

11226 150
F.V.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

HOSPITAL GENERAL PACHUCA I.S.S.S.T.E.



**I. " REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN LA CLINICA HOSPITAL
I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO ".
ENERO 1994 - AGOSTO 1995**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DR. JOSE CARLOS VARGAS HERNANDEZ

MEXICO, D.F., DICIEMBRE DE

**TESIS CON
FALIA DE ORIGEN**

1997



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.

PAGINACION VARIA

COMPLETA LA INFORMACION

I. S. S. S. T. E.
DELEGACION ESTATAL HIDALGO
SUBDELEGACION DE SERVICIOS MEDICOS
JEFATURA ESTATAL DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION

LIBRO NO. 2 HOJA 29

FOLIO NO. 739

FORMA DE EXPEDICION 30-01-96

FIRMA



ISSSTE
DELEGACION
ESTATAL
HIDALGO
Subdelegación
de Servicios
Médicos

I. S. S. S. T. E.
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
07 JUL. 1997
V. o. B. o.

ISSSTE

HOSPITAL
GENERAL
PACHUCA

HOSPITAL GENERAL
PACHUCA, MOX.
RECIBIDO
JUL. 5 1997
DIRECCION

EST. MED. NO. DEBE
SALIR DE LA CLINICA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

RECIBIDO
JUL 5 1997

**TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER
EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A :

DR. JOSE CARLOS VARGAS HERNANDEZ

**I. "REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN LA CLINICA HOSPITAL
I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO".**

ENERO 1994 - AGOSTO 1995



DR. BENJAMIN NAJERA ISLAS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN CLINICA HOSPITAL
I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO.



DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES
ASESOR DE TESIS



DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E.

CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO; DICIEMBRE DE 1995

**"REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN LA CLINICA HOSPITAL
I.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO".**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DR. JOSE CARLOS VARGAS HERNANDEZ

AUTORIZACIONES



**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO**



**DR. ARNULFO ARIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**DRA. MARIA DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY
COORDINADOR DE DOCENCIA, DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**A MI MADRE QUE A TRAVÉS DE
SU CARÍÑO, DEDICACIÓN Y
SACRIFICIO LE DEBO LO QUE SOY**

ÍNDICE GENERAL

I.- ÍNDICE GENERAL	1
II.- MARCO TEÓRICO	8
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
IV.- JUSTIFICACIÓN	13
V.- OBJETIVOS	14
VI.- METODOLOGÍA	15
VII.- ANÁLISIS	17
VIII.- RESULTADOS	18
IX.- CONCLUSIONES	20
X.- BIBLIOGRAFÍA	22
XI.- ANEXOS	27

INTRODUCCIÓN

La referencia es el único camino para llevar a efecto la comunicación y es en ésta donde pueden lograrse grandes cambios principalmente por el Médico General.

Para poder entender lo anterior básicamente como trabaja el sistema de Referencia de Pacientes, en el ISSSTE, se origina de problemas médicos menores, hacia problemas médicos mayores, esto empieza cuando el Médico General ó Familiar hace un juicio del problema que lo cataloga como "no de su competencia", estableciendo una pirámide resolutiva en donde en la punta son vistosos casos más exóticos por los Especialistas. Pero no es sorpresa descubrir que el proceso de Referencia depende de una confianza mutua y que ésta no logrará su objetivo cuando no exista, resultando muchas sorpresas aparte de las siguientes:

- La decisión de referir a un paciente a menudo, es hecha por el mismo paciente, quiénes presionan a su Médico Familiar ó General para que sean enviados al Especialista.

- La baja productividad del Médico General, es decir, los resultados que se obtuvieron con la atención del Médico General que no dejaron satisfechos ni al paciente ni al Médico, de hecho hay substanciales diferencias en como un Médico Rural y un Urbano, refieren su trabajo en la organización del cuidado médico, destacando que el Médico de Zonas Rurales, la Referencia es mejor y en el Médico Urbano parece ser solo un simple formulismo la Referencia de pacientes, esto aparentemente se debe a que el Médico Rural, tiene mayor responsabilidad con su población que el Urbano, aunque ambos prefieren que sus pacientes jóvenes sean vistos por Especialistas cuando tienen un serio problema médico.

Como un Médico sociologista su comentario en la organización de Medicina en Canadá, los límites de la Medicina Familiar, desde un punto de vista del resultado de la referencia, considera que puede haber serias consecuencias económicas, teniendo el acceso sin límite a profesionales más allá de los generalistas, si la confianza en el generalista se deteriora, el cuidado es libre y no hay suficientes especialistas para ver a toda la gente que quiere ser vista por el especialista, además hay el potencial para el aumento de los índices de referencia.

En virtud de la longevidad del ser humano, como resultado de los adelantos de la medicina, menor morbimortalidad en recién nacidos, por lo que el medico familiar juega un papel muy importante de carácter preventivo principalmente y coadyuvante para controlar el numero de referencias al Especialista y a la vez vinculado con el gasto de presupuestos.

Esto probablemente explica porqué los índices de referencia son significativamente más altos en Canadá que en Estados Unidos y otra explicación podría ser el hecho de que hay menos generalistas en los Estados Unidos (13). Numerosos artículos existen sobre referencia sin embargo, la referencia no es parte formal de la curricula de formación, por lo que dentro del análisis de artículos que nos van a establecer características semejantes sobre el uso más racional de los recursos gubernamentales se han designado medidas para la Referencia de pacientes (14), como en el Diario Oficial para el Servicio Periodontal, en donde contempla que con base en la Referencia y Contrarreferencia de pacientes van de acuerdo a la complejidad del padecimiento y los recursos disponibles para su atención (16).

México está viviendo un proceso de modernización en todos los ordenes con el propósito explicito de insertarse en una economía global a partir de una opción clara de competencia entre iguales, en cuanto a la calidad de los productos y servicios que pone a la disposición de los mexicanos y de la comunidad internacional.

Como parte de éste proceso se identifica la necesidad de adecuar los marcos normativos que regulan el quehacer nacional a fin de que respondan a las exigencias de la competencia entre países, para lograrlo se actualizó la Ley General, sobre Meteorología y Normalización, la cual entró en vigor el 1º de julio de 1992 que señala entre otras las bases para la elaboración de las normas oficiales mexicanas que sustituyen a partir del 16 de octubre de 1993 a las normas técnicas que hasta entonces indicaron las características que debieran reunir los servicios productos que se elaboran en nuestro país.

Las actividades de salud y dentro de ellas los servicios de Planificación Familiar constituyen una de las materias objeto de la actualización normativa por su importancia para la vida de la población, su extensa cobertura de uso y la trascendencia que reviste para la calidad de vida de los mexicanos. Así que para el caso de Referencia para la aplicación correcta de esta norma es necesario consultar:

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Título Primero capítulo I, artículo cuarto.
- Ley General de Población, capítulo I, artículo tercero, fracciones II y IV.
- Ley General de Salud, capítulo sexto, artículos 67, 69, 70, 71 y 83.
- Ley Federal sobre Meteorología y Normalización, Título tercero, capítulos I, II y III.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39.
- Reglamento de la Ley General de Población, capítulo segundo, sección II, artículos del 14 al 24 inclusive, sección III, artículos 25 al 27.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, capítulo sexto, artículos 116, 117, 118, 119 y 120.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, capítulo sexto, artículo 17.
- Proyecto de Norma Oficial Mexicana para la " atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio " y del recién nacido.

Criterios y Procedimientos para la prestación del servicio por personal profesional.

Cabe señalar que esta norma de referencia, es de observancia obligatoria, y en todas las unidades de salud, para la prestación de los servicios de Planificación Familiar de los sectores público, social y privado del país (20).

Por lo que a partir de abril de 1991, los Doctores tuvieron que incluir, la cantidad de referencias de cada uno de los hospitales de especialidad en su reporte anual, a la autoridad de los Servicios de la Salud Familiar, y así estuvieron preparados para la discusión de sus referencias con las Autoridades Médicas de Evaluación, presumiblemente esta medida es designada al foco de atención en los pacientes no hospitalizados, particularmente con las altas referencias en la suposición de que algunas están siendo enviadas innecesariamente al hospital, no todas las admisiones al hospital son el resultado de una referencia de paciente no hospitalizado de un Médico General, muchas otras rutas existen para la admisión, incluyendo admisión de urgencias, a través de un accidente y referencias de un hospital a otro, por lo tanto la referencia de pacientes no hospitalizados, es el primer paso para la admisión de la mayoría de las cirugías electivas y nuestro dato muestra, que la admisión de referencias es mucho más alta en Especialidades Quirúrgicas que en otras especialidades, la asociación entre los índices de pacientes no hospitalizados y la admisión de pacientes no urgencias en

estas especialidades, da soporte a ver que la referencia de pacientes en atención primaria, son una importante influencia sobre índices de cirugía electiva (14).

En Estados Unidos a partir del 1° de abril 1983, muchos tratamientos que se proveían previamente por las Autoridades del Distrito de Salud, han sido proveídas bajo contratos entre Distritos Adquisicionales y Unidades Proveedoras.

En suma, los Médicos Generales pueden ser capaces de referir sus pacientes a Unidades Proveedoras que no tienen contrato con ese paciente en esa Residencia de Distrito.

