



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 24  
NUEVA ROSITA COAHUILA**

**EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTRARREFERENCIA DEL  
EXPEDIENTE CLÍNICO EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN  
DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA EN EL  
HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA N0 27 PALAU, COAHUILA.  
ENERO - JUNIO 2005**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. JOEL EDUARDO IRUEGAS AGUIÑAGA**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

**EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTRARREFERENCIA DEL  
EXPEDIENTE CLINICO EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION  
DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA EN EL  
HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA N0 27 PALAU, COAHUILA.  
ENERO - JUNIO 2005**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

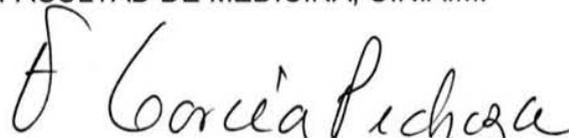
**PRESENTA**

**DR. JOEL EDUARDO IRUEGAS AGUIÑAGA**

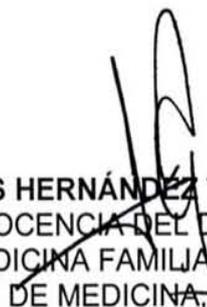
**AUTORIZACIONES**



**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDRÓZA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTRARREFERENCIA DEL  
EXPEDIENTE CLINICO EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION  
DE ACUERDO A LA NORMA OFICIAL MEXICANA EN EL  
HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA N0 27 PALAU, COAHUILA.  
ENERO - JUNIO 2005**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

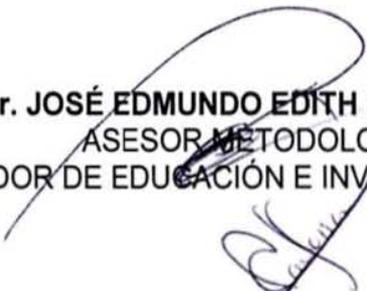
**PRESENTA**

**DR. JOEL EDUARDO IRUEGAS AGUIÑAGA**

**AUTORIZACIONES**



**DR. JOSÉ EDMUNDO EDITH ROJAS SOTO**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MEDICOS FAMILIARES  
HGZ/UMF No 24NUEVA ROSITA COAHUILA.



**Dr. JOSÉ EDMUNDO EDITH ROJAS SOTO**  
ASESOR METODOLOGICO  
COORDINADOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



**DR. CARLOS SANCHEZ ARENAS**  
ASESOR DE TEMA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MEDICOS FAMILIARES  
HGZ/UMF No 24NUEVA ROSITA COAHUILA.



**DR. CARLOS SANCHEZ ARENAS**  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

# ÍNDICE

<b>Pagina</b>	
<b>Resumen -----</b>	<b>1</b>
<b>Marco teórico -----</b>	<b>2</b>
<b>Planteamiento del problema -----</b>	<b>7</b>
<b>Justificación -----</b>	<b>9</b>
<b>Objetivos -----</b>	<b>10</b>
<b>Metodología -----</b>	<b>11</b>
<b>Resultados -----</b>	<b>13</b>
<b>Tablas y graficas -----</b>	<b>18</b>
<b>Análisis de Resultados -----</b>	<b>24</b>
<b>Conclusiones y Recomendaciones -----</b>	<b>27</b>
<b>Bibliografía -----</b>	<b>29</b>
<b>Anexos -----</b>	<b>31</b>

# RESUMEN

En el HGSZ/MF No 27 Palaú, Coahuila de Enero a Junio de 2005 se realizo un estudio observacional de corte transversal para valuar la calidad de contrarreferencia de los pacientes que fueron enviados a segundo nivel.

Se evaluaron un total de 693 expedientes en lo que se busco si contaban con 16 indicadores que requieren, las normas de contrarreferencia que son: Fecha de Vista, Fecha de Alta, Nombre de la Unidad que Contrarrefiere, Servicio Consultado, Manejo del Paciente, Resumen Clínico, Medidas Terapéuticas, Nombre de los Medicamentos, Dosis del Medicamento, Duración del Tratamiento, Diagnóstico de Ingreso, Diagnóstico de Egreso, Pronostico, Instrucciones y Recomendaciones sobre el Caso Clínico, Nombre Completo y Firma del Médico que Trata al Paciente Referido, Nombre Completo y Firma del Médico Responsable de la Unidad que Contrarrefiere

Los servicios fueron Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología, Traumatología y Pediatría.

Ningún expediente conto con los 16 puntos, aunque si se cumple con la mayoría de estos indicadores, y en un alto porcentaje.

En los indicadores con mayor debilidad están: manejo de paciente, nombre y firma del médico que contrarrefiere, medidas terapéuticas, pronóstico, y, nombre y firma del directivo.

Por lo que se recomienda que tanto los médicos del segundo nivel como los encargados del control hagan cursos de concientización y/o capacitación, con el fin de tener un mejor clima laboral y sobre todo dar una mejor atención de calidad a nuestros usuarios.

## **MARCO TEÓRICO**

La declaración de Alma Ata estipula que la salud es un derecho fundamental cuya realización requiere una acción de muchos otros sectores sociales y económicos además del sector salud.<sup>1</sup> El estado de salud de una población es el resultado de una acción multidisciplinaria con enfoque integral hacia sus determinantes políticos, sociales, económicos y ecológicos, incluyendo el desarrollo integral de servicios accesibles y de calidad.<sup>2</sup>

Para contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de salud como lo marca el Programa de Reforma del Sector Salud, 1995-2000, el modelo de atención a la Salud para Población Abierta determina en su capítulo “Operación de los Servicios”, que deberá existir un Sistema de Referencia y Contrarreferencia que “constituya el enlace entre las unidades operativas de los niveles de atención que conforman la red de servicios, con el propósito de brindar a los usuarios atención médica integral y oportuna en las unidades que, conforme al padecimiento del paciente y la capacidad resolutoria de la unidad resulten más convenientes”.<sup>3,4</sup>

Clásicamente se distinguen tres niveles de atención. El primer nivel es el nivel más cercano a la población, o sea el nivel del primer contacto. En el segundo nivel se encuentran los hospitales de referencia, y el tercer nivel es el formado por hospitales de alta tecnología e institutos especializados. Existe una gran variedad de estructuras para el primer nivel de atención. Según el país este primer nivel puede ser formado por diferentes estructuras o formas organizativas: médicos de familia en consultorios individuales, equipo de médicos de familia (y a veces equipos multidisciplinarios con otros profesionales de la salud), centros de salud, policlínicos, o una combinación de estas variantes.<sup>5,6</sup>

Generalmente se acepta que el segundo y tercer nivel deben complementar al primero, en el sentido de que deben hacer lo que el primer nivel no puede hacer por razones de eficacia y eficiencia, (entre ellos, los diagnósticos y tratamientos, la complejidad de los niveles puede variar entre países).

