}{\eta}$$
$$= -0.258$$

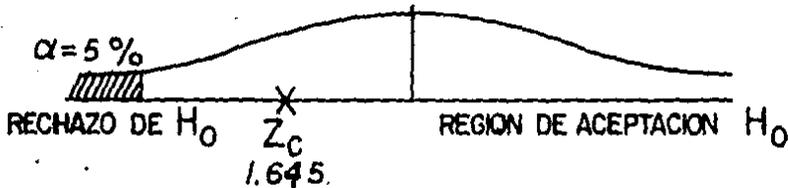
4.- Nivel de significancia:

$$\alpha = 5 \%$$

5.- Regla de decisión.

Si  $Z_c < Z_{.05}$  SE RECHAZA.

$H_0$  Si  $Z_c \geq Z_{.05}$  SE ACEPTA  $H_0$



6.- Inferencia: Ya que la muestra apoya la hipótesis nula -  $H_0 : \pi \geq 50\%$  se deduce que el porcentaje de expedientes de mala calidad que se extienden en la Clínica Moctezuma es mayor al 50%.

Para poder establecer un orden dentro de la realización del trabajo se abordarán los comentarios por secuencia cronológica, tomando en consideración que algunos problemas se repiten durante todo el trabajo de investigación. Así contamos con:

A.- Pérdida de expedientes en el primero, segundo y tercer nivel de atención médica, lo que hace un total de 60.5%. Esto se presenta debido a que las áreas de archivo clínico cuentan con gente no capacitada para el manejo de expedientes en algunas instalaciones, el recorte de personal ocasiona sobresaturación de trabajo y por este motivo se realiza ineficazmente la clasificación de expedientes, principalmente en la codificación y almacenamiento de los expedientes clínicos.

así como áreas muy reducidas físicamente para el almacenamiento de expedientes. Esto ocasiona que éstos sean almacenados en otras áreas de la institución ocasionando pérdidas en su traslado. Se recomienda:

- 1.- Capacitación del personal de archivo clínico.
- 2.- Evaluar las áreas que requieren apoyo de personal o sistemas de computo apropiado.
- 3.- Acondicionar las áreas físicas que ocupa el archivo clínico en cada unidad.
- 4.- Reorganizar el trabajo dentro de las áreas para evitar movimiento en exceso por falta de organización interna ( mobiliario inadecuado o mal distribuido ).

B.- Descartando los expedientes extraviados, se puede verificar el diagnóstico en el segundo y tercer nivel de atención de 149 expedientes, de los cuales el 77% presentaron diagnóstico correcto y el 22.2% incorrecto, de lo que se deduce que es alto el porcentaje de diagnósticos equivocados. Se recomienda lo siguiente:

- 1.- Realizar conferencias organizadas por el personal médico para mantener el espíritu de superación profesional.
- 2.- Realizar en cada uno de los niveles de atención, ya sea éste el primero, segundo o tercero, sesiones clinicopatológicas con el fin de mantener actualizados los conocimientos del personal médico.
- 3.- Nombrar un médico encargado de la enseñanza y que realice

ce supervisión en el cuerpo médico a su cargo.

4.- Realizar invitaciones de médicos especialistas a la ex posición de problemas más comunes que se presenten en la consulta con el fin de intercambiar puntos de vista y sugerencias a establecer.