Estas contractuales referencias incluyen emergencias y referencias de pacientes de electivo cuidado secundario o terciario, para lo cual los guardadores son financieramente responsables en los hospitales; las Autoridades de Salud tuvieron que decidir cuánto dinero asignarán para las referencias extracontractuales Ghode y Rawal, se preguntaron acerca de las emergencias cómo nosotros podíamos decidir cuando una urgencia fuera genuina como Williamson's a enfatizando la importancia de rechazar solamente aquellas referencias que son clínicamente injustificadas o donde el Médico General puede estar persuadiendo por una mejor alternativa (15).

El trato con referencias extracontractuales caen en tres principales categorías, según J. D. Williamson que son la emergencia, el cuidado electivo secundario y el cuidado electivo terciario, de las cuales en su estudio el 50% fueron emergencias y la otra mitad no. El tiempo de espera de los pacientes no hospitalizados fue de un rango de 18 a 222 días para ambas urgencias y no urgencias.

Esto refleja que las referencias no siempre son apropiadas se envían referencias como urgencias sin serlo por lo que los primeros consultantes deberían clasificar más apropiadamente sus referencias (18).

Es importante resaltar el análisis de la calidad de los escritos de referencia, la Subdirección General Médica dentro de sus políticas generales del Manual de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes, establece la responsabilidad para requisitar el formato de solicitud de servicios de referencia y contrarreferencia SM-1-17 (23). En un estudio de referencias como problema de comunicación de P.I.LACHMAN I.A. STANDER (22), este descriptivo estudio a un hospital infantil durante seis meses del periodo del 1 de julio al 31 de diciembre 1987, 9,288 referencias fueron fotocopiadas en las oficinas de admisión en el hospital revelando una pobre calidad en los formatos, la siguiente tabla nos da una vista de los detalles en las referencias de pacientes:

HISTORIA EXPLORACIÓN DIAGNOSTICO INVESTIGACIÓN TRATAMIENTO

	No.	No.	No.	No.	No.
PRESENTE	596	515	879	135	320
AUSENTE	100	182	64	997	788
COMPLETO	447	446	200	11	35
Total	1143	1143	1143	1143	1143

Destacando una atinada conclusión por parte de P. I. Lachman I. A. Stander en que los formatos deberían ser parte integral de la tarea de los estudiantes de Medicina.

Los estudios han encausado a ofrecer las necesidades como en el caso de referencias hacia Clínicas Neurológicas donde ocupa el 26.5% la falta de un diagnóstico, una proporción muy sustancial en relación a la epilepsia que ocupa el segundo lugar con 10.4%, sin embargo, estos análisis de nuevas referencias, ayudan a determinar la distribución en la práctica neurológica (21).

Otro tipo de referencia que el Médico General requisitaba a Psicoterapia varia considerablemente entre los Médicos Generales, un análisis de las determinantes de éstas, ha sido reportado en Kerssens y no solo el número de referencias varia, también como el patrón de indicaciones para la referencia en términos de diagnóstico, por el cual los pacientes han sido referidos, un indicador de este fenómeno está dado en Kerssens, quien muestra la variación entre Médicos Generales en el porcentaje de pacientes referidos puramente por quejas somáticas; el porcentaje de referencias de demanda de los pacientes, el porcentaje de referencias sin un tratamiento y las enfermedades para seleccionar quejas de diagnóstico, estas quejas entre los Médicos Generales, todavía no están estudiadas sistemáticamente.

El sistema mundial en diferentes Ciudades, marca que la referencia es diferente, la accesibilidad a los especialistas va a ir de la mano de la práctica privada como en Francia o los Estados Unidos, muchos de los Médicos Generales ejercen en forma privada y solo el 4% está en un servicio asalariado, resaltando dentro de los estudios del documento de referencia que el primer contacto, o sea el Médico General elaboraba hacia un psicoterapeuta la referencia y podía o no incluir los tratamientos que obligadamente el psicoterapeuta tiene que seguir, lo que da que la responsabilidad del Médico General, es del diagnóstico y del psicoterapeuta el tratamiento, siendo la contrarreferencia del psicoterapeuta de suma importancia para lograr una de las principales características de la relación entre estos dos profesionales, encontrando de nuestros Médicos Generales que, de las principales referencias hacia ese servicio fueron del sistema músculo esquelético, ocupando del 90% de los pacientes.

Dentro de este estudio, el número de pacientes referidos a terapia física excluyen el 62% de la atención que ofrece el Médico General y de las referencias existen índices diferentes de distribución entre sexo y edad. Entre el conocimiento del psicoterapeuta de enfermedades psicosomáticas que deben contrarreferencia a los Médicos Generales para hacer una mejor tarea en terapia física es una opción. El estado de los Médicos con mayor conocimiento de terapia física, procede a quienes llevan más años en ese campo, ya que la intervención de la Escuela Médica es menor razonablemente; todavía otra opinión es crear condiciones en el cual el Médico General y el psicoterapeuta tienen que llegar a un entendimiento de uno a otro. Bourne en una evaluación de Seminario Psicoterapéutico reportó dificultades con Doctores y Psicoterapeutas del Seminario de pacientes vistos (17).

El Sistema de Referencia del Servicio de la Salud Nacional Británica en 1948, como un sistema basado en Generalistas, con Médicos Generales como la guarda barrera a un cuidado secundario, desde luego esto ha provocado un modelo de costo efectivo que son generados por muchas organizaciones para el mantenimiento de la salud en los Estados Unidos, en tratar de contener los costos, pero sin embargo, levantar preguntas acerca de la separación del cuidado primario y secundario probablemente socaven una llave del componente de las referencias de un paciente, por un Médico General, para aconsejar un diagnóstico o manejo por un especialista. En resumen, el sistema de referencia contribuye a un estándar alto del cuidado para limitar la atención médica, pero permitiendo una eficiente división de tareas entre Generalistas y Especialistas, pero librando a los especialistas a desarrollar su especial conocimiento y contener el costo del cuidado médico (12).

II MARCO TEORICO

- ANTECEDENTES:

En el proceso de derivación de pacientes, los documentos escritos constituyen y casi siempre de forma única, un método de comunicación entre los profesionales de atención primaria y especializada, la evidencia acumulada demuestra que los clínicos están a menudo insatisfechos con el partido que en su práctica diaria sacan de éstos documentos.

El contenido de los mismos parece ser la clave de este descontento. El debate en torno al contenido del documento de derivación se centra en dos líneas fundamentales por un lado las opiniones personales de los autores como Tudor Hart o Fletcher consideran unos determinados items u otros como indispensables para la comunicación y por otro la recogida de material empirico resultado de la presentación de cuestionarios a médicos o del análisis del contenido de documentos ya cursados.

En cualquiera de los casos el consenso no se ha alcanzado plenamente y como lo señala Marinker - "los protocolos para la comunicación podrian ser acordados entre los médicos de atención primaria y una variedad de especialistas de tal forma que tales protocolos serian especificos de una especialidad o condición en particular" (1). Que actualmente por ejemplo se está dando en la Clínica Hospital para la referencia de pacientes al tercer nivel del servicio de cardiología (2).

Por tal motivo se realizan reuniones en varios países para definir políticas y estrategias que orienten el futuro de la práctica médica y una de las más importantes ha sido la Conferencia Internacional de Alma-Ata en 1978 en donde se acordaron una serie de estrategias en base a la atención primaria de la salud, basada en métodos y tecnologías practicas científicamente fundadas y socialmente aceptables puestas al alcance del individuo y su familia (3).

La Atención Primaria de la Salud cuenta con tres niveles de atención médica. Surgió en 1973 por Ker L. White en base a su teoría que dice: de acuerdo a la demanda real y potencial de atención médica se pueden organizar los servicios de salud de una manera escalonada de tal forma que sea buena para la atención médica de la población y eficiente desde un punto de vista económico.

Según la ecología de la atención médica de cada mil personas 600 a 700 visitan al médico una vez al año; 100 personas son admitidas a un segundo nivel y 10 a un tercer nivel en otras palabras los niveles de atención médica son un instrumento de implementación en el que hay una racionalización de servicios los cuales se otorgan escalonadamente (4).

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

En este nivel es resuelto el 85% de los problemas que se presentan y están enfocados especialmente al conocimiento y promoción del estado de salud, individual, familiar y comunitario; entendiéndose por atención primaria a la salud a todas acciones de profesionales, técnicos y personal auxiliar de la salud, que actuando sobre las personas en forma directa, promueven la salud, la prevención de las enfermedades, la curación de los padecimientos y la rehabilitación integral (3 y 5).

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN.

En este nivel es resuelto el 12% de las demandas que no son posibles resolver en el primer nivel de atención, deberá integrar un conjunto de recursos debidamente organizados para atender y resolver los problemas médico-quirúrgicos que se presenten de los servicios de Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Cirugía. En una Unidad Hospitalaria General con servicio de Urgencias.

La estancia de los pacientes es transitoria ya que después de una valoración se determinará si pasa a un nivel de mayor complejidad o bien se egresa a su Clínica de Adscripción.

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.

En este nivel es resuelto aproximadamente el 3% de las demandas, cuenta con recursos humanos especializados y con tecnología de punta que le permite dar una atención de un nivel de complejidad mayor.

El Hospital General ISSSTE de Pachuca, considerada de un segundo nivel por reunir las características sirve como centro de referencia a cuatro unidades de resolución nivel dos las cuales tienen a su vez sus respectivas Unidades Médico Familiares de acuerdo a su Región Geográfica.