Para el primer nivel, la tecnicidad es un factor importante pero no preponderante. Aquí, el elemento esencial es la buena organización de los

servicios, y solamente se debe prever la tecnología necesaria para poder cumplir las tres funciones esenciales del primer nivel: 1. Ser punto de entrada al sistema, 2. Facilitar y coordinar el flujo del paciente dentro del sistema, y 3. Asegurar la integración y hacer la síntesis de los diferentes problemas, diagnósticos y tratamientos para el manejo adecuado del paciente.<sup>7</sup>

Desde la constitución del sistema nacional de salud (SNS), los diferentes niveles de atención médica se han organizado de acuerdo con la complejidad de las acciones preventivo-curativas y de rehabilitación, con la mejor especialización de los servicios. Esta organización se ha efectuado basada en el principio de la "regionalización"<sup>8</sup>

El Sistema Nacional de Información en Salud está constituido por diversos subsistemas que producen información de la infraestructura, producción de servicios y resultados en salud de las diferentes instituciones que componen el Sistema Nacional de Salud en México.<sup>9</sup>

Se le llama Sistema de Referencia y Contrarreferencia al procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción, regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de salud.<sup>10</sup>

La referencia y contrarreferencia, es un procedimiento administrativo de coordinación que emana del modelo de atención a la salud para población abierta. Las diferentes instituciones involucradas asumen los derechos y obligaciones correspondientes y conforman una red de servicios en salud.<sup>11</sup>

A fin de hacer buen uso de este, resulta crucial asegurar una buena coordinación entre los diferentes niveles de atención. El sistema de referencia-contrarreferencia (SRC) constituye una herramienta que pone, a disposición de los médicos, criterios y procedimientos homogéneos que permiten canalizar la demanda para servicios de salud y hacer uso eficiente del sistema de atención.<sup>12</sup>

Probablemente no existe ningún país en el mundo donde la definición de los niveles y su interacción funcionan a la maravilla, los posibles obstáculos son muchos. A nivel del concepto mismo de un sistema de salud, la amenaza más importante a nivel mundial es el avance de la lógica comercial que estimula la competición entre profesionales de diferentes niveles. También la falta de una definición adecuada de la población de responsabilidad de cada unidad del

primer nivel puede causar dificultades. Además, las Pléyadas de programas no integrados, que podrían estar brindándose a través de estructuras paralelas, resultan en una segmentación de la atención en el primer nivel y dificulta una atención integral. Y por fin, la inestabilidad del personal médico y paramédico es una plaga que en muchos países afecta sobre todo el personal del primer nivel, donde precisamente la estabilidad es lo más importante para construir una relación a largo plazo y de confianza entre el profesional de salud y la población. <sup>13,14,15</sup>

Como apoyo a la instrumentación del sistema y debido a los problemas de coordinación y funcionamientos detectados entre los diferentes niveles de atención, en 1994 esta Dirección General estableció los Mecanismos Facilitadores, teniendo como características fundamentales: La integridad, coordinación, información y capacitación, pretendiendo con estos elementos obtener un funcionamiento idóneo, así como la consolidación del sistema de referencia y contrarreferencia. <sup>16</sup>

En nuestro contexto como en otros países tenemos como definición conceptual de referencia, al procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutive (diagnóstica o terapéutica) de acuerdo al grado de complejidad, con el fin de que reciba atención médica integral. Y por contrarreferencia, al 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. <sup>17,18,19,20</sup>

Lamentablemente existen algunas tendencias en la comunicación entre los profesionales de la salud que no contribuyen al diálogo y que empañan cualquier resultado, tal es la realidad de cuba, muy similar a la nuestra con los siguientes puntos:

- Conocemos de pacientes que son referidos verbalmente por su Médico de Familia, o que reciben de este una remisión indecorosa al ser remitido a otro servicio. Sin embargo, se conoce que la mayoría de los casos referidos desde la atención primaria llevan consigo una hoja de remisión entregada por su Médico de Familia. No ocurre lo mismo con aquel que llega al hospital por propia voluntad o a través de algún

conocido, estos son valorados con prontitud en el mismo día, sin requerir documentación alguna.

- No es infrecuente que los médicos de la atención secundaria o terciaria ignoren (no lean) la remisión del Médico de Familia y se consideren en el derecho de cuestionar su conducta, o comentar, delante del paciente, sobre la calidad de la referencia. Muchos pacientes que son evaluados en los hospitales regresan a la comunidad sin un informe de contrarreferencia, y esta tendencia se aprecia aun ante pacientes llegados al hospital remitidos desde el nivel primario.
- Vemos pacientes que regresan al nivel primario solicitando el llenado de modelos que debieron garantizarle en el hospital. Estos documentos pueden ser desde recetas médicas, la renovación de dietas o la confección de un certificado médico para reposo o para la compra de medicamentos.
- Algunas comunicaciones escritas sobre los antecedentes del paciente, emitidas desde y hacia cualquier nivel, son en ocasiones ilegibles, o la información que ofrecen es escasa o irrelevante.<sup>21</sup>

La Norma Oficial Mexicana es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores públicos, social y privado.

Es importante señalar que para la correcta interpretación de esta, se tomara en cuenta, invariablemente, los principios científicos, y éticos que orientan la practica medica, especialmente el de la libertad prescritita a favor del personal médico a través de la cual los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo las circunstancias de modo tiempo lugar en que prestan sus servicios.<sup>22</sup>

La Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel del IMSS Y El manual de procedimientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes 2000, nos enumera claramente los requisitos mínimos que debe contener una hoja de contrarreferencia que son:

- El nombre de la unidad que emite la contrarreferencia del paciente.

- El Nombre del servicio que atendió al paciente.
- Un Resumen de las condiciones clínicas en las que el paciente referido ingresa a la unidad médica, así como su evaluación durante su estancia en la misma y las medidas terapéuticas que llevaron a cabo, señalando el nombre de los medicamentos, la dosis y duración del tratamiento.
- El diagnóstico de ingreso, así como los diagnósticos clínicos probables, y motivo de su ingreso.
- Diagnóstico de Egreso. Anotar el diagnóstico definitivo en forma clara.
- Instrucciones y recomendaciones sobre el caso clínico para el control subsecuente del paciente en su unidad de origen, incluyendo sugerencias de manejo, dietético, higiénico, dar por terminado el tratamiento, indicar si se continuara el tratamiento, regreso subsecuente al servicio y la fecha, así como informar en caso de enviar al paciente a otra área de especialidad.
- Anotar el nombre completo y firma del médico que trató al paciente referido.
- Anotar el nombre completo y firma del médico responsable de la unidad que contrarrefiere al paciente.<sup>23, 24</sup>

"El concepto de la medicina familiar en Cuba (...) no establece una relación de subordinación entre las partes o niveles sino, por el contrario, una matriz de interrelaciones de apoyo y fortalecimiento".<sup>25</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada vez más la práctica de la medicina implica interactuar con colegas o con profesionales de otras disciplinas. Cada vez resulta más necesario compartir con otras personas el tratamiento de pacientes complejos, que no están bien, o con problemas poco frecuentes, liderar, someterse y depender de lineamientos técnico administrativos, para dar respuesta a las necesidades de nuestros pacientes, en el coloso de conocimientos, especializados y sub especializados que manejan las grandes instituciones de la actualidad.

La interconsulta es la solicitud de opinión a un colega especializado en el área de este objeto, en otras ocasiones por medicamentos que por líneas burocráticas de costos, al médico familiar se le limita, como los llamados medicamentos de prescripción, solicitar algunos estudios de laboratorio o gabinete (por ejemplo un perfil tiroideo en este caso algo risible, pero una realidad a la que estamos sujetos).

No es lo correcto y menos institucionalmente decir, por ejemplo, “señora, consulte a un pediatra”, así como tampoco resulta operativo que la madre o el familiar responsable, nos informe los resultados de la interconsulta misma. Tampoco es útil que los médicos se comuniquen a través de las palabras de la madre, por ejemplo diciendo: “...dígame al Dr.... que...”. Esta comunicación debe hacerse en forma escrita; *contrarreferencia* es la devolución del paciente al lugar de origen, lo que requiere ser un cuidadoso informe, hecho en el lugar donde estuvo, que incluya todos los estudios que se hicieron, eventuales tratamientos, complicaciones probables, guía de seguimiento ulterior.