C.- Tomando en cuenta los estudios de laboratorio y gabinete -- que se realizaron en el presente trabajo, se demostró que - 175 expedientes presentaron dichos estudios correctos y com pletos, 61 expedientes presentaron estudios incompletos para poder establecer el diagnóstico o tratamiento correcto; - ésto provoca que el paciente, al acudir al segundo o tercer nivel de atención, sea sometido nuevamente a estudios de laboratorio y gabinete, ocasionando molestias, pérdida de - - tiempo para su atención médica y quizás en algunas ocasiones llegue a tener consecuencias graves en la salud del paciente, así como, pérdida de la confianza del enfermo hacia la insti tución que atiende su salud. Por lo anterior se recomienda:

- 1.- No permitir, por el director, subdirector o médico de - enseñanza o investigación de la clínica, que los expedientes sean canalizados a otro nivel de atención médica si las hojas de traslado no tienen los estudios de - laboratorio y gabinete completos.
- 2.- Orientar al enfermo con el fin de que esté enterado de que si por algún motivo no cuenta con estudios de laboratorio y gabinete, ello fue por causas ajenas al médico; así mismo indicar por éste en su hoja de traslado la -

causa por la cual carece de estudios de laboratorio y gabinete.

- 3.- En caso de que el paciente sea trasladado de urgencia, indicar en su hoja de traslado que el paciente carece de antecedentes del caso.

D.- Los pacientes son atendidos después de uno ó más meses por el especialista, lo que ocasiona que ses estudio de laboratorio y gabinete ya no sean confiables y se indiquen nuevos estudios, creando en el enfermo descontento, angustia y desconfianza del servicio, así como mayor gasto a la institución. Se recomienda:

- 1.- Procurar que el personal que se encarga de la canalización de los pacientes a un segundo o tercer nivel de atención médica, lo haga al sitio correcto y no sature una sola clínica u hospital, ya que ésto ocasiona retraso en el tiempo de la consulta de especialidad.
- 2.- Que los médicos generales traten de integrar los diagnósticos, así como, los estudios de laboratorio y gabinete y verifiquen la confiabilidad de los mismos para que no sean repetidos por el especialista.
- 3.- Que realicen juntas de trabajo o de actualización para el personal de médicos generales a fin de que se mantengan actualizados en sus conocimientos y técnicas nuevas.
- 4.- Indicar a los médicos generales que todos los estudios de laboratorio y gabinete deben de llevar anotadas sus interpretaciones en las hojas de traslado de los pacientes

5.- Si por alguna causa técnica los estudios de laboratorio y gabinete no se realizaron, indicar en la hoja de traslado del paciente la carencia de éstos.

6.- Establecer formas confiables para que los estudios de laboratorio y gabinete no se extravíen. Esto se puede realizar por medio de un doble control por el personal de laboratorio y el de archivo clínico.

E.- Se canalizan hojas de traslado sin estudios de laboratorio y gabinete, lo que ocasiona retraso en la atención médica de los pacientes que acuden a la consulta de especialidad, ya que se les ordena nuevamente en este nivel sus estudios de laboratorio y gabinete, saturando la consulta en el segundo o tercer nivel de atención. Se recomienda:

1.- No canalizar a ningún paciente sin estudios de laboratorio y gabinete.

2.- Anotar los resultados de laboratorio y gabinete en sus hojas de traslado, aunque éstos sean normales.

3.- Indicar a los médicos generales que proporcionen en sus historias clínicas la mayor información posible del paciente, a fin de facilitar mejor ayuda al especialista.

F.- Se registraron diagnósticos equívocos ( 8.7% ), lo que repercute en angustia para el enfermo, así como pérdida de tiempo para su atención médica, que puede ser vital para el padecimiento que presenta. Se recomienda:

1.- Que se realicen cursos de actualización médica en las clínicas de primer nivel de atención, con el objeto

jeto de mantener actualizados al personal de médicos generales.

2.- Que se proporcione ayuda al personal de médicos generales para auxiliarlos en los casos que se juzguen necesarios para poder establecer el diagnóstico adecuado.