La Clínica de Medicina Familiar R2 de Ixmiquilpan, Hgo., que integra a las siguientes U.M.F.:

U.M.F. Cardonal, Hgo.	U.M.F. Chapulhuacan Hgo.
U.M.F. Huichapan, Hgo.	U.M.F. Tasquillo, Hgo.
U.M.F. Nopala, Hgo.	U.M.F. Jacala, Hgo.
U.M.F. Tecozautla, Hgo.	U.M.F. Pizaflores, Hgo.
U.M.F. Alfajayucan, Hgo.	U.M.F. Chilcuautla, Hgo.
U.M.F. Nicolas de Flores, Hgo.	U.M.F. San Jose Atlán, Hgo.

La Clínica de Medicina Familiar R2 de Tulancingo, Hgo., que integra a las siguientes U.M.F:
U.M.F. Tenango de Doria, Hgo. U.M.F. Metepec, Hgo.
U.M.F. San Bartolo Tutotepec, Hgo. U.M.F. Agua Blanca, Hgo.
U.M.F. Santa María Nativitas, Hgo. U.M.F. Singuilucan, Hgo.
U.M.F. Huejutla, Hgo. U.M.F. Acaxochitlan, Hgo.
U.M.F. Almoloya, Hgo. U.M.F. Cuauhtepic, Hgo.
U.M.F. Santiago Tulantepec, Hgo.

La Clínica de Medicina Familiar R2 de Mixquiahuala, Hgo., que integra a las siguientes U.M.F:
U.M.F. Tepatepec, Hgo. U.M.F. Tepeji de Ocampo, Hgo.
U.M.F. Tezontepec de Aldama, Hgo. U.M.F. Tlaxcoapan, Hgo.
U.M.F. Tula de Allende, Hgo. U.M.F. Chapantongo, Hgo.
U.M.F. Progreso, Hgo. U.M.F. Tlahuelilpan, Hgo.
U.M.F. Tetepango, Hgo. U.M.F. Atitalaquia, Hgo.
U.M.F. San Marcos, Hgo. U.M.F. Atotonilco de Tula, Hgo.
U.M.F. Francisco I. Madero, Hgo. U.M.F. El Mexe, Hgo.
U.M.F. San Juan Tepa, Hgo. U.M.F. Ajacuba, Hgo.

La Clínica Hospital de Huejutla, Hgo., que integra a las siguientes U.M.F:
U.M.F. San Felipe Orizatlán, Hgo. U.M.F. Huautla, Hgo.
U.M.F. Tlanchinol, Hgo. U.M.F. Canali, Hgo.
U.M.F. Molango, Hgo. U.M.F. Xochiatipan, Hgo.
U.M.F. Tlahuiltepa, Hgo. U.M.F. Lolotla, Hgo.
U.M.F. San Lorenzo Itzacoyetla, Hgo. U.M.F. Xochicuatlan, Hgo.
U.M.F. Jaltocan, Hgo. U.M.F. Atlapexco, Hgo.
U.M.F. Huazalingo, Hgo. U.M.F. Yahualica, Hgo.
U.M.F. Tepehuacan, Hgo. U.M.F. Santa Lucia, Hgo.
U.M.F. Juárez, Hgo.

La Clínica Hospital Pachuca por la cercanía geográfica con las U.M.F. de Huauchinango y Xicotepec de Juárez, Puebla; apoya recibiendo sus referencias, independientemente de que cuenta con once Unidades Médicas Foráneas que son las siguientes:
U.M.F. Actopan, Hgo. U.M.F. Apan, Hgo.
U.M.F. Atotonilco el Grande, Hgo. U.M.F. Meztlitan, Hgo.
U.M.F. Mineral del Monte, Hgo. U.M.F. Tepeapulco, Hgo.
U.M.F. San Agustín Eloxochitlán, Hgo. U.M.F. Tianguistengo, Hgo.
U.M.F. Tizayuca, Hgo. U.M.F. Zacualtipan, Hgo.
U.M.F. Zapotlán de Juárez, Hgo.

Cuenta dentro del mismo edificio con seis consultorios de Medicina General, haciendo hincapié que para efecto de Referencia sólo se requisita la interconsulta ya que el expediente clínico es el mismo para Medicina General y Especialidad; y dos periféricos dentro de la misma Ciudad denominadas U.M.F. para Pensionados y Jubilados y U.M.F. Los Arcos que también refieren sus pacientes sólo con la interconsulta.

La unidad de apoyo para un tercer nivel de la Clínica Hospital ISSSTE de Pachuca, Hgo. es el Hospital Regional Primero de Octubre en la Ciudad de México, D.F., la cual no es la única en virtud de que por su saturación del Hospital obliga a que se efectúen referencias a otras Unidades de Tercer Nivel.

III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Medicina Familiar y la Referencia Médica de pacientes a niveles superiores de atención, tiene que ir de acuerdo a la política del Ejecutivo Federal en relación a la simplificación administrativa y optimización de recursos, por lo que se considera necesario el reordenamiento de las gestiones que se realizan en las Unidades Médicas para efectuar los traslados de pacientes independientemente que generen pago o no, por lo que se considera que la revisión y análisis de los procedimientos vigentes con el propósito de adecuarlos a las necesidades actuales, procurando al mismo tiempo la simplificación de las acciones, para el personal responsable de su ejecución, permitiendo mayor fluidez, oportunidad y calidad a esta fase del proceso de la atención médica que por sus características requiere se efectúen con alto sentido humano (9).

Tomando datos estadísticos de la Clínica Hospital del ISSSTE en Pachuca, Hgo. Los primeros 5 servicios de referencia a la Clínica son: Ginecología y Obstetricia con 20.33%, Traumatología y Ortopedia 16.76% , Medicina Interna 12.18%, Oftalmología 12.02%, Cirugía General- 10.51%. Ocupando el 71.79% del Total de Referencias.

En relación a las contrarreferencias el Hospital 1 de Octubre destaca por servicios Cirugía General el 30.60%, Ginecología Y Obstetricia 19.83% Pediatría 18.43%, Medicina Interna 17.24% y Oftalmología 6.47%, siendo estos los primeros 5 servicios.

IV JUSTIFICACION

Debido a la evolución científica y tecnológica que se presenta día a día nace la especialidad la cual al sujeto no le permite ver más allá de su especialidad y tiene que ser apoyado por un equipo de trabajo multidisciplinario, que permita dar una atención oportuna de calidad y mucha calidez. La referencia y contrarreferencia juegan un papel muy importante para lograr estos resultados, por lo que la referencia que requisita el medico familiar tiene la misma importancia que la contrarreferencia que es enviada de Segundo o Tercer Nivel.

El hecho de efectuar referencias y contrarreferencias sin un soporte médico administrativo correcto, elevará el costo de las mismas generando un gasto innecesario al paciente y a la institución sin ningún resultado, por lo que el análisis para la decisión de requisitar referencia o contrarreferencia tendrá que cubrir ciertos lineamientos generales como lo marca la Subdirección General Médica en su proyecto de operación de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre". Donde establece la finalidad de reordenar la Referencia y Contrarreferencia a efecto de atender y controlar la demanda de pacientes del nivel nacional coordinando y regulando el envío de pacientes, optimizando de esta manera los recursos existentes y favoreciendo la oportunidad de la atención médica integral y de excelencia, hacia la derechohabiente (6).

Sin embargo en esto se puede ver que no podemos separar el aspecto Médico del administrativo, si un Generalista no cuenta con los conocimientos Médicos que permitan evitar la referencia sin una causa justificada y bien soportada o bien que no cuenta con la infraestructura y/o material para contener esa referencia.

Por otro lado los tomadores de decisiones en estas áreas tendrán que llevar a efecto una serie de estrategias para que se les proporcione a los generalistas cursos de actualización como así lo necesario de elementos que ayuden a controlar y mejorar las referencias y contrarreferencias que se requisen lo cual tendrá un impacto importante al mejorar estos procesos.

V OBJETIVOS

GENERAL

Proporcionar información a los tomadores de decisiones para fortalecer e institucionalizar los procedimientos Médico-Administrativos de referencia y contrarreferencia en el ISSSTE a fin de racionalizar y optimizar los recursos.

ESPECÍFICOS

- **Promover y regularizar la aplicación y utilización de los formatos institucionales de referencia y contrarreferencia.**

- **Revisar los formatos de solicitud de referencia y contrarreferencia de los diferentes niveles de atención.**

- **Analizar la información obtenida comparativamente y asociativamente.**

- **Proponer propuestas de solución a los tomadores de decisiones.**

VI METODOLOGIA

El presente estudio estará regido a través de los indicadores de la Subdirección General Médica del ISSSTE.

Tipo de Estudio.

Es un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal.

Universo de estudio.

Todas las referencias de la consulta externa para Especialidad a la Clínica Hospital Pachuca, de las Unidades de atención de Primer Nivel, incluyendo los Médicos Generales y Familiares que están ubicados en el mismo edificio, así como la Unidad Médico Familiar Los Arcos y Jubilados y Pensionados; los pacientes referidos al tercer nivel de la Clínica Hospital Pachuca, así como las contrarreferencias pertinentes de cada paciente por cada nivel del 1 de Enero de 1994 - al 31 de Agosto de 1995.

Muestra.

Es una muestra convencional en las que contempla a todas las referencias y contrarreferencias, haciendo la observancia de que los resultados solo serán representativos en el Hospital ISSSTE de Pachuca, Hgo.