Estas prácticas están estrechamente vinculadas con las relaciones humanas, se trata del encuentro entre personas, y sabemos que estos encuentros son hechos muy complejos, donde se entremezclan las necesidades de los pacientes, con las formas en que nos vinculamos con nuestros colegas, donde se ponen en juego las relaciones previas que tenemos con los consultores, además de las presiones institucionales (la sobre carga de trabajo, la ignorancia de los propios lineamientos institucionales de nuestro compañeros médicos, etc.), es un verdadero desafío cotidiano.

El Sistema de referencia y contrarreferencia fue instituido para una mejor atención integral del paciente y aumentar la capacidad resolutive del primer nivel de atención, por ello se considera importante a sentar un precedente que coadyuve a la mejora del sistema para incrementar la retroalimentación del mismo.

En el presente trabajo se pretende analizar que tantas de nuestras referencias encuentran el objetivo planteado ( una contrarreferencia digna de nuestro derechohabiente, como de nosotros mismos), que es el fin de el máximo beneficio, en la atención y resolución de los problemas de salud de nuestros usuarios, y esto no de una manera arbitraria, sino analizando los lineamientos que nos marcan los documentos vigentes en la actualidad que son: Norma que Establece las Disposiciones Para Otorgar Atención Medica en Unidades hospitalarias de Segundo y Tercer Nivel del IMSS 2000-2001. Y Manual de procedimientos Para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes, SSA 2000.

**¿La calidad del sistema de contrarreferencia del Expediente Clínico se apega a los lineamientos normativos institucionales vigentes?**

# JUSTIFICACIÓN

Aun cuando no contamos con estadísticas globales sabemos que prácticamente todos los países tienen problemas similares en el sistema de contrarreferencia entre el segundo y primer nivel de atención.

En el presente estudio no podemos hablar de estadísticas debido a que no pretendemos manejar una sola línea de contrarreferencia como lo reportan algunos documentos de investigación, en el presente caso queremos hacer un análisis global, de las 5 especialidades de segundo nivel con que contamos en la unidad de medicina familiar del Hospital General de Subzona número 27 de la Ciudad de Palá Coahuila. Para valorar si se apegan a los lineamientos que nos marca nuestra institución, para la correcta atención del cuidado de la salud de nuestros derechohabientes.

La importancia del correcto funcionamiento entre los 2 niveles todos sabemos, que es fundamental para la atención de calidad a nuestros pacientes. ¿Qué calidad se les puede brindar a nuestros pacientes, cuando llegan a nosotros después de una interconsulta “contrarreferidos” y no sabemos descifrar que fue lo que le diagnosticaron?, ¿cuál fue el tratamiento que le otorgaron, el tiempo que lo debería de tomar? Además de otras situaciones que mas empañan nuestra práctica profesional como, que les dijo el médico de aquella especialidad, que para que se lo enviáramos, o que éramos unos ineptos, etc.

En el hospital contamos con la suficiente documentación, que son los expedientes clínicos, en donde se encuentra todo lo referente a la atención de los pacientes, y las facilidades por parte de las autoridades correspondientes de hacer uso de ellos, con fines de investigación.

Todo ello con el fin de una retroalimentación positiva, para la mejor práctica profesional, e interacción entre primer y segundo nivel de atención, principalmente.

# OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Se pretende evaluar la calidad del sistema de contrarreferencia del Hospital General de Subzona no 27, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Palaú, Coahuila, el apego a los lineamientos normativos institucionales vigentes: Norma que Establece las Disposiciones Para Otorgar Atención Medica en Unidades hospitalarias de Segundo y Tercer Nivel del IMSS 2000-2001. Y Manual de procedimientos Para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes, SSA 2000.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Determinar si las contrarreferencia de Pediatría se apegan a los lineamientos institucionales vigentes.
2. Valorar si las contrarreferencia de Medicina Interna cumplen estos lineamientos.
3. Evaluar si las contrarreferencia de Ginecoobstetricia se apegan a dichos lineamientos.
4. Determinar si las contrarreferencia de Traumatología se apegan a los lineamientos institucionales vigentes.
5. Valorar si las contrarreferencia de Cirugía General. cumplen estos lineamientos.
6. Hacer un análisis global de todas las especialidades sobre estos lineamientos.

# METODOLOGIA

- A) Tipo de Estudio.** Se realiza un estudio descriptivo, observacional y transversal.
- B) Población, lugar y tiempo de estudio.** Derechohabientes de todas las edades y de ambos sexos, del HGSZ/MF No 27 Palaú, Coahuila, que recibieron atención médica por el segundo nivel de esta unidad (Medicina Interna, Pediatría, Traumatología, Ginecología, Cirugía General), enviados por el primer nivel de atención (médicos Familiares), de Enero a Junio de 2005
- C) Tipo y tamaño de la muestra.** El muestreo es llevado a cabo mediante cuota de todos y cada uno de los Expedientes Clínicos, revisándose un total de 693 expedientes, que corresponden al 100% de la población a investigar.
- D) Criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación:** Se **incluyeron** Todos los expedientes de los pacientes que recibieron atención en el segundo nivel de atención, en las especialidades con que contamos en esta unidad que son: Medicina Interna, Pediatría, Traumatología, Ginecología, Cirugía General, **Se Excluyeron.** Los Expedientes en donde no se encontró la hoja de contrarreferencia o de los que desapareció el expediente. Criterios de **Eliminación.** Contrarreferencia no contestadas.
- E) Información a recolectar (variables a Recolectar)** con el fin de valorar la calidad de la contrarreferencia, se buscara que cuente con los siguientes datos que nos marcan los lineamientos institucionales requeridos para este rubro:
- Fecha de visita.
  - Fecha de alta.
  - Nombre de la unidad que Contrarrefiere.
  - Servicio.
  - Manejo del paciente.

- Resumen (anotar las condiciones clínicas con que el paciente es recibido, así como su evolución durante su estancia en la unidad receptora, medidas terapéuticas que se llevaron a cabo señalando el nombre de los medicamentos, la dosis y duración del tratamiento).
- Diagnostico de ingreso.
- Diagnostico de egreso.
- Pronostico.
- Instrucciones y recomendaciones sobre el caso clínico.
- Nombre completo y firma de medico que trato al paciente referido.
- Nombre completo y firma del médico responsable de la unidad que contrarrefiere al paciente.

**F) Métodos para recabar la información.** Se utilizaron las hojas 4-30-8 de la atención de medicina de segundo nivel, para así seleccionar los expedientes, en los que se busco la hoja de envió y así poder analizar la contrarreferencia.

**G) Consideraciones Éticas.** Se obtuvo el consentimiento informado de las autoridades institucionales responsables, y la información se manejo con absoluta discreción y respeto solo con el fin de evaluar si contaba con los datos que marca la normativa. Habiendo observado lo establecido de acuerdo a la Declaración de Helsinki en sus principios básicos del 6 al 9 y de la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 vigente en los artículos 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22.

Prevaleció el criterio de respeto y dignidad, protección de derechos y bienestar para los compañeros Médicos.

# RESULTADOS

Se revisaron un total de 693 Expedientes Clínicos de pacientes que fueron atendidos por el segundo nivel de esta unidad en los servicios de: Medicina Interna, Cirugía general, Ginecología, Traumatología y Pediatría, de Enero a Junio del 2005. En donde se analizo si contenían los siguientes requisitos:

- Fecha de visita.
- Fecha de alta.
- Nombre de la unidad que contrarrefiere.
- Servicio.
- Manejo del paciente.
- Resumen (anotar las condiciones clínicas con que el paciente es recibido, así como su evolución durante su estancia en la unidad receptora, medidas terapéuticas que se llevaron a cabo señalando el nombre de los medicamentos, la dosis y duración del tratamiento).
- Diagnostico de ingreso.
- Diagnostico de egreso.
- Pronostico.
- Instrucciones y recomendaciones sobre el caso clínico.
- Nombre completo y firma de medico que trato al paciente referido.
- Nombre completo y firma del médico responsable de la unidad que contrarrefiere al paciente.