G.- El gasto que presentó la institución, en este caso I.S.S.S. T.E., por la mala canalización de los enfermos de un primer a un segundo o tercer nivel de atención, fue durante los -- seis meses que duró el estudio de \$ 1'891,877.27, estos costos pueden ser disminuidos. Se recomienda:

- 1.- Se anoten los resultados de los estudios de laboratorio y gabinete en las hojas de traslado, aunque éstos sean normales.
- 2.- Evitar estudios inadecuados para el padecimiento que -- presenta el paciente.
- 3.- Llevar un mejor control de los resultados de los estudios para que no se pierdan de los expedientes clínicos
- 4.- Atender con oportunidad al paciente canalizado al segundo o tercer nivel para los estudios se encuentren vigentes en el momento de la cita y no tener la necesidad de repetirlos.

## B I B L I O G R A F I A .

- 1.- Sheps M. C. Approaches to the quality of hospital care. Public Health Reports. 1955. ps 877-886.
- 2.- Donabedian A. La investigación sobre la la calidad de la atención médica. Salud Pública. México. 1986. ps 324-327.
- 3.- Donabedian A. La calidad de la atención médica, definición y metodos de evaluación. La prensa médica mexicana. México 1984
- 4.- Williams J. W. Formulate prioritis for quality description of a method an its applications. Journal of the American Medical Association. 1987. ps. 631-637.
- 5.- Fanshel S. y J. W. Hospital research and educational trust. Health Status Indexes. 1970. vol. 10 p 1021.
- 6.- Comisión mixta sobre la acreditación de hospitales. Primer Perfomance evaluation Procedure for anditingard impropa-tients care. Chicago. 1973.
- 7.- Sanzaro P. J. W. Patient care evaluation Hospital. Medical Care. 1968. Vol. 6. p 23.
- 8.- Kessner D. M Assesing quality the care for the tracers. En gel Journal Med. 1987. ps 189-194.
- 9.- Secretaría de Salud. Programa de Reconstrucción y reordena miento de los Servicios de Salud. Mex. 1986. ps 72-86.

**A N E X O S .**

Relación de la cantidad de expedientes que pasaron de la Clínica Moctezuma, a las diferentes clínicas u hospitales de segundo o tercer nivel de atención médica, en el período comprendido de enero a junio del año de 1988.

1.- Hospital Tacuba.	23 Expedientes.
2.- Hospital Adolfo López Mateos.	73 Expedientes.
3.- Hospital 20 de Noviembre.	35 Expedientes.
4.- Hospital Ignacio Zaragoza.	123 Expedientes.
5.- Clínica Hospital Darío Fernández.	15 Expedientes.
6.- Clínica Alberto Pisanty.	2 Expedientes.
7.- Clínica Balbuena.	15 Expedientes.
8.- Hospital de Especialidades Médica Ambulatorias.	3 Expedientes.
9.- Hospital General Primero de Octubre.	3 Expedientes.
10.- Hospital Tecamachalco.	9 Expedientes.
11.- Hospital Indianilla.	1 Expediente.
12.- Hospital de Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa A.	26 Expedientes.
T o t a l.	328 Expedientes.

Hospital Tacuba.

Enero.

1.- Caso 001	VECH 540829/2
2.- Caso 002	GAVR 600222/2
3.- Caso 003	MACP 080639/3
4.- Caso 004	CAAE 351201/1

5.- Caso 005 ROFJ 400304/8

Febrero.

1.- Caso 006 SAAJ 540523/3

2.- Caso 007 TAMA 120919/1

3.- Caso 008 LOSC 450818/3

Marzo.

1.- Caso 009 CASP 640506/2

2.- Caso 010 SAHA 530805/3

3.- Caso 011 TORR 560824/3

4.- Caso 012 MOPP 560331/1

5.- Caso 013 SADA 450819/3

6.- Caso 014 TODA 210421/3

7.- Caso 015 PEMPL 501011/7

Abril.

1.- Caso 016 BAYA 540318/2

2.- Caso 017 EINC 520326/2

3.- Caso 018 GAHJ 550508/1

4.- Caso 019 SARF 551013/3

5.- Caso 020 GUEM 650614/2

6.- Caso 021 SABC 620609/3

7.- Caso 022 TODA 210421/3

Junio.