- * TAMAÑO DE MUESTRA: 19.272**
- * TOTAL DE REFERENCIAS: 18.455 En los diferentes niveles de atención Médica.**
- * TOTAL DE CONTRARREFERENCIA : 817 En los diferentes niveles de Atención Médica.**

Criterios de inclusión.

- A). Las U.M.F. que integran las Clínicas de Medicina Familiar R2 correspondientes a este Segundo Nivel.**
- B). Las referencias que se generan de la Clínica Hospital Pachuca a Tercer Nivel a Consulta Externa.**

- C). Las contrarreferencias que se recibe la Clínica Hospital Pachuca de Tercer Nivel.
- D). Las contrarreferencias de la Clínica Hospital Pachuca que se envían a Primer Nivel.
- E). El concentrado de las referencias de los Médicos ubicados en el mismo edificio, así como las Unidades de Medicina Familiar Los Arcos y Pensionados y Jubilados.

Criterios de exclusión.

- A). Las referencias de Primer Nivel a Segundo Nivel y de Segundo Nivel a Tercer Nivel, a los servicios de Urgencias, Laboratorio y Gabinete.
- B). Las contrarreferencias que se generen en los servicios de urgencias hacia Primer Nivel y las contrarreferencias recibidas de los servicios de urgencias, laboratorio y gabinete de Tercer Nivel a Segundo Nivel.

Especificando que los servicios con los que cuenta la Clínica Hospital ISSSTE Pachuca, Hgo., de segundo nivel son: Pediatría, Psiquiatría, Odontología, Otorrinolaringología, Cardiología, Gineco-obstetricia, Medicina Interna, Neurología, Oftalmología, Traumatología y Ortopedia, Alergología, Cirugía General.

Criterios de Eliminación.

- A) Referencias ilegibles en su especificación.
- B) Referencias sin respetar los calendarios preestablecidos.
- C) Referencias sin sello de vigencia de derechos.
- D) Referencias sin firmas oficiales de la unidad que remite.
- E) Referencias sin respetar turnos preestablecidos.

VII ANALISIS

La clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Pachuca, Hgo., de acuerdo a la Subdirección General de Obras y Mantenimiento; Subdirección de Proyectos y Patrimonio inmobiliario (Clasificación de Unidades Médicas) es considerada Clínica Hospital con el 95% de atención de segundo nivel, con una población derechohabiente de 68.486.

Contempla una tasa de referencia al tercer nivel de 9.97 pacientes por cada mil derechohabientes atendidos; con relación a la tasa de referencia de primer nivel a la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Pachuca corresponde a 19.03 por cada mil derechohabientes atendidos bajo la siguiente formula para la tasa de referencia.

$$\text{tasa de referencia} = \frac{\text{pacientes referidos}}{\text{pacientes atendidos}} \times 1000$$

UNIDAD	PACIENTES ATENDIDOS	POBLACIÓN DERECHOHABIENTE	TASA REFERENCIA
PACHUCA	239,725	68,486	
IXMIQUILPAN	60,244	17,675	16.43
TULANCINGO	47,470	10,677	14.30
HUEJUTLA	78,396	20,632	3.09
MIXQUIAHUALA	74,416	17,848	16.15
TOTAL	500,251	135,318	

ANÁLISIS COMPARATIVO

Solamente podrá ser con la misma Clínica Hospital ISSSTE Pachuca, Hgo y se podrán establecer asociaciones de tasa de referencia mas alta al Histórico así mismo con relación a los procedimientos Medico Administrativo Población e infraestructura de la misma Clínica ISSSTE Pachuca, Hidalgo.

VIII RESULTADOS

EL control de pacientes a Hospitales de tercer nivel destaco la referencia a 18 Hospitales independientemente del establecido oficialmente en el programa de Regionalización de la Subdirección General-Médica del ISSSTE representando el 31.73% de las referencias.

Las referencias efectuadas al tercer nivel que ocupan los cinco primeros lugares son los siguientes servicios: Oncología 15.31%, Oftalmología 12.97%, Alergología 9.71%, Cardiología 7.74% y otorrinolaringología 5.44%, representando el 51.17% del total de referencias.

El Hospital 1° de Octubre ocupando el primer lugar de recepción de pacientes referidos con el 67.15%, Hospital 20 de Noviembre 14.22%, Hospital Honorato Villa de Tlatelolco 4.43%, Hospital Adolfo López Mateos 3.43% y el Hospital de Cancerología 2.55%.

En el control de referencias de pacientes a la Clínica Hospital Pachuca se observo que el 8.93% de las referencias fueron enviadas por Unidades que no corresponden en el Programa de Regionalización de la Subdirección General Médica del I.S.S.S.T.E.

Los cinco primeros servicios de Referencia a la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Pachuca son: Ginecología y Obstetricia 20.33%, Traumatología 16.76%, Medicina Interna 12.18%, Oftalmología 12.02%, Cirugía General 10.51%, ocupando el 71.79% del total de referencias.

La C.M.F. Ixmiquilpan, Hgo., ocupa el primer lugar de pacientes referidos con el 16.13%, C.M.F. Tulancingo, Hgo., 13.43%, U.M.F. Actopan, Hgo., 12.60%, C.M.F. Mixquiahuala, Hgo., 11.76% y U.M.F. Huauchinango, Puebla 6.94%.

En relación a las contrarreferencias únicamente el Hospital Regional Primero de Octubre envió contrarreferencias de las cuales ocupa el servicio de Cirugía General el 30.60%, Gineco-Obstetricia 19.83%, siendo los cinco primeros servicios.

De las contrarreferencias de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Pachuca se observo que la C.M.F. de Tulancingo, Hgo., se le contrarrefirio el 40.41%, U.M.F. Tizayuca, Hgo., el 15.26 %, U.M.F. Zapotlan de Juárez Hgo., el 7.63%, U.M.F. Tepeapulco, Hgo., El 5.57%, C.M.F. Ixmiquilpan, Hgo., el 4.95%, representando el 73.81% de las contrarreferencias.

Los cinco primeros servicios de Contrarreferencia de la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Pachuca son: Medicina Interna 19.17%, Oftalmologia 18.56%, Traumatologia y Ortopedia 13.81%, Otorrinolaringologia 10.93% y Cirugia General 8.04%, representando el 70.51% del total de las contrarreferencias.

IX CONCLUSIONES

Partiendo de los requisitos de atención médica, la oportunidad y accesibilidad; los recursos de atención Médica deben estar disponibles en el momento en que se necesitan, la estructura o regionalización de la atención médica debe permitir y facilitar su utilización tanto en la zona urbana como en la rural.

Dentro de los componentes de la atención médica, encontramos la administración, la cual va a estar sujeta en base a la información.

El presente trabajo se llevo a efecto con el propósito interpretativo de conocer la demanda de referencia en la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E.

Pachuca, Hgo., (y en particular poder ofrecer aspectos de evaluación y planeación en los niveles de atención). Contemplando que cada 100 pacientes 2 deben ser referidos según la norma institucional, o lo que es lo mismo de cada 1000 pacientes 20 deben ser referidos, si se estén refiriendo 19 pacientes por cada mil esto representa el 95%, por lo que la saturación de esta Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Pachuca se ve incrementada con las referencias incluidas en los servicios de Urgencias, que no se contemplan para esta evaluación.

Por lo que esta Unidad debe Contemplar un servicio de Oncología, Equipo especializado para el servicio de Oftalmología, sets de vacunas y servicio de Alergología, implementar equipo especializado para el servicio de Cardiología y Otorrinolaringología.

Las unidades y Clínicas de Medicina Familiar deben de instrumentarse le servicios como por ejemplo, en la Clínica de Ixmiquilpan en el servicio de Medicina Interna, Unidad de Medicina Familiar de Actopan que no cuenta con servicios de especialidad, deberá buscarse la estrategia en la cual el servicio de Gineco-Obstetricia se de aunque no en forma continua (dos días de consulta semanales), Clínica de Mixquiahuala a pesar de contar con el servicio de Ginecología su referencia es muy alta debido a la falta de Quirófano , Unidad de Medicina Familiar Huahuchinango, Puebla, ocupa el quinto lugar en referencias a esta unidad, no corresponde a la Delegación Hidalgo.

Sin embargo geográficamente su tiempo de traslado es de menos de dos horas a esta Unidad Concentradora y de menos de una hora a la Clínica de Tulancingo y su mayor servicio de referencia es al de Medicina Interna, lo que apoya que a la clínica de Tulancingo se le instrumente un médico internista y así poder minimizar los envíos de Tulancingo y Huahuchinango a este servicio, a esta Unidad.

Así mismo destaca la importancia de el papel que desempeña el Médico Familiar para prevenir algunas enfermedades los pacientes que llegan a ser portadores de enfermedades prevenibles son la consecuencia de una tarea mal realizada por el médico general por lo que el Médico que se encuentran en el 1º nivel tienen mas obligación de tener un conocimiento actualizado ya que son los que por una parte tienen mas contacto con los pacientes y sus núcleos familiares, y que tienen la oportunidad de incidir para que se logre un cambio de conducta en la familia y por otra parte puedan controlar el número de referencias con lo que también favorecen el manejo del presupuesto en unidades de segundo nivel.

De ahí que dentro de las propuestas de solución independientemente de las ya señaladas anteriormente la rotación de los médicos generales de menos cada 4 años en los 4 servicios básicos Pediatría, Medicina Interna, Cirugía General y Gineco-Obstetricia lograría tener un Médico General o Familiar actualizado en métodos de Diagnóstico y Tratamiento que llevaría como resultado que nuestra sociedad Mexicana alcanzara otro nivel de Salud.