## **MEDICINA INTERNA. Grafica 1.**

Se encontraron 114 Expedientes: Los 114 Expedientes Clínicos analizados contaban con Fecha de visita; Fecha de alta; y Nombre de la unidad que contrarrefiere al paciente, que corresponde a un 100% de los mismos. En lo referente al Servicio consultado, solo se consigno en 112 Expedientes que corresponden al 98.2%; En Manejo del paciente se encontró un total de 85, que corresponde al 74.5%; Resumen, un total de 113 que corresponde al 99.2%.

Medidas Terapéuticas; Pronostico; así como nombre y firma del médico responsable de la unidad que contrarrefiere, ningún Expediente Clínico contaba con dichos indicadores, que conlleva a un 0%; Nombre de los medicamentos con un total de 111, que corresponde a un 97%; Dosis del medicamento con un total de 108, que corresponde a un 94.8%; Duración del tratamiento con un total de 71, que corresponde al 62.28%; Diagnostico de ingreso con un total de 109, que corresponde al 95.62%; Diagnostico de egreso con un total de 110, que corresponde al 96.5%. En lo referente a Instrucciones y recomendaciones sobre el caso clínico; Nombre completo y firma de medico que trata al paciente referido, con un total de 112, que corresponde al 98.25% de cada indicador.

### **CIRUGIA GENERAL. Grafica 2.**

En este servicio se revisaron un total de 180 Expedientes Clínicos, los resultados fueron los siguientes:

Los 180 Expedientes Clínicos analizados contaban con Fecha de visita; Nombre de la unidad que contrarrefiere; Servicio consultado; Dosis del medicamento; Diagnostico de ingreso; e Instrucciones y Recomendaciones sobre el caso clínico, que hace un total del 100% de cada uno de los mismos. Con respecto a la Fecha de alta se encontró un total de 145 que corresponde al 80.56%; Manejo del paciente que corresponde al 87.23%; Medidas terapéuticas 3 que corresponde al 1.68%; Nombre de los medicamentos 179 que corresponde al 99.45%; Duración del tratamiento 148 que corresponde al 82.23%; Diagnostico de egreso 158 que corresponde al 87.78%; Nombre completo y firma del médico que trata al paciente 157 que corresponde al 87.23%; En lo que se refiere a Nombre completo y firma del médico responsable de la unidad que contrarrefiere; así como Pronostico, los 180 expedientes analizados no contaban con estos indicadores consignados, lo que hace un total de 0%.

### **GINECOLOGIA. Grafica 3.**

En este servicio se analizaron 167 Expedientes Clínicos, con la misma metodología de los servicios anteriores. Los resultados fueron los siguientes:

Los 167 Expedientes analizados contaban con Fecha de visita; Nombre de la unidad que contrarrefiere; Servicio consultado; Resumen clínico; Duración del

tratamiento; Diagnostico de egreso; Instrucciones y Recomendaciones sobre el caso clínico, lo que hace un total del 100% de cada uno de los indicadores.

En lo que se refiere a la Fecha de alta se encontró 137 la tenían, que corresponde al 82.03%; Manejo del paciente 66 que corresponde al 39.52%; Medidas terapéuticas 114 que corresponde al 68.72%. Nombre de los medicamentos un total de 152 que corresponde al 91.02%. Dosis del medicamento un total de 123 que corresponde al 73.66%; Diagnostico de ingreso un total de 127 que corresponde al 73.42%.

En lo que se refiere a Nombre completo; y Firma del médico que trata al paciente referido; Nombre completo y firma del médico responsable de la unidad que contrarrefiere así; como Pronostico, se encontró una total omisión de estos indicadores. Que corresponde al 0%.

#### **TRAUMATOLOGIA. Grafica 4.**

En este servicio se analizaron 187 Expedientes Clínicos, los resultados fueron los siguientes:

De los 187 expediente analizados solo 186 contaban con Fecha de visita lo que corresponde al 99.47%; Fecha de alta con un total de 162 que corresponde al 86.64%; Nombre de la unidad que contrarrefiere un total de 116 que corresponde al 62.04%; Servicio consultado un total de 115 que corresponde al 61.5%; Manejo del paciente un total de 87 que corresponde al 46.52%; Resumen un total de 133 que corresponde al 71.13%; Medidas terapéuticas un total de 48 que corresponde al 25.66%; Nombre de los medicamentos; Dosis de los medicamentos un total de 102 cada uno, que corresponde al 54% respectivamente; Duración del tratamiento un total de 89 que corresponde al 47.60%; Diagnostico de ingreso un total de 184 que corresponde al 98.40%; Diagnostico de egreso un total de 169 que corresponde al 90.38%; Instrucciones y recomendaciones sobre el caso clínico un total de 159 que corresponde al 85.03%; Nombre completo y firma del médico que trata al paciente referido un total de 184 que corresponde al 98.40%; Nombre completo y Firma del médico responsable de la unidad que contrarrefiere un total de 1 que corresponde al .5%; Pronostico un total de 2 que corresponde al 1.06%.

El porcentaje restante al 100% no contaban o no se apegaron a los indicadores.

## **PEDIATRIA. Grafica 5.**

En este servicio se analizaron 45 Expedientes Clínicos, los resultados fueron los siguientes:

De estos Expedientes 45 contaban con Fecha de visita; Servicio consultado; Manejo del paciente; Resumen; Nombre de los medicamentos, Dosis de los medicamentos; Diagnostico ingreso; Instrucciones y Recomendaciones sobre el caso clínico que corresponde al 100% de cada uno de los indicadores mencionados.

En lo que respecta a la Fecha de alta, un total de 29 que corresponde al 64.45%; Nombre de la unidad que contrarrefiere, un total de 44 que corresponde al 97.78%; Medidas terapéuticas, un total de 2 que corresponde al 4.44%; Duración del tratamiento un total de 44 que corresponde al 97.78%.

Se encontró una total omisión en Nombre completo y firma del médico que trata al paciente referido; Nombre completo y firma del médico responsable de la unidad que contrarrefiere; así como Pronóstico, que corresponden al 0%.

## **RESULTADOS EN FORMA GLOBAL DE LOS 5 SERVICIOS ANALIZADOS.**

### **Grafica 6.**

De los 693 Expedientes analizados, 692 contaban con Fecha de visita que corresponde al 99.85%, un expediente no contaba, que corresponde al .14%; Fecha de alta contaban un total de 587 que corresponde al 84.70%, no contaban un total de 106 que corresponde al 15.29%; Nombre de la unidad que Contrarrefiere contaban un total de 621 que corresponde al 89.61%, no contaban un total de 72 que corresponde al 10.38%; Servicio consultado contaban un total de 619 que corresponde al 89.32%, no contaban un total de 74 que corresponde al 10.67%; Manejo del paciente contaban un total de 428 que corresponde al 61.76%, no contaban un total de 265 que corresponde al 38.23%; Resumen contaban un total de 615 que corresponde al 88.74%, no contaban un total de 78 que corresponde al 11.25%; Medidas terapéuticas contaban un total de 167 que corresponde al 24.09%, no contaban un total de 526 que corresponde al 75.90%; Nombre de los medicamentos contaban un total de 589 que corresponde al 84.99%, no contaban un total de 104 que corresponde al 15.00%; Dosis del medicamento contaban un total de 558 que