1.- Caso 023 MESA 480221/8

Hospital Adolfo López Mateos.

Enero.

1.- Caso 024	IAVG 490528/3
2.- Caso 025	VANB 550926/2
3.- Caso 026	GOSS 340105/1
4.- Caso 027	GOPI 441023/6
5.- Caso 028	MEBA 551019/3
6.- Caso 029	CUNP 180331/6

Febrero.

1.- Caso 030	RUGJ 500801/1
2.- Caso 031	LOCG 540606/2

Marzo.

1.- Caso 032	GACS 341219/3
2.- Caso 033	HEGR 560325/3
3.- Caso 034	PEHA 581029/6
4.- Caso 035	RURJ 490826/1
5.- Caso 036	GUCE 551225/1
6.- Caso 037	LAGC 530115/2
7.- Caso 038	HEFR 610304/1
8.- Caso 039	GUNS 140402/3
9.- Caso 040	CAQX 410314/3
10.- Caso 041	ROHC 570503/2
11.- Caso 042	EIGB 600820/1
12.- Caso 043	SADM 590102/3
13.- Caso 044	RAGA 261028/2

14.- Caso 045	FEMP 600423/2
15.- Caso 046	SASC 560619/2
Abril.	
1.- Caso 047	CAGR 620922/6
2.- Caso 048	SAGB 331211/6
3.- Caso 049	CAMR 450404/1
4.- Caso 050	AAFR 560426/1
5.- Caso 051	CAJP 581012/2
6.- Caso 052	CAMR 610731/2
7.- Caso 053	TOHR 610731/2
8.- Caso 054	ROTX 480229/1
9.- Caso 055	MIAT 321002/3
10.- Caso 056	ROCP 320208/1
11.- Caso 057	MOSA 521219/1
12.- Caso 058	OIVR 590719/1
13.- Caso 059	HEGE 550528/2
14.- Caso 060	HEMA 320616/1
15.- Caso 061	BAES 590423/2
16.- Caso 062	MALR 580409/7
17.- Caso 063	VAGM 280824/1
18.- Caso 064	CADM 640903/1
19.- Caso 065	SARS 461023/7
20.- Caso 066	CAAA 470225/3
21.- Caso 067	FIRG 620605/1
22.- Caso 068	PEHV 541105/3

23.- Caso 069	COUP 450620/2
24.- Caso 070	LIML 610310/3
25.- Caso 071	RAGV 420925/1
26.- Caso 072	LOPJ 321129/3
27.- Caso 073	LOMR 550312/2
28.- Caso 074	SIMF 270410/1
29.- Caso 075	GOTA 600422/2
30.- Caso 076	VIFN 610624/2
31.- Caso 077	BEGR 551219/3
32.- Caso 078	CEGA 530406/2
33.- Caso 079	ZAZM 560319/2
34.- Caso 080	MAPJ 210321/3
35.- Caso 081	IACM 620821/2
36.- Caso 082	CEFM 521021/3
37.- Caso 083	SEIB 550520/2
38.- Caso 084	LACL 480202/2
39.- Caso 085	MUVS 210718/3

Mayo.

1.- Caso 086	MASD 610313/3
2.- Caso 087	AUHM 531210/1
3.- Caso 088	MACP 421002/2
4.- Caso 089	NAVL 510825/3
5.- Caso 090	CEAE 391009/2
6.- Caso 091	SAHP 511005/1
7.- Caso 092	VEVJ 420404/1
8.- Caso 093	HEGO 620220/2

9.- Caso 094 RIGP 640302/2

Junio.

1.- Caso 095 MASD 610313/3

Hospital 20 de Noviembre

Enero.