X BIBLIOGRAFÍA

- 1.- **Atención Primaria.**
Comunicación entre Atención Primaria y Atención Especializada: Análisis de los Contenidos de los Documentos de derivación y retorno de Enfermos Reumatológicos.
A Caballero et Al.
Pág. 260 - 30.
Vol. 12 Núm. 5, 30/septiembre/1993.

- 2.- **I.S.S.S.T.E.**
Valoración de Referencia al Servicio de Cardiología.
Sub-Dirección General Médica.
HGP'SM'041'95.
Fuente ver oficio de Reforma para Cardiología III Nivel.

- 3.- **Organización Mundial de la Salud.**
Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata KAZAKSTAN.
URSS Septiembre/1987.
UNICEF.

- 4.- **Quintero, G. H. Uribe, R.G.**
Modelo de Control de Calidad en la Consulta Externa.
Rev. Med. I.M.S.S. Mex.
Pág. 592- 595.
Vol. 19, 1981.

- 5.- **Organización Mundial de la Salud.**
Serie Salud para todos. No Formulación de Estrategias con el fin de alcanzar Salud para todos en el año 2000.
Pág. 7

6.- I.S.S.S.T.E.

Proyecto de Operación de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia en el Centro Médico Nacional.

**Sub-Dirección General Médica, Sub-Dirección de Hospitales Regionales y Generales.
HGP'SM'145'95**

Fuente: Ver oficio de referencia y contrarreferencia.

20 / Noviembre - Marzo / 1995.

7.- Documento Estudio del sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Sub-Dirección General Médica, Sub-Dirección General de Administración, Sistemas de Referencia y Contrarreferencia (SIRECO) , Sub-Dirección de Informática. Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas (JSSPM).

22 / Enero /1992

8.- I.S.S.S.T.E.

Manual de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.

Sub-Dirección General Médica.

Agosto de 1991.

9.- I.M.S.S.

Manual para traslado de Enfermos.

Sub-Dirección General Médica. Sub-Dirección General de Finanzas. Sub-Dirección General Administrativa.

Pág. 9

10.- ABANADES, J.C. Y. C. FUENTES LEAL.

Técnicos de Salud.

Madrid.

Programa Docente Provincial de Medicina Familiar y comunitaria, formación continuada.

Área de Salud y Medicina Comunitaria.

Estadística Descriptiva.

- 11.- **LEE R.I., JONES L.W.**
The Fundamentals of good Medical Care: An Outline of the Fundamentals of Good Medical the Medical Needs of the United States.
Publications of the Committee on the Costs of Medical Care No. 22.
Chicago University of Chicago Press 1993.
- 12.- **Departament of Urology/Molecular Biology, St. Jude Children's Research Hospital, Memphis, Tn 38101**
Robert G. Webster. Rose Marie Thomas Profess.
Pág. 1180
Usa BMJ Vol. 309, 5/November/1994.
- 13.- **Understanding the Process of Medical Referral Putting the Findings Into Perspective.**
Linda J. Muzzin, PHA Canadian.
Pág. 817- 821.
Vol. 38, April/1992.
Family Physician.
- 14.- **Unit of Clinical Epidemiology University of Oxford Regional Health Authority, Oxford OX3 7 LF.**
Angela Coulter MSC Primary Care Research Officer Valerie.
Seagroatt MSC Department of Publication.
Health and Primary care University of Oxford.
Read Life Infirmary Oxford OX26 He.
Pág. 273 - 276.
BMJ Vol. 301, 4/August/1990.
- 15.- **FORSYTHE, MALCOLM.**
Regional Director of Public Health.
South East Thames Regional Health Authority
Bexhill-on-Sea East Sussex TN39 3NQ
- 16.- **Diario Oficial de la Salud.**
Pág. 88 (primera sección).
9.2.2. Fase III.
Jueves 23/junio/1994.

- 17.- **JAN J.KERSSSEN. AND PETER P. GROENEWEGEN.**
Referrals to Physiotherapy: The Relation Between The Number Of Referrals. The Indication to Refer.
Netherlands Institute of Primary Care,
P.O. Box 1568. 3500 BN Utrecht. The Netherlands.
- 18.- **WILLIAMSON J.D. WOOD A VICTORINE, LANGTON HEWER RICHARD, CAMPBELL J. MALCOM.**
Dealing With Extracontractual Referrals.
Frenchay Hospital Bristol BS 16 ILE Jhon RT Colley
Departament of Epidemiology and Public Health, University of Bristol, Bristol, UK.
- 19.- **Boletín Médico Familiar.**
Organo Informativo del Departamento Médico Familiar.
Facultad de Medicina.
Pág. No. 7.
Año 1 No. 3, Enero-Febrero 1994.
M. Enc. Raúl Alba González.
- 20.- **Diario Oficial de la Salud.**
Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación familiar. NOM-005-SSAZ-1993.
Pág. 18-19.
Lunes 22/Noviembre/1993.
- 21.- **PERKIN G.D.**
From The Charing Cross Hospital, London U.K.
Fulham Palace Road.
London W6 8RF U.R.
pág. 447-448.
- 22.- **LACHMAN, P.I. B.A.M. MED. (PAED), F.C.P. (S.A).**
Institute for Biostatistics of the South African Medical.
Research Council, Parowvallei, CP
I.A. STANDER, B.S.C. HONS.
Child Health Unit, Department of Paediatrics and Child Health, University of Cape Town and Red Cross War Memorial Children's Hospital, Cape Town.

23.- ROJAS RUBI, RODOLFO DR.

Manual de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.

Sub-Dirección General Médica (I.S.S.S.T.E.).

Agosto 1991.

24.- I.S.S.S.T.E.

Catálogo de Unidades Responsables y Centros de Trabajo.

Sub-Dirección Genral de Finanzas.

23-12-1991.

Pág. 14/15.

XI ANEXOS

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DE PACIENTES A HOSPITALES DE TERCER NIVEL

SERVICIOS	HOSP. 1º DE OCTUBRE	H. DR. GONZALO CASTAÑE	H. HONORAT O VILLAT.	HOSP. 2º DE NOVIEMB.	HOSP. LOPEZ MATEOS	HOSP. TACUBA	H. DE CANCERO LOGIA	HOSP. DE LA CEGUERA	HOSP. ZARAGOZ A	HOSP. DARIO FERNAND	HOSP. SATELITE	TOTAL
ALERGOLOGIA	227	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	231
ANESTESIOLOGIA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
AUDIOLOGIA	2	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	8
CARDIOLOGIA	174	1	0	8	0	0	2	0	0	0	0	185
CX. BUCOMAXILAR	24	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	28
CX. CARDIOVASCULAR	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5
CX. GENERAL	38	0	0	3	1	0	0	0	1	0	0	42
CX. PEDIATRICA	3	0	0	5	1	0	0	0	1	0	0	10
CX. RECONSTRUCT	42	0	0	10	2	0	0	0	4	0	0	58
DERMATOLOGIA	15	0	0	2	0	0	4	0	0	0	0	21
ENDOCRINOLOGIA	49	0	0	8	1	0	0	0	0	0	0	58
ENDODONCIA	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
ECOGRAMA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENDOSCOPIA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
FONIATRIA	4	0	0	14	0	0	0	1	0	0	0	19
GASTROENTEROLOG	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	12
GINECOLOGIA	40	1	0	8	2	2	10	1	0	0	0	64
BANCO HEMATOLOG	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
SUBTOTAL HOJA 1	633	2	3	72	14	2	17	2	5	0	37	767

FUENTE:

SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO.

PERIODO:

ENERO 1994 - AGOSTO 1995

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DE PACIENTES A HOSPITALES DE TERCER NIVEL

SERVICIOS	HOSP. 1º DE OCTUBRE	H. DR. GONZALO CASTAÑE	H. HONORATO VILLAT.	HOSP. 20 DE NOVIEMB.	HOSP. LOPEZ MATEOS	HOSP. TACUBA	H. DE CANCERO LOGIA	HOSP. DE LA CEGUERA	HOSP. ZARAGOZA	HOSP. DARIO FERNAND	HOSP. SATELITE	TOTAL
INFECTOLOGIA	1	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	6
MEDICINA INTERNA	8	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	11
MEDICINA NUCLEAR	5	1	0	13	26	0	0	0	0	0	0	46
NEFROLOGIA	56	1	0	7	0	0	0	0	0	6	0	70
NEUMOLOGIA	14	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	15
NEUROCIROLOGIA	69	0	0	4	7	0	1	0	6	0	0	87
OFTALMOLOGIA	257	4	0	9	2	0	3	34	1	0	0	310
ONCOLOGIA	121	0	3	201	3	0	32	1	0	3	0	364
ORTODONCIA	3	24	97	3	1	0	0	0	0	0	0	128
ORTOPEDIA Y TRAUMA	88	0	1	5	2	0	0	0	1	0	0	97
OTORRINOLARINGOLO	101	15	0	7	4	2	0	0	0	0	0	129
PEDIATRIA	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
PERINATOLOGIA	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
PROCTOLOGIA	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
PSIQUIATRIA	18	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	21
REUMATOLOGIA	41	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	44
UROLOGIA	90	0	0	4	10	4	6	0	0	0	0	114
NEONATOLOGIA /PREM	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
SUBTOTAL HOJA 2	891	46	101	262	61	6	43	35	6	9	0	1,462

FUENTE:

SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO.