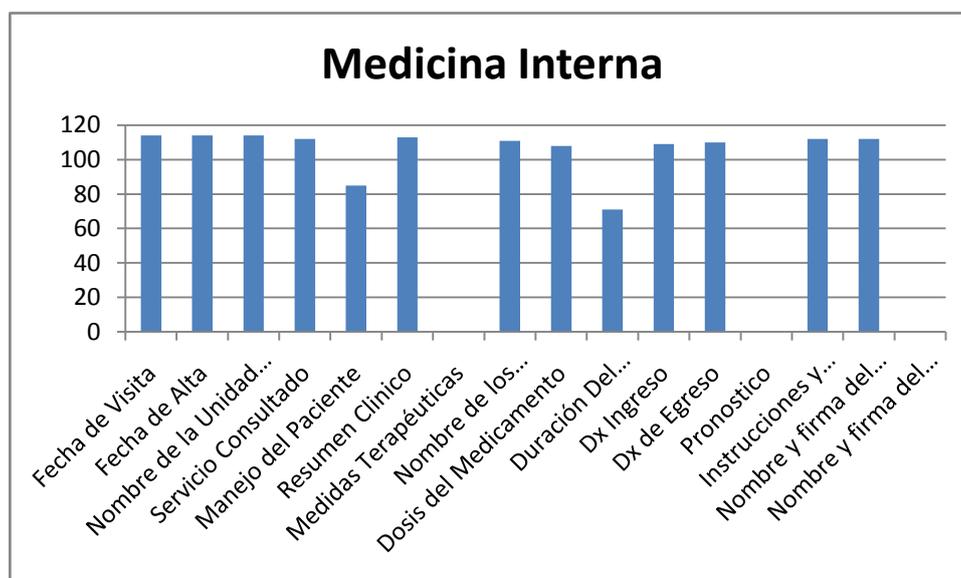
corresponde al 80.51%, no contaban un total de 135 que corresponde al 19.48%; Duración del tratamiento contaban un total de 563 que corresponde al 81.24%, no contaba un total de 130 que corresponde al 18.75%; Diagnostico de ingreso contaban un tal de 645 que corresponde al 93.07%, no contaban un total de 48 que corresponde al 6.92%; Diagnostico de egreso contaban n total de 648 que corresponde al 93.50%, no contaban un total de 45 que corresponde al 6.49%; Instrucciones y Recomendaciones sobre el caso clínico contaba un total de 663 que corresponde al 95.67%, no contaban un total de 30 que corresponde al 4.32%; Nombre completo y firma del médico que trata al paciente referido contaban un total de 453 que corresponde al 65.36%, no contaban un total de 240 que corresponde al 34.63%; Nombre completo y firma del médico responsable de la unidad que contrarrefiere contaba un total de 1 que corresponde al .14%, no contaban un total de 692 que corresponde al 99.85%; Pronostico contaban un total de 2 que corresponde al .43%, no contaban un total de 691 que corresponde al 99.70%.

## Tablas y Graficas.

**Tabla 1** indicadores evaluados en el servicio de Medicina interna.

Indicador	Si cumple	Porcentaje
Fecha de Visita	114	100%
Fecha de Alta	114	100%
Nombre de la Unidad que Contrarrefiere	114	100%
Servicio Consultado	112	98.2%
Manejo del Paciente	85	74.5%
Resumen Clínico	113	99.7%
Medidas Terapéuticas	0	0%
Nombre de los Medicamentos	111	97.4%
Dosis del Medicamento	108	94.8%
Duración del Tratamiento	71	62.2%
Diagnóstico de Ingreso	109	95.6%
Diagnóstico de Egreso	110	96.5%
Pronostico	0	0%
Instrucciones y Recomendaciones sobre el Caso Clínico	112	98.2%
Nombre Completo y Firma del Médico que Trata al Paciente Referido	112	98.2%
Nombre Completo y Firma del Médico Responsable de la Unidad que Contrarrefiere	0	0%

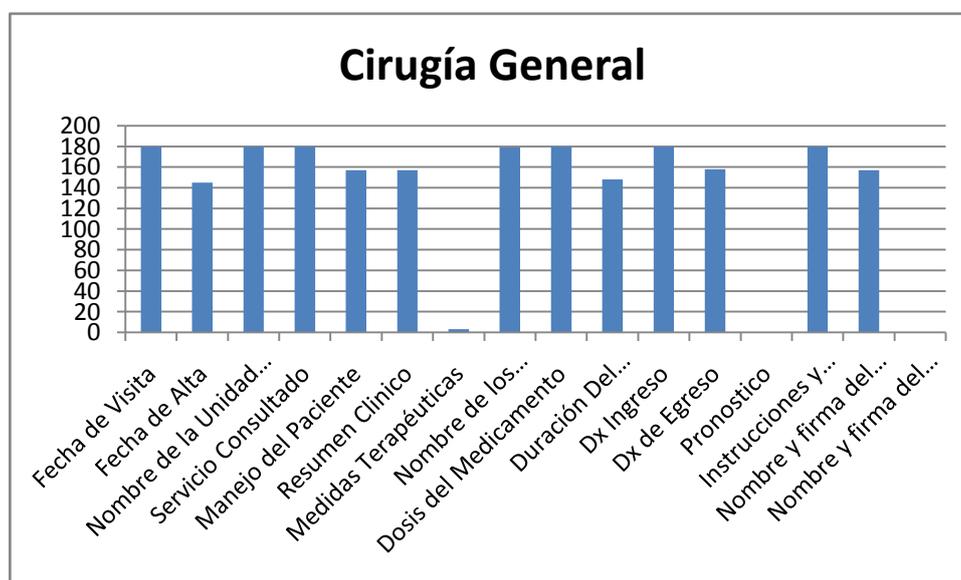
**Grafica 1** indicadores evaluados en el servicio de Medicina interna.



**Tabla 2** indicadores evaluados en el servicio de Cirugía General.

Indicador	Si cumple	Porcentaje
Fecha de Vista	180	100%
Fecha de Alta	145	80.5%
Nombre de la Unidad que Contrarrefiere	180	100%
Servicio Consultado	180	100%
Manejo del Paciente	157	87.2%
Resumen Clínico	157	87.2%
Medidas Terapéuticas	3	1.6%
Nombre de los Medicamentos	179	99.4%
Dosis del Medicamento	180	100%
Duración del Tratamiento	148	82.2%
Diagnóstico de Ingreso	180	100%
Diagnóstico de Egreso	158	87.7%
Pronostico	0	0%
Instrucciones y Recomendaciones sobre el Caso Clínico	180	100%
Nombre Completo y Firma del Médico que Trata al Paciente Referido	157	87.3%
Nombre Completo y Firma del Médico Responsable de la Unidad que Contrarrefiere	0	0%

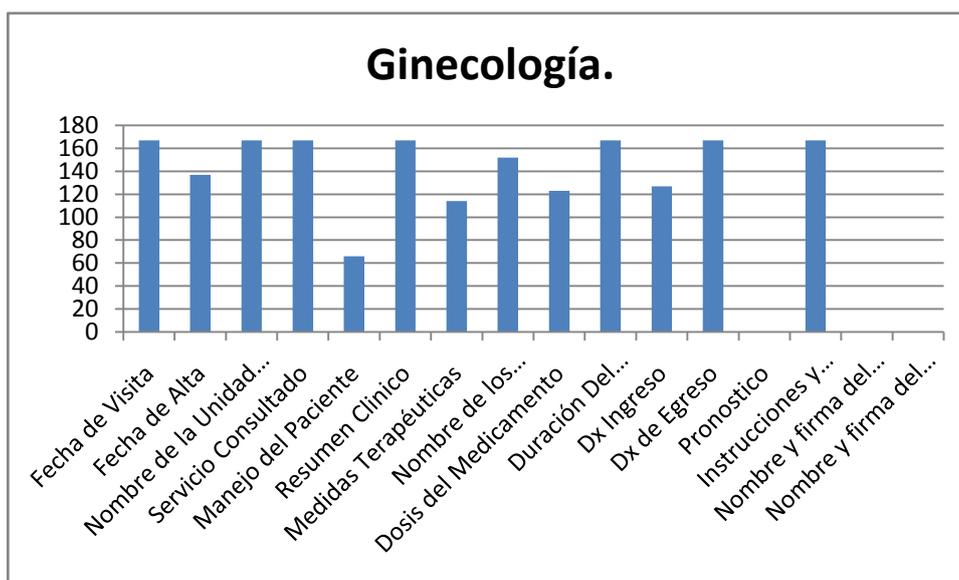
**Grafica 2** indicadores evaluados en el servicio de Cirugía General.