1.- Caso 096 FOCD 620524/3

2.- Caso 097 PAFF 610208/3

3.- Caso 098 MUGD 190520/3

4.- Caso 099 TESS 560524/2

5.- Caso 100 LORC 431216/2

6.- Caso 101 OESH 540501/1

7.- Caso 102 VEFA 350605/1

8.- Caso 103 LOSF 200716/1

9.- Caso 104 TAJC 510527/3

Febrero.

1.- Caso 105 LORC 431216/2

2.- Caso 106 COSI 400525/1

3.- Caso 107 PAFF 610208/3

4.- Caso 108 AUSB 460329/5

5.- Caso 109 CALS 441019/8

6.- Caso 110 MAMX 300111/1

Marzo.

1.- Caso 111 MOMN 440606/2

2.- Caso 112 TESS 560524/2

3.- Caso 113	BOGJ 410319/5
4.- Caso 114	SAVG 430218/2
5.- Caso 115	RIVI 000628/1
6.- Caso 116	EOAM 461018/2
7.- Caso 117	NEVJ 380816/3
8.- Caso 118	MOBP 350429/1

Abril.

1.- Caso 119	MARJ 391025/3
2.- Caso 120	ROLS 380621/3
3.- Caso 121	TAJC 510527/2
4.- Caso 122	BIEE 581012/6
5.- Caso 123	CAPE 320821/2
6.- Caso 124	AARH 230820/2
7.- Caso 125	SARE 32-820/1
8.- Caso 126	CUGJ 460726/8

Mayo.

1.- Caso 127	BEAJ 350331/1
2.- Caso 128	TUTJ 600508/3
3.- Caso 129	CALG 391216/2

Junio.

1.- Caso 130	SAPC 300730/1
--------------	---------------

Hospital Ignacio Zaragoza

Enero.

1.- Caso 131	VAHR 501126/3
--------------	---------------

2.- Caso 132	CERC 461108/2
3.- Caso 133	VEJJ 610107/3
4.- Caso 134	HALS 510920/2

Febrero.

1.- Caso 135	CORP 570223/3
2.- Caso 136	RAHM 630416/3
3.- Caso 137	MOHR 540917/3
4.- Caso 138	GOHE 630226/2
5.- Caso 139	PEVM 490507/3
6.- Caso 140	ROAG 490218/2

Marzo.

1.- Caso 141	SDEC 560402/2
2.- Caso 142	EIUL 600926/2
3.- Caso 143	MELC 480305/2
4.- Caso 144	AIRL 630601/3
5.- Caso 145	AEST 520108/2
6.- Caso 146	SAGD 550524/3

Abril.

1.- Caso 147	RINS 480706/2
2.- Caso 148	BILF 510616/3
3.- Caso 149	BEAI 380731/3
4.- Caso 150	CAJE 421130/1
5.- Caso 151	EAEL 580719/3
6.- Caso 152	GOGA 571031/1
7.- Caso 153	AEER 640212/2

8.- Caso 154	SIMM 010402/1
9.- Caso 155	GAGR 021026/4
10.- Caso 156	CAAG 480924/3
11.- Caso 157	RASJ 181024/6
12.- Caso 158	VESL 620525/2
13.- Caso 159	ROPL 640424/2
14.- Caso 160	MUVA 490806/6
15.- Caso 161	ROSN 600727/2
16.- Caso 162	BAGA 620726/2

Mayo.

1.- Caso 163	TOHE 420322/7
2.- Caso 164	MEAA 550422/1
3.- Caso 165	MORG 540822/3
4.- Caso 166	SAEM 611224/3
5.- Caso 167	TOVF 370309/3
6.- Caso 168	SEME 550824/2
7.- Caso 169	EEEP 560206/3
8.- Caso 170	GUCM 491219/1
9.- Caso 171	FUCA 280907/1
10.- Caso 172	ROFJ 490304/1
11.- Caso 173	HEPE 520612/2
12.- Caso 174	VASL 510212/2
13.- Caso 175	CAAG 480924/3
14.- Caso 176	MEMF 631125/3
15.- Caso 177	MAVJ 540313/1
16.- Caso 178	VELR 570113/2