PERIODO:

ENERO 1994 - AGOSTO 1995

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DE PACIENTES A HOSPITALES DE TERCER NIVEL

SERVICIOS	HOSP. 1* DE OCTUBRE	H. DR. GONZALO CASTAÑE	H. HONORAT O VILLA T.	HOSP. 20 DE NOVIEMB	HOSP. LOPEZ MATEOS	HOSP. TACUBA	H. DE CANCERO LOGIA	HOSP. DE LA CEGUERA	HOSP. ZARAGOZ A	HOSP. DARIO FERNAND	HOSP. SATELITE	TOTAL
NEUROLOGIA	37	0	0	1	5	0	0	0	2	0	0	231
CX. PLASTICA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
HERMATOLOGIA CLINIC	39	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	40
CX. UROLOGIA Y RENAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOMOGRAFIA COMPUTA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
NEUROLOGIA PEDIATRI	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6
URG. ADULTOS PRECO	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
URG. PEDIATRIA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ODONTOLOGIA	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
QUIMOTERAPIA	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
ORTOPANTOGRAFIA	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
TERAPIA CUIDADOS INT	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
SUBTOTAL HOJA 3	81	2	2	6	7	0	1	0	2	1	0	102
TOTAL	1805	50	106	340	82	8	61	37	15	10	37	2351

FUENTE:

SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO.

PERIODO:

ENERO 1994 - AGOSTO 1995

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DE PACIENTES A HOSPITALES DE TERCER NIVEL

SERVICIOS	HOSPITAL CHURUBU SCO	HOSP. DE NUTRICIO N	HOSPITAL NARVART E	HOSPITAL TECAMAC HAL	HOSP. FERNAND O QUIR	CLINICA DEL DOLOR	HOSPITAL ERMITA	CLINICA REVOLUCI ON	TOTAL			SUBTOT AL POR SERVIC
ALERGOLOGIA	0	1	0	0	0	0	0	0	1			232
ANESTESIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			1
AUDIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			8
CARDIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			185
CX. BUCOMAXILAR	3	0	0	0	0	0	0	0	3			31
CX. CARDIOVASCULAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0			5
CX. GENERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0			42
CX. PEDIATRICA	0	0	0	0	3	0	0	0	3			13
CX. RECONSTRUCT	1	0	0	12	2	0	0	0	15			73
DERMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			21
ENDOCRINOLOGIA	0	0	1	0	0	0	0	0	1			59
ENDODONCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			3
ECOGRAMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			1
ENDOSCOPIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			2
FONIATRIA	3	0	0	0	0	0	0	0	3			59
GASTROENTEROLOG	0	4	0	0	0	0	0	1	5			17
GINECOLOGIA	0	0	0	0	1	0	0	0	1			65
BANCO HEMATOLOG	0	0	0	0	0	0	0	0	0			2
SUBTOTAL HOJA 1	7	5	1	12	6	0	0	1	32			819

FUENTE:

SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO.

PERIODO:

ENERO 1994 - AGOSTO 1995

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DE PACIENTES A HOSPITALES DE TERCER NIVEL

SERVICIOS	HOSPITAL CHURUBU SCO	HOSP. DE NUTRICIO N	HOSPITAL NARVART E	HOSPITAL TECAMAC HAL	HOSP. FERNAND O QUIR	CLINICA DEL DOLOR	HOSPITAL ERMITA	CLINICA REVOLUCI ON	TOTAL			SUBTOT AL POR SERVIC
INFECTOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			6
MEDICINA INTERNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			11
MEDICINA NUCLEAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0			45
NEFROLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			70
NEUMOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			15
NEUROCIROGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			87
OFTALMOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			310
ONCOLOGIA	0	0	0	0	0	1	1	0	2			366
ORTODONCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			128
ORTOPEDIA Y TRAUMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			97
OTORRINOLARINGOLO	0	0	0	1	0	0	0	0	0			130
PEDIATRIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			10
PERINATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			3
PROCTOLOGIA	0	0	0	1	0	0	0	0	0			3
PSIQUIATRIA	1	0	0	0	0	0	0	0	1			22
REUMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			44
UROLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			114
NEONATOLOGIA (PREM)	0	0	0	0	1	0	0	0	1			7
SUBTOTAL HOJA 2	1	0	0	2	1	1	1	0	6			1468

FUENTE:

SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO.

PERIODO:

ENERO 1994 - AGOSTO 1995

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DE PACIENTES A HOSPITALES DE TERCER NIVEL

SERVICIOS	HOSPITAL CHURUBUSCO	HOSP. DE NUTRICION	HOSPITAL NARVART E	HOSPITAL TECAMAC HAL	HOSP. FERNANDO QUIR	CLINICA DEL DOLOR	HOSPITAL ERMITA	CLINICA REVOLUCION	TOTAL			SUBTOTAL POR SERVIC
NEUROLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			00
CX. PLASTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			1
HERMATOLOGIA CLINIC	0	0	0	0	0	0	0	0	0			40
CX. UROLOGIA Y RENAL	0	1	0	0	0	0	0	0	1			2
TOMOGRAFIA COMPUTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			1
NEUROLOGIA PEDIATRI	0	0	0	0	0	0	0	0	0			6
URG. ADULTOS PRECO	0	0	0	0	0	0	0	0	0			2
URG. PEDIATRIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			2
ODONTOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			4
QUIMOTERAPIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			2
ORTOPANTOGRAFIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0			2
TERAPIA CUIDADOS INT	0	0	0	0	0	0	0	0	0			2
SUBTOTAL HOJA 3	0	1	0	0	0	0	0	0	1			103
TOTAL	8	6	1	14	7	1	1	1	39		TOTAL	2380

FUENTE:

SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO.

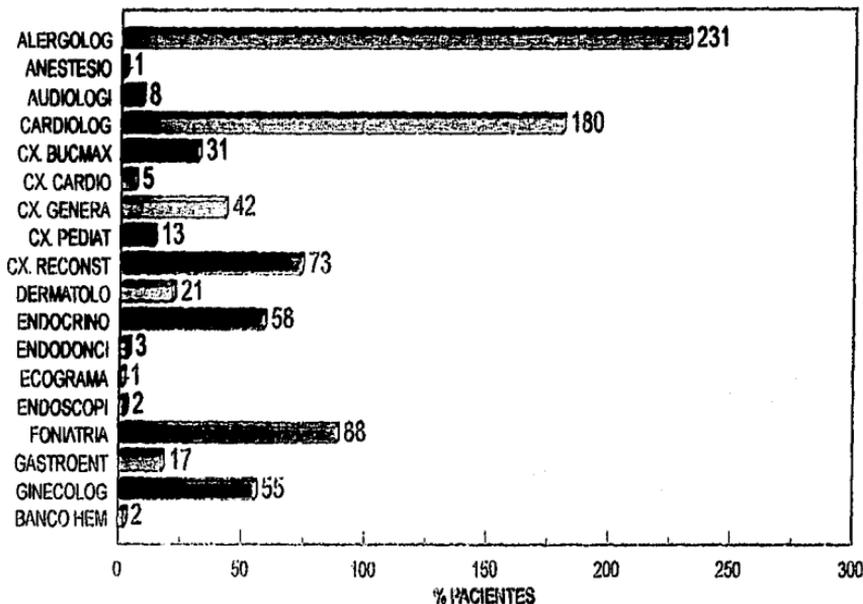
PERIODO:

ENERO 1994 - AGOSTO 1995

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DEL PACIENTES A HOSPITALES DE TERCER NIVEL

SERVICIOS

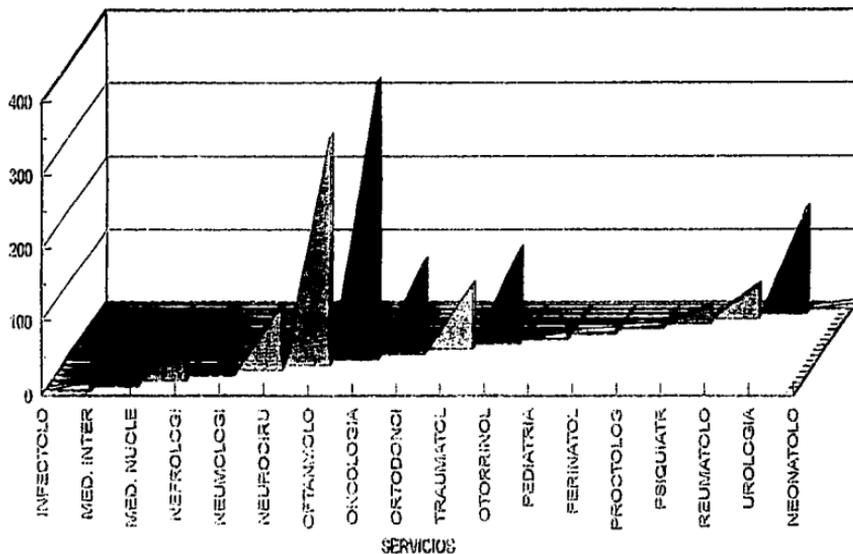


FUENTE: SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO
PERIODO: ENERO 1994 - AGOSTO 1995