**Tabla 3** indicadores evaluados en el servicio de Ginecología.

<b>Indicador</b>	<b>Si cumple</b>	<b>Porcentaje</b>
Fecha de Vista	167	100%
Fecha de Alta	137	82%
Nombre de la Unidad que Contrarrefiere	167	100%
Servicio Consultado	167	100%
Manejo del Paciente	66	39.5%
Resumen Clínico	167	100%
Medidas Terapéuticas	114	68.7%
Nombre de los Medicamentos	152	91%
Dosis del Medicamento	123	73.6%
Duración del Tratamiento	167	100%
Diagnóstico de Ingreso	127	73.4%
Diagnóstico de Egreso	167	100 %
Pronostico	0	0 %
Instrucciones y Recomendaciones sobre el Caso Clínico	167	100%
Nombre Completo y Firma del Médico que Trata al Paciente Referido	0	0%
Nombre Completo y Firma del Médico Responsable de la Unidad que Contrarrefiere	0	0%

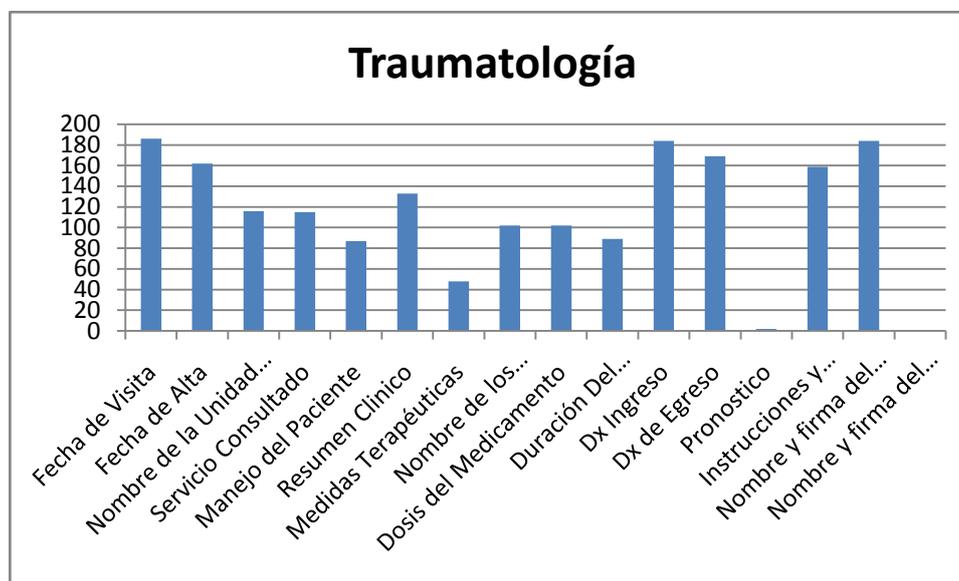
**Grafica 3** indicadores evaluados en el servicio de Ginecología.



**Tabla 4** indicadores evaluados en el servicio de Traumatología.

Indicador	Si cumple	Porcentaje
Fecha de Vista	186	99.4%
Fecha de Alta	162	86.6%
Nombre de la Unidad que Contrarrefiere	116	62%
Servicio Consultado	115	61.5%
Manejo del Paciente	87	46.5%
Resumen Clínico	133	71.1%
Medidas Terapéuticas	48	25.6%
Nombre de los Medicamentos	102	54.5%
Dosis del Medicamento	102	54.5%
Duración del Tratamiento	89	100%
Diagnóstico de Ingreso	184	47.6%
Diagnóstico de Egreso	169	90.3%
Pronostico	2	1%
Instrucciones y Recomendaciones sobre el Caso Clínico	159	85%
Nombre Completo y Firma del Médico que Trata al Paciente Referido	184	98.4%
Nombre Completo y Firma del Médico Responsable de la Unidad que Contrarrefiere	1	5%

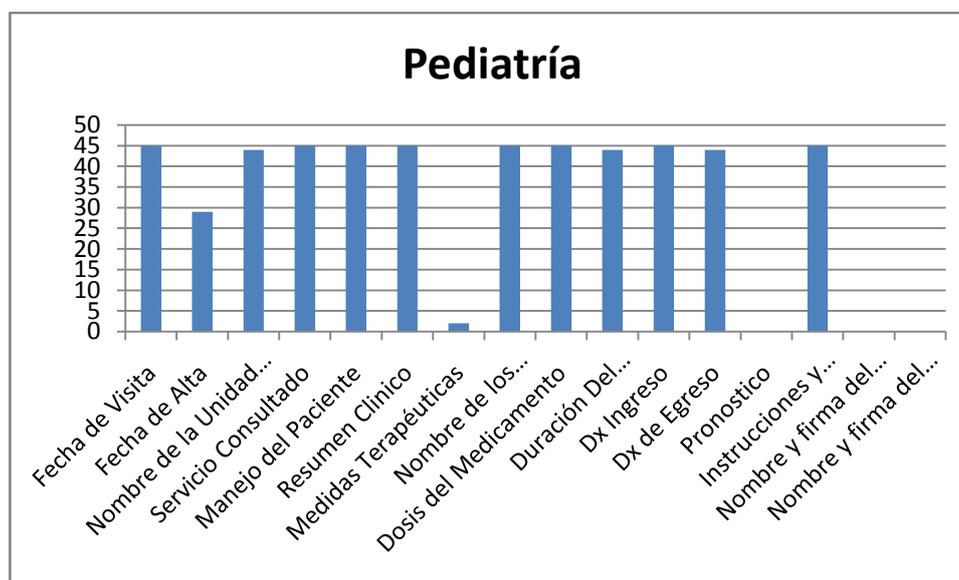
**Gráfica 4** indicadores evaluados en el servicio de Traumatología.