17.- Caso 179	MAOH 561206/3
18.- Caso 180	AONE 421118/3
19.- Caso 181	BAMR 56o224/6
20.- Caso 182	RAAR 620615/3
21.- Caso 183	RASD 591211/3
22.- Caso 184	ROCI 150731/1
23.- Caso 185	OESA 620521/2
24.- Caso 186	GOVR 650404/1
25.- Caso 187	GUGL 590820/3
26.- Caso 188	MATG 550808/3
27.- Caso 189	MAGJ 480826/1
28.- Caso 190	BAML 530817/2
29.- Caso 191	JUTJ 600508/3
30.- Caso 192	SAHC 500409/2
31.- Caso 193	LACM 520902/5
32.- Caso 194	MOBE 601202/2
33.- Caso 195	MAGV 420925/1
34.- Caso 196	VACD 191113/1
35.- Caso 197	HEAE 501005/2
36.- Caso 198	MARE 481109/2
37.- Caso 199	AUCN 531225/2
38.- Caso 200	SIHA 580528/2
39.- Caso 201	GOMA 511118/3
40.- Caso 202	PEAC 240813/3

Junio.

1.- Caso 203	VAVC 490914/3
--------------	---------------

2.- Caso 204	CALS 441019/2
3.- Caso 205	HESE 570503/2
4.- Caso 206	OOMR 561112/3
5.- Caso 207	RIHI 620718/6
6.- Caso 208	HECJ 570623/2
7.- Caso 209	GAGC 581101/4
8.- Caso 210	JIFA 651222/2
9.- Caso 211	GALS 520401/3
10.- Caso 212	ADMR 520725/6
11.- Caso 213	PAMR 560815/2
12.- Caso 214	AEHM 460814/3
13.- Caso 215	ROTE 480915/3
14.- Caso 216	DERG 630511/2
15.- Caso 217	CAGR 540215/1
16.- Caso 218	MEVL 580719/6
17.- Caso 219	AADL 171103/2
18.- Caso 220	PAPI 361104/1
19.- Caso 221	PADH 380425/2
20.- Caso 222	AARI 520610/1
21.- Caso 223	G00J 570919/6
22.- Caso 224	FOHG 490509/1
23.- Caso 225	CAGE 220210/1
24.- Caso 226	AAMT 530305/1
25.- Caso 227	MOCR 530106/2
26.- Caso 228	RISL 570528/2
27.- Caso 229	MAGG 390406/3

28.- Caso 230	CUPH 440917/3
29.- Caso 231	LAPP 551216/3
30.- Caso 232	GULR 480203/1
31.- Caso 233	OANG 491117/1
32.- Caso 234	VAAJ 490916/1
33.- Caso 235	MANC 360101/3
34.- Caso 236	PAHA 601018/1
35.- Caso 237	GAMA 550613/3
36.- Caso 238	GOCG 300104/3
37.- Caso 239	GAVI 610121/2
38.- Caso 240	PEHV 541105/1
39.- Caso 241	TOJD 570601/2
40.- Caso 242	HELE 600303/1
41.- Caso 243	HIBS 200111/1
42.- Caso 244	RDGR 340224/6
43.- Caso 245	RADV 520127/3
44.- Caso 246	DOSM 600229/2
45.- Caso 247	OISP 570330/2
46.- Caso 248	MAOH 611120/2
47.- Caso 249	EAGI 520619/2
48.- Caso 250	ROGA 370225/1
49.- Caso 251	CACB 521206/8
50.- Caso 252	CEVJ 430319/1
51.- Caso 253	BIEE 250227/7

Clinica Hospital Dario Fernández

Enero.

1.- Caso 254 QUMA 550206/6

Marzo.

1.- Caso 255 PIPC 651018/2

Abril.