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DEL PACIENTES A HOSPITALES DE TERCER NIVEL

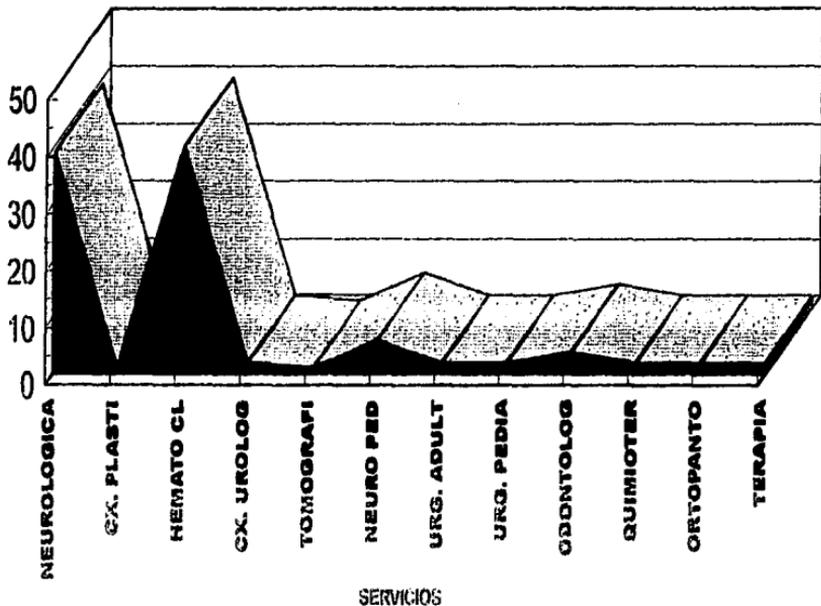
% PACIENTES



FUENTE: SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.TE. PACHUCA, HIDALGO
PERIODO: ENERO 1994 - AGOSTO 1996

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DEL PACIENTES A HOSPITALES DE TERCER NIVEL
% PACIENTES

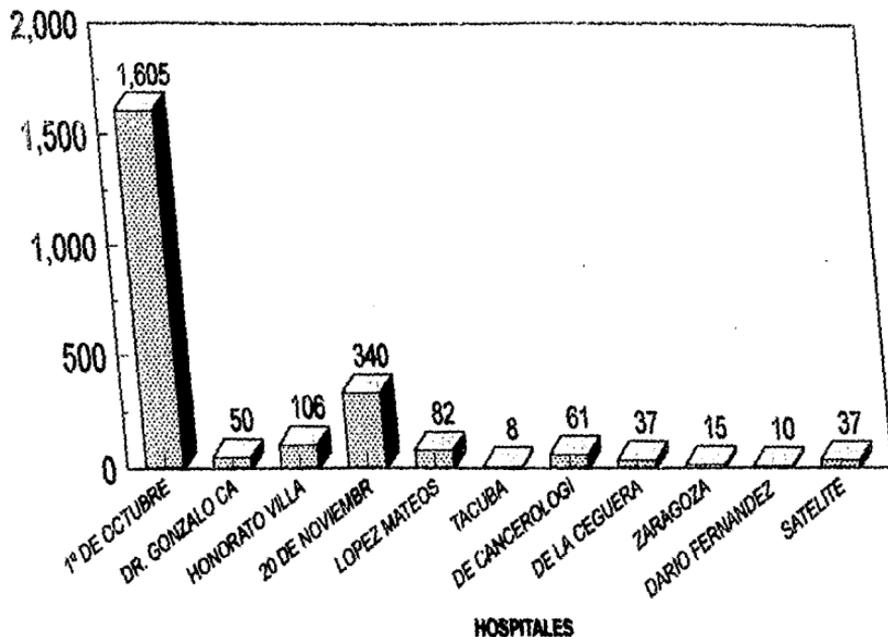


FUENTE: SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO
PERIODO: ENERO 1994 - AGOSTO 1996

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DE LOS PACIENTES A HOSPITALES DE TERCER NIVEL

% PACIENTES

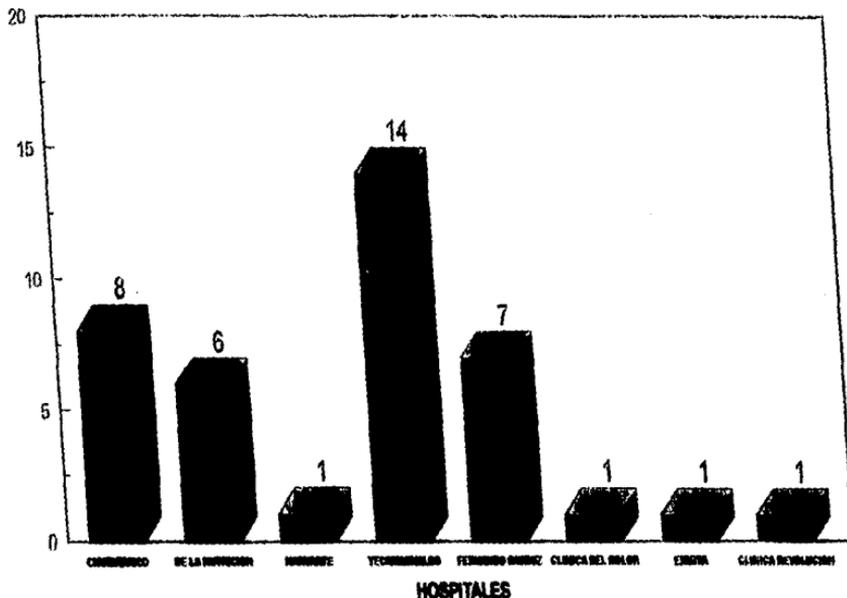


FUENTE: SERVICIO DE ESTADÍSTICA CLÍNICA HOSPITAL I.S.S.S.TE PACHUCA, HIDALGO
PERIODO: ENERO 1994 - AGOSTO 1996

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DEL PACIENTES A HOSPITALES DE TERCER NIVEL.

% PACIENTES



FUENTE: SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.T.E PACHUCA, HIDALGO
PERIODO: ENERO 1994 A AGOSTO 1995

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DE PACIENTES A LA CLINICA HOSPITAL PACHUCA

SERVICIOS	UMF. ACTOPAN	UMF. APAN	UMF. ATOTONILCO	UMF. METZITILAN	UMF. MINERAL DEL	UMF. SN AGUSTIN EL	UMF. TEPEAPULCO	UMF. TIANGUIS TEN	UMF. TIZAYUCA	UMF. ZACUALTI	UMF. ZAPOTLAN	TOTAL
CARDIOLOGIA	8	3	0	1	1	0	6	0	0	1	1	21
QUIRURGIA GENERAL	66	13	3	8	23	0	10	1	21	8	2	156
DERMATOLOGIA	6	0	0	2	2	0	3	0	2	0	0	15
GINECOLOGIA	151	18	14	14	39	1	54	2	38	14	8	363
MEDICINA DEL TRABAJO	8	0	1	0	3	0	2	0	2	0	2	18
MEDICINA INTERNA	74	8	4	6	12	1	16	4	25	8	6	164
NEUROLOGIA	12	1	4	0	4	0	3	0	5	4	0	33
ODONTOLOGIA	4	0	1	0	19	0	5	1	10	2	2	44
OFTALMOLOGIA	83	6	5	11	34	0	21	0	24	7	11	202
OTORRINOLARINGOLOGO	57	13	4	5	17	0	14	2	18	4	7	141
PEDIATRIA	23	4	4	4	18	0	8	1	11	7	2	82
PSIQUIATRIA	10	0	0	2	0	0	0	0	2	1	2	17
UROLOGIA	18	5	0	1	2	0	5	2	5	3	0	41
TRAUMATOLOGIA	105	16	6	12	32	0	20	4	22	9	11	237
MEDICINA PREVENTIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
PSICOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL HOJA 1	625	87	46	66	206	2	167	17	186	68	54	1,524

FUENTE:

SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO.

PERIODO:

ENERO 1994 - AGOSTO 1995

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DE PACIENTES A HOSPITALES DE TERCER NIVEL

SERVICIOS	UMF. DOMILQUIL	UMF. CARDONA	UMF. CHAPULH UACAN	UMF. HUICHAPA	UMF. JACALA	UMF. NICOLAS FLORES	UMF. NOPALA	UMF. TASQUILL	UMF. TECOZAU TLA	UMF. ZIMAPAN	UMF. TULANCING	TOTAL
CARDIOLOGIA	9	1	0	2	0	0	0	1	0	1	10	24
CIRUGIA GENERAL	86	5	0	1	3	0	0	3	0	5	71	174
DERMATOLOGIA	6	2	0	0	1	0	0	0	0	0	7	18
GINECOLOGIA	219	7	0	4	13	0	1	10	1	13	91	369
MEDICINA DEL TRABAJO	8	0	1	2	4	0	0	0	0	3	12	30
MEDICINA INTERNA	88	1	5	0	3	1	0	7	0	4	101	191
NEUROLOGIA	36	0	0	0	0	0	0	1	0	1	26	63
ODONTOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
OFTALMOLOGIA	108	3	0	4	8	0	0	1	0	3	76	201
OTORRINOLARINGOLOG	58	0	1	6	4	0	0	1	0	6	82	158
PEDIATRIA	38	1	0	1	1	0	0	3	0	3	18	61
PSIQUIATRIA	20	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	26
UROLOGIA	29	0	2	1	2	0	0	1	0	0	26	61
TRAUMATOLOGIA	119	2	0	2	2	0	1	8	2	12	140	289
MEDICINA PREVENTIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
PSICOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL HOJA 2	800	22	9	23	41	1	2	38	3	51	688	1,856

FUENTE:

SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO.