**Grafica 5** indicadores evaluados en el servicio de Pediatría.

Indicador	Si cumple	Porcentaje
Fecha de Vista	45	100%
Fecha de Alta	29	64.4
Nombre de la Unidad que Contrarrefiere	44	97.7%
Servicio Consultado	45	100%
Manejo del Paciente	45	100%
Resumen Clínico	45	100%
Medidas Terapéuticas	2	4.4%
Nombre de los Medicamentos	45	100%
Dosis del Medicamento	45	100
Duración del Tratamiento	44	97.7%
Diagnóstico de Ingreso	45	100%
Diagnóstico de Egreso	44	97.7%
Pronostico	0	0%
Instrucciones y Recomendaciones sobre el Caso Clínico	45	100%
Nombre Completo y Firma del Médico que Trata al Paciente Referido	0	0%
Nombre Completo y Firma del Médico Responsable de la Unidad que Contrarrefiere	0	0%

**Grafica 5** indicadores evaluados en el servicio de Pediatría.



**Tabla 6** indicadores evaluados en los servicios en Forma Global.

Indicador	Si cumple	Porcentaje
Fecha de Vista	692	99.85%
Fecha de Alta	587	84.70%
Nombre de la Unidad que Contrarrefiere	621	89.61%
Servicio Consultado	619	89.32%
Manejo del Paciente	440	63.49%
Resumen Clínico	615	88.74%
Medidas Terapéuticas	167	24.09%
Nombre de los Medicamentos	589	84.99%
Dosis del Medicamento	558	80.51%
Duración del Tratamiento	519	74.89%
Diagnóstico de Ingreso	645	93.07%
Diagnóstico de Egreso	648	93.50%
Pronostico	2	.43%
Instrucciones y Recomendaciones sobre el Caso Clínico	663	95.67%
Nombre Completo y Firma del Médico que Trata al Paciente Referido	453	65.36%
Nombre Completo y Firma del Médico Responsable de la Unidad que Contrarrefiere	1	.14%

**Grafica 6** indicadores evaluados en los servicios en Forma Global.



## ANALISIS DE RESULTADOS.

Se hizo un análisis por servicio y después un examen global, al iniciar por servicio tenemos que en el primero que fue:

**Medicina interna** en general cumple con la mayoría de los indicadores, en 11 de ellos, como se puede observar en la gráfica 1 están muy bien, prácticamente se cumple al 100%, estos son: Fecha de la visita, Fecha de la alta, Nombre de la unidad, Servicio consultado, Resumen clínico, Nombre de los medicamentos, Dosis del medicamento, Diagnostico de ingreso, Diagnostico de egreso, Instrucciones y recomendaciones, Nombre y firma del médico que contrarrefiere; en Manejo del paciente se cumple en un 74.5% y Duración del tratamiento se cumple entre un 62%, estos 2 indicadores están en más del 50%, pero son una oportunidad a mejorar; en 3 Indicadores hay una deficiencia total son: Medidas terapéuticas, Pronostico, y Nombre y firma del directivo a cargo.

Cabe mencionar que ningún expediente clínico, cuenta con el 100% de lo que pide la normatividad.

Es importante mencionar que en este servicio se encontraron comentarios desagradables, totalmente fuera de lugar y nada éticos, que denigra la imagen del médico que Contrarrefiere, y entorpecen la retroalimentación del primer nivel de atención. Dichos comentarios se refieren a insultos al médico que realiza la referencia. Tales como paciente mal canalizado por su médico familiar, paciente mal valorado y mal tratado medicamente por su médico tratante. Medico que no sabe valorar los envíos, favor de valorar mejor los envíos entre otros que no se mencionan por respeto debido al lector.

**Cirugía General.** En este servicio tenemos que en 7 de los indicadores se cumple en su totalidad, son: Fecha de la visita, Nombre de la unidad, Servicio consultado, Nombre de los medicamentos, Dosis del medicamento, Diagnostico de ingreso, Instrucciones y recomendaciones; en 6 de los indicadores se encuentra alrededor del 80% son: Fecha del alta; Manejo del paciente; Resumen clínico; Duración del tratamiento; Diagnostico de egreso; Nombre y firma del médico que contrarrefiere, “aquí también se puede

mejorar”; y en 3 de los indicadores hay una clara deficiencia son: Medidas terapéuticas, Pronostico, y Nombre y firma del directivo a cargo.

Es grato comentar que en este servicio no se encontraron comentarios desagradables en relación a los médicos que Contrarrefiere al paciente.

**Ginecología.** En este servicio tenemos que en 7 de los indicadores se cumple en su totalidad que son: Fecha de la visita, Nombre de la unidad, servicio consultado, Resumen clínico, Duración del tratamiento, Diagnostico de egreso, Instrucciones y recomendaciones; 2 indicadores están muy bien, Fecha del alta se cumple en un 82%; 3 indicadores regular que son: Medidas terapéutica 68%; , Dosis del medicamento 73%; y Diagnostico de ingreso 73%; en 1 indicador esta deficiente es : Manejo del paciente que se cumple en un 39%; en tres indicadores hay una deficiencia total son: Pronostico; Nombre y firma del médico tratante; y Nombre y firma del directivo responsable.

Es grato comentar que en este servicio tampoco se encontraron comentarios desagradables en relación a los médicos que contrarrefiere al paciente.

**Traumatología.** En este servicio pudimos observar que 7 de los indicadores están bien, por arriba del 70% son: Fecha de la visita, Fecha del alta, Resumen clínico, Diagnostico de ingreso, Diagnostico de egreso, Instrucciones y recomendaciones, Nombre y firma del médico que contrarrefiere; en 5 de los indicadores se cumple entre un 50 y un 60% son: Nombre de la unidad que contrarrefiere; Servicio; Nombre de los medicamentos; Dosis del medicamento; y Duración del tratamiento; en 4 de los indicadores hay una total deficiencia y son Manejo del Paciente; Medidas terapéutica; Pronostico; y Nombre y firma del directivo.

Es importante mencionar aquí es otro de los departamentos que tienen mayor numero de los mencionados comentarios fuera de lugar.

**Pediatría.** Este es el servicio que menos envíos tiene de medicina familiar.

9 de los indicadores están al 100% y 2 muy cerca al 100% son : Fecha de la visita, Nombre de la unidad, Servicio consultado, Manejo del paciente, Resumen clínico, Nombre de los medicamento, Dosis del medicamento,

Duración del tratamiento, Diagnostico de ingreso, Diagnostico de egreso, Instrucciones y recomendaciones; en 1 indicador se cumple medianamente es fecha del alta 64.4%; y 4 indicadores tienen una deficiencia total y son: Medidas terapéutica; Pronostico; Nombre y firma dl medico que contrarrefiere; nombre y firma del directivo.

**Evaluación global de los 5 servicios.** Ningún expediente satisface al 100% todos los requisitos que se solicitan, sin embargo en general se puede decir que se cumple con la mayoría de los indicadores y en porcentajes bastante buenos.

De 693 expedientes en 10 de los indicadores se cumple en más de un 80% y estos son: Fecha de la visita, Fecha del alta, Nombre de la unidad que contrarrefiere, Servicio consultado, Resumen clínico, Nombre de los medicamentos, Dosis del medicamento, Diagnostico de ingreso, Diagnostico de egreso, e Instrucciones y recomendaciones; en 2 indicadores se puede decir que se cumple medianamente son: Manejo de paciente, y Nombre y firma del médico que contrarrefiere; Y 3 Indicadores están muy deficientes son: Medidas terapéuticas, Pronostico, y Nombre y firma del directivo.

No podemos pasar por alto lo mencionado en los servicios de Medicina Interna, y Traumatología, donde se encontraron comentarios desagradables, que denigran la imagen del médico que Contrarrefiere y entorpecen la retroalimentación del primer nivel de atención. Dichos comentarios se refieren a insultos al médico que realiza la referencia. Tales como paciente mal canalizado por su médico familiar, paciente mal valorado y mal tratado medicamente por su médico tratante, Medico que no sabe valorar los envíos, favor de valorar mejor los envíos, entre otros mucho más agresivos que prefiero no mencionar.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se estudiaron 693 expedientes en los que se analizaron si cumplían con los criterios vigentes de calidad normadas en instituciones como la nuestra.

Con el fin de valorar la calidad de la contrarreferencia basándonos en 16 indicadores normados vigentes.

Se encontró que ningún expediente cumple totalmente con las exigencias de calidad, sin embargo cubren en una buena proporción la mayoría de los indicadores: En los indicadores con mayor debilidad están: Manejo de paciente, Nombre y firma del médico que contrarrefiere, Medidas terapéuticas, Pronóstico, y Nombre y firma del directivo, en el resto de los indicadores que son 11 se puede decir que más del 80% de los expedientes cumplen con estos requisitos.