1.- Caso 256 EAGA 650318/2

2.- Caso 257 MASG 240219/3

3.- Caso 258 AUNM 571023/1

4.- Caso 259 GAPO 480330/2

Mayo.

1.- Caso 260 DIAN 450727/2

2.- Caso 261 LOGL 600621/1

3.- Caso 262 SISG 640324/2

Junio.

1.- Caso 263 GODR 530523/2

2.- Caso 264 MOGL 490116/3

3.- Caso 265 MUSA 500403/7

4.- Caso 266 LOFI 500420/8

5.- Caso 267 PALF 550808/8

6.- Caso 268 SIRT 530621/8

Clinica Alberto Pisanty

Abril.

1.- Caso 269 BAAC 620826/2

2.- Caso 270

AARL 571027/1

Clinica Balbuena

Febrero.

1.- Caso 271

GACM 580615/2

Marzo.

1.- Caso 272

GUMD 470711/7

Abril.

1.- Caso 273

HEGA 440717/1

2.- Caso 274

ROCG 461112/6

3.- Caso 275

TOMT 570804/1

4.- Caso 276

IUYD 240814/1

5.- Caso 277

SEJC 551204/8

Mayo.

1.- Caso 278

JUHG 630702/2

2.- Caso 279

SAZM 290928/3

3.- Caso 280

BARJ 550506/1

4.- Caso 281

CEMC 560706/1

Junio.

1.- Caso 282

CAGR 540315/1

2.- Caso 283

CAGE 220210/1

3.- Caso 284

CAVS 591023/3

4.- Caso 285

LOGM 410310/4

Hospital de Especialidades Médicas

Abril.

1.- Caso 286	RAAC 441224/6
2.- Caso 287	SARC 510411/1
3.- Caso 288	GAMA 490918/8

Hospital Primero de Octubre

Abril.

1.- Caso 289	RAMA 460923/2
--------------	---------------

Junio.

1.- Caso 290	LORM 540603/2
2.- Caso 291	PAPT 570826/2

Hospital Tecamachalco

Febrero.

1.- Caso 292	ROVL 570331/2
2.- Caso 293	ZAGL 310803/8
3.- Caso 294	RECG 470329/2

Marzo.

1.- Caso 295	AOMJ 440329/3
2.- Caso 296	ROVJ 570531/2
3.- Caso 297	LEHE 480708/1
4.- Caso 298	RAHS 640129/3
5.- Caso 299	DIGD 600102/2

Mayo

1.- Caso 300

GOCU 591202/1

Hospital Indianilla

Abril

1.- Caso 301

LORM 501231/8

Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa A.

Enero

1.- Caso 302

LOAE 510823/2

2.- Caso 303

MAOY 220518/2

3.- Caso 304

JIBM 550705/8

4.- Caso 305

FOCG 501106/7

Marzo

1.- Caso 306

AUDR 420707/8

2.- Caso 307

RORH 551003/3

3.- Caso 308

ROGR 521029/3

4.- Caso 309

SAVL 531205/7

5.- Caso 310

GOLM 501217/8

6.- Caso 311

GOLM 501217/7

7.- Caso 312

HEOG 490705/7

8.- Caso 313

MALL 460725/8

9.- Caso 314

PAFF 610208/3

Junio

1.- Caso 315

IACA 490319/3

2.- Caso 316

EASP 420809/7

3.- Caso 317

LONJ 290209/1

4.- Caso 318

LEAA 570811/3

5.- Caso 319	AURR 420919/3
6.- Caso 320	MATA 521012/2
7.- Caso 321	ROAR 480502/8
8.- Caso 322	MOHG 581231/8
9.- Caso 323	CAMS 620403/3
10.- Caso 324	DIMA 271115/4
11.- Caso 325	LOCX 540828/1
12.- Caso 326	GOLS 580518/7

Hospital Adolfo López Mateos

Marzo.