En los servicios de Medicina interna y traumatología se encontraron comentarios antitéticos y fuera de lugar.

Aquí la oportunidad para atacar estas debilidades es haciéndoles conciencia a los médicos del segundo nivel, que aunque ellos no les den importancia a estos indicadores, son muy importantes para dar una atención de calidad, algunos muy útiles, para no entorpecer la práctica del primer nivel.

En cuanto a los comentarios fuera de serie detectados se recomienda, que los directivos responsables hagan ver a estos médicos que deben respirar hondo, contar hasta 10, y pensar lo que asientan en estos documentos tan importantes, pues dañan la imagen de terceros y la suya misma.

Por lo anterior se recomienda por parte del personal indicado, hacer una retroalimentación a los diferentes servicios de esta unidad, con el fin de que conozcan sus fortalezas, y también sus debilidades, para atacarlas y así mejorar los estándares de calidad.

Se recomienda analizar los comentarios fuera de lugar, buscar estrategias para mejorar la comunicación, y el trabajo en conjunto, del equipo multidisciplinario.

Todo ello con el fin de dar una atención más resolutive y de mejor calidad para nuestros derechohabientes.

También recomiendo analizar las referencias y valorar su calidad para que en los debidos casos, dar la capacitación debida a los médicos de primer nivel, para hacer más efectiva su práctica médica.

Otro apartado seria el evitar que los pacientes proporcionen verbalmente el informe de su atención medica del segundo nivel, que este aparezca después de mucho tiempo, en que el paciente amerito un medicamento de prescripción, o que este informe nunca aparezca, lo que es algo muy común en nuestra practica como médicos familiares.

## BIBLIOGRAFIA

1. Alma Ata Declaration. International Conference on Primary Health Care. [serie en Internet]. [citado 15 de Abr 2008]. Disponible en: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf) [Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978].
2. Álvarez-Pérez AG, García Fariñas A, Bonet Gorbea M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2007 [citado 15 Abr 2008];33.Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Constitución política de los Estados unidos mexicanos, colección porrua 113<sup>a</sup>. Edición. México 1996.
4. Modelo de Atención a la salud para población abierta Secretaria de Salud. 1995.
5. Roemer MI. National Health Systems of the World. V1. New York: Oxford University Press; 1991.
6. OECD. OECD Health Data 2001. Paris: CREDES; 2001.
7. Van der Stuyft Patrick, De Vos Pol. La relación entre los niveles de atención constituye un determinante clave de la salud. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2011 Ene 11]; 34(4): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400014&lng=es).
8. (Escalona M. La regionalización en la gestión de la salud pública. Ciudad de La Habana: Instituto de Desarrollo de la Salud. 198:257-71),
9. Información básica sobre recursos del Sistema Nacional de Salud, 2001. Salud pública Méx. [serial on the Internet]. 2002 Sep [cited 2011 Jan 06]; 44(5): 476-485. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342002000500012&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000500012&lng=en). doi: 10.1590/S0036-36342002000500012.
10. **Valenzuela Soto Reyna G. Sistema de referencia y contrarreferencia** Arch Salud Sin 2009; 3(3) : 45
11. **Dirección General de Tecnologías de la Información Sistema de Referencia Contra-Referencia** <http://referencia.salud.gob.mx/> **Elaboró: L.I. Claudia Miriam Dávila Campos Agosto de 2007**
12. Pardo Laura, Zabala Cristina, Gutiérrez Stella, Pastorini Jorge, Ramírez Yelena, Otero Silvia et al . Sistema de referencia-contrarreferencia en pediatría Análisis de la situación en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Rev. Méd. Urug. [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2010 Dic 08] ; 24(2): 69-82. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-32952008000200002&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-32952008000200002&lng=es).

13. Stokes T, Tarrant C, Mainous AG, Schers H, Freeman G, Baker R. Continuity of care: is the personal doctor still important? A survey of general practitioners and family physicians in England and Wales, the United States, and The Netherlands. *Ann Fam Med.* 2005; 3(4):353-9.
14. Guthrie B. Continuity in UK general practice: a multilevel model of patient, doctor and practice factors associated with patients seeing their usual doctor. *Fam Pract.* 2002; 19(5):496-9.
15. Tarrant C, Windridge K, Boulton M, Baker R, Freeman G. How important is personal care in general practice? *BMJ.* 2003; 326(7402):1310.
16. Guía Metodológica para la atención Modular: v.-procedimientos. 5.3 Referencia y contrarreferencia de pacientes. Secretaria de salud. 1994.
17. Norma IMSS Que establece las Disposiciones para las Prestaciones de la Atención Medica en las Unidades de Medicina Familiar. 2000-001-007
18. *Horacio Lejarraga.* La interacción entre los médicos: consulta, referencia, contrarreferencia *Arch.argent.pediatr* 2001; 99(5)/385
19. MINSAP. Sistema de referencia y contrarreferencia. Carpeta Metodológica de la Atención Primaria de Salud. 2001.
20. Guía Metodológica para la atención Modular: v.-procedimientos. 5.3 Referencia y contrarreferencia de pacientes. Secretaria de salud. 1994.
21. *Félix J. Sansó Soberats.* La referencia y la contrarreferencia como expresión de la interrelación policlínico-hospital. *Rev Cubana Med Gen Integr* 3/2002
22. Norma Oficial Mexicana NOM – 168 – SSA – 1998, Del Expediente Clínico.
23. Norma que Establece las Disposiciones Para Otorgar Atención Medica en Unidades hospitalarias de Segundo y Tercer Nivel del IMSS. México 2000-001-008.
24. Manual de procedimientos Para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes, SSA. México 2000.
25. Félix J. Sansó Soberats. 1PROPUESTA DE MODELO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN EL SISTEMA DE SALUD CUBANO, *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999; 15(6):613-20

# ANEXOS

## ANEXO 1

Espacio para logotipo de la unidad o institución

## HOJA DE REFERENCIA

I.

Número de expediente \_\_\_\_\_

No. de Control \_\_\_\_\_ Clasificación socioeconómica \_\_\_\_\_ Urgencia Si \_\_\_ No \_\_\_ Fecha:  
Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_  
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre años meses días  
Familiar responsable: Nombre: Parentesco:

II.

Médico que envía: \_\_\_\_\_ Unidad que envía: \_\_\_\_\_  
Médico 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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Diagnóstico Inicial: \_\_\_\_\_  
Condición clínica previa a su envío: Peso \_\_\_ Talla \_\_\_ Temperatura \_\_\_ F.C. \_\_\_  
FR \_\_\_ TA \_\_\_\_\_ Escala Glasgow: \_\_\_ Silverman: \_\_\_ Llenado capilar: \_\_\_  
Examen clínico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IV.

Diagnóstico Final o de Envío: \_\_\_\_\_  
Motivo de envío: \_\_\_\_\_

\*en caso negativo pase a sección siguiente

Firma de médico que envía: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### CONTRARREFERENCIA

I

Fecha de envío: \_\_\_\_\_ Hospital al que se envía: \_\_\_\_\_

Médico que envía: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

II.

Padecimiento actual: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Evolución: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Estudios Paraclínicos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnóstico inicial: \_\_\_\_\_

Condición clínica previa a su envío: Peso \_\_\_ Talla \_\_\_ Temperatura \_\_\_ F.C. \_\_\_

Examen clínico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnóstico final: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

III.

Recomendación para su manejo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Debe regresar: Si \_\_\_ No \_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

En caso de dudas comunicarse con \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_

Firma de médico que envía: \_\_\_\_\_