1.- Caso 327	CEGA 530604/2
--------------	---------------

Especialidades Dentales Dr. Honorato Villa A.

Enero.

1.- Caso 328	FOCG 5011-6/7
--------------	---------------

E N T R E V I S T A

Nombre. \_\_\_\_\_

Edad. \_\_\_\_\_ Sexo. \_\_\_\_\_

1.- Después de acudir a consulta en la Clínica Moctezuma, ¿ Fue usted a otra clínica ? \_\_\_\_\_

¿ A qué clínica u hospital fue ? \_\_\_\_\_

2.- ¿ Acudió a su cita ? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3.- ¿ Porqué no acudió a su cita ? :

- Porque está muy lejos \_\_\_\_\_

- Porque no tuvo tiempo \_\_\_\_\_

- Porque no le dieron permiso en su trabajo \_\_\_\_\_

- Porque usted quería cita inmediata \_\_\_\_\_

- Porque prefirió pagar un médico especialista, o ser tratado en hospital particular \_\_\_\_\_

- Porque se le olvidó su cita y la perdió \_\_\_\_\_

4.- Si prefirió ser atendido por médico particular, ¿ Cual fue el motivo ?

- Porque lo atendió más rápido. \_\_\_\_\_

- Porque consideró que su estado de salud no podía esperar. \_\_\_\_\_

- Porque no les tiene confianza a los médicos del ISSSTE. - \_\_\_\_\_

- Porque quería otra opinión \_\_\_\_\_

- Porque pierde mucho tiempo en la atención médica \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Otra razón. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5.- Si fue atendido por médico particular, ¿ Cuanto pagó aproxima-  
damente por el servicio? \_\_\_\_\_



Instituto de Seguridad  
y Servicios Sociales  
de los Trabajadores  
del Estado  
Subdirección General Médica

**Solicitud de Consulta de Especialidad**

De la Clínica de Admisión:

A la Clínica de Especialidad:

Servicio de:

Derechos por:  1  2  3  4  5  6  7

Apellidos paterno: \_\_\_\_\_ nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ No. LEP: \_\_\_\_\_ (ver 1)

PARA IDENTIFICACION DEL INTERESADO



Secretaría de Salud  
y Servicios Sociales  
del Estado  
Subsecretaría General Médica

**Solicitud de Consulta de Especialidad**

De la Clínica de Adscripción \_\_\_\_\_

A la Clínica de Especialidad \_\_\_\_\_

Servicio de \_\_\_\_\_

Derechahabiente    1   2   3   4   5   6   7  
                 

Apechos paternos    Nombre    Edad    Sexo    No. Exp.    Edad Ad.  
 Deberá acudir a la Clínica mencionada el día \_\_\_\_\_

**PRESENTACIONES DEL CASO**

1a. Fecha de la consulta del padecimiento actual \_\_\_\_\_

2a. Síntomas principales que motivaron la consulta \_\_\_\_\_

3a. Resumen cronológico del interrogatorio (Antecedentes padecimiento actual)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4a. Resumen de la exploración física (encuadre lo positivo y describe, subraya lo negativo) Cuello-Estómago-Pel-Obj-Ref-Pup-44-Na-U-Dientes-Boca-Faringe-Amígdalas-Antrum-Otitis-media-Sarvaes-Cadenas ganglionares-Tórax-Mamas-Vesos perifericos-Corazón-Pulmones-Abdomen-Hgado-Riñones-Bazo-Facio vaginal o rectal-Pidátara-Analís inguinales y femorales-Columna-Articulaciones-Extremidades-Reflejos

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5a. Terapéutica empleada \_\_\_\_\_

6a. Impresión diagnóstica \_\_\_\_\_

7a. Motivo del envío \_\_\_\_\_

Incapacidad desde \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Va Bo

\_\_\_\_\_  
 DIRECTOR DE LA CLÍNICA

\_\_\_\_\_  
 Nombre clave y firma del Médico Solicitante