PERIODO.

ENERO 1994 - AGOSTO 1995

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DE PACIENTES A HOSPITALES DE TERCER NIVEL

SERVICIOS	UMF. HUEHUETLA	UMF. TENANGO DE	C.H. HUEJUTLA	UMF. TLANCHINOL	UMF. CALNALI	UMF. MOLANGO	UMF. XOCHICUA TLAN	UMF. MIXQUIAHUALA	UMF. TEPATEPE	UMF. TEPEJI DEL RIO	UMF. TEZONTEPEC	TOTAL
CARDIOLOGIA	0	0	8	0	0	0	0	2	3	1	0	14
CIRUGIA GENERAL	0	3	5	0	0	2	0	71	29	2	11	123
DERMATOLOGIA	0	0	0	0	0	1	0	8	1	2	0	12
GINECOLOGIA	0	0	3	1	1	1	0	104	58	12	8	188
MEDICINA DEL TRABAJO	2	0	6	0	0	2	0	4	2	2	1	19
MEDICINA INTERNA	0	3	9	0	1	9	1	86	15	6	3	113
NEUROLOGIA	2	1	13	0	0	1	0	25	11	1	0	54
ODONTOLOGIA	0	0	0	1	0	0	0	3	2	0	0	6
OFTALMOLOGIA	0	1	1	0	0	1	0	81	26	7	3	120
OTORRINOLARINGOLOGO	0	0	17	1	0	3	1	58	17	5	4	106
PEDIATRIA	0	0	2	0	0	2	2	28	7	3	0	44
PSIQUIATRIA	0	0	2	0	0	0	0	3	1	1	0	7
UROLOGIA	0	0	10	0	0	3	0	21	9	2	4	49
TRAUMATOLOGIA	0	1	8	0	0	2	0	108	36	21	6	182
MEDICINA PREVENTIVA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
PSICOLOGIA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SUBTOTAL HOJA 3	4	9	85	3	2	27	4	583	217	85	40	1,038

FUENTE:

SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO.

PERIODO:

ENERO 1994 - AGOSTO 1995

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DE PACIENTES A HOSPITALES DE TERCER NIVEL

SERVICIOS	U.M.F. TLAXCOAP AN	U.M.F. TULA DE ALLENDE	U.M.F. HUAUCHIN ANGO	U.M.F. XICOTEPE C	U.M.F. ZACATLAN	MEXICO D.F.	ESTADO DE MEXICO	VERACRU	TOTAL		SUBTOT AL POR SERVIC
CARDIOLOGIA	1	2	3	2	0	0	0	0	8		67
CIRUGIA GENERAL	16	8	31	14	0	0	0	0	69		521
DERMATOLOGIA	0	1	7	0	0	0	0	0	8		51
GINECOLOGIA	29	32	40	7	0	0	0	0	108		1,008
MEDICINA DEL TRABAJO	3	5	4	1	0	0	0	0	13		80
MEDICINA INTERNA	14	32	73	16	0	0	0	1	136		604
NEUROLOGIA	8	7	11	4	1	0	0	0	31		181
ODONTOLOGIA	1	0	0	0	0	0	0	0	1		54
OFTALMOLOGIA	8	19	30	16	0	0	0	0	73		596
OTORRINOLARINGOLOG	12	13	54	10	0	0	0	0	89		494
PEDIATRIA	9	10	23	7	0	0	0	0	49		236
PSIQUIATRIA	1	1	2	0	0	0	0	0	4		54
UROLOGIA	7	1	15	3	0	1	0	0	27		178
TRAUMATOLOGIA	28	29	51	15	0	0	1	0	124		631
MEDICINA PREVENTIVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0		3
PSICOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
SUBTOTAL HOJA 4	137	180	344	95	1	1	1	1	740		
										TOTAL	4,999

FUENTE:

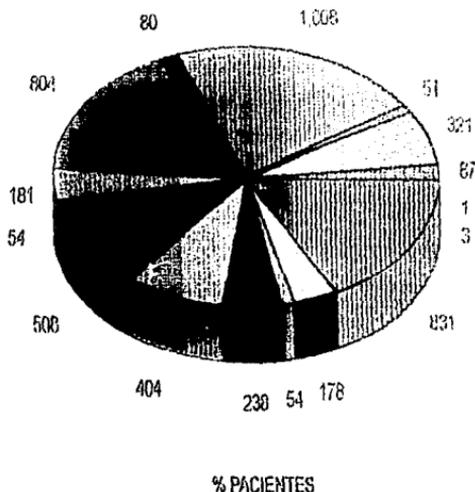
SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO.

PERIODO:

ENERO 1994 - AGOSTO 1995

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DE PACIENTES A LA CLINICA HOSPITAL PACHUCA



SERVICIOS

PSICOLOGIA	MED. PREVENTIVA	TRAUMATOLOGIA	URICOLOGIA	PSICIAFRIA	FISIOTERIA	OTORRINO, LARINGOLOGIA	OTITIS/OLOGIA
ODONTOLOGIA	NEUROLOGIA	MEDICINA INTERNA	MED. DEL TRABAJO	GINECOLOGIA	DERMATOLOGIA	OP. GENERAL	CARDIOLOGIA

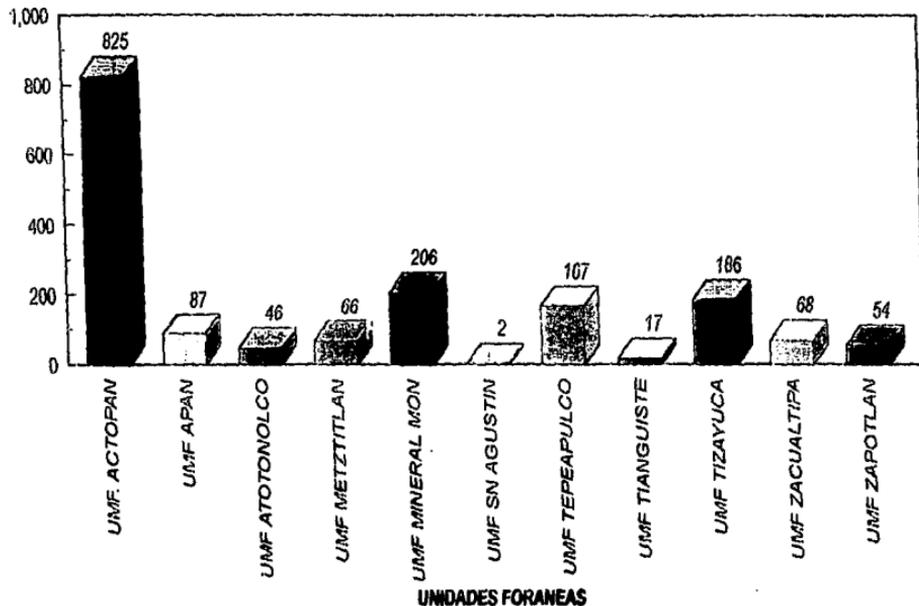
FUENTE: SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO

PERIODO: ENERO 1994 - AGOSTO 1995

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DE PACIENTES A LA CLINICA HOSPITAL PACHUCA

% PACIENTES

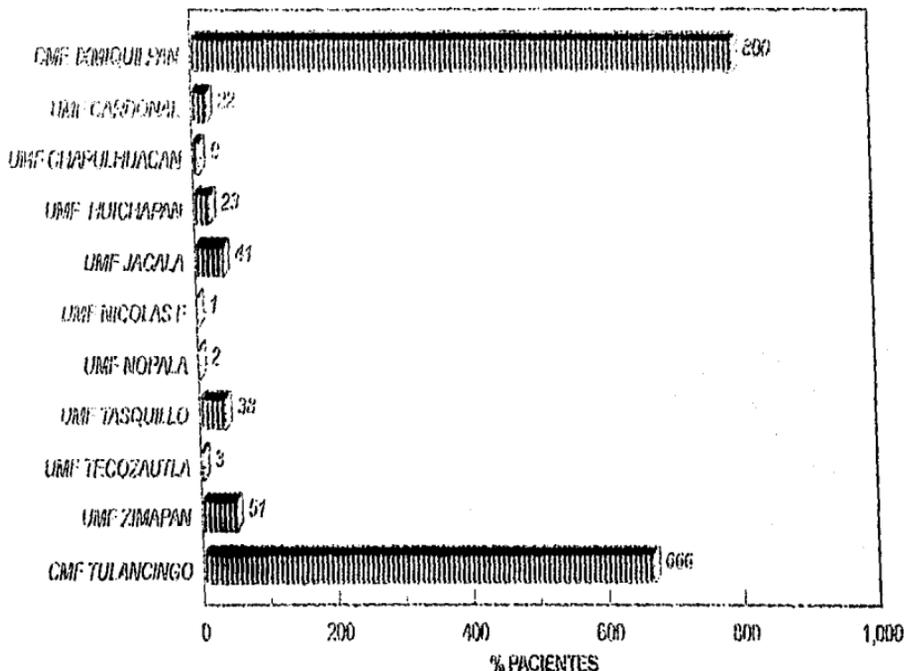


FUENTE: SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO
PERIODO: ENERO 1994 - AGOSTO 1996

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DE PACIENTES A LA CLINICA HOSPITAL PACHUCA

UNIDADES HOPALARIAS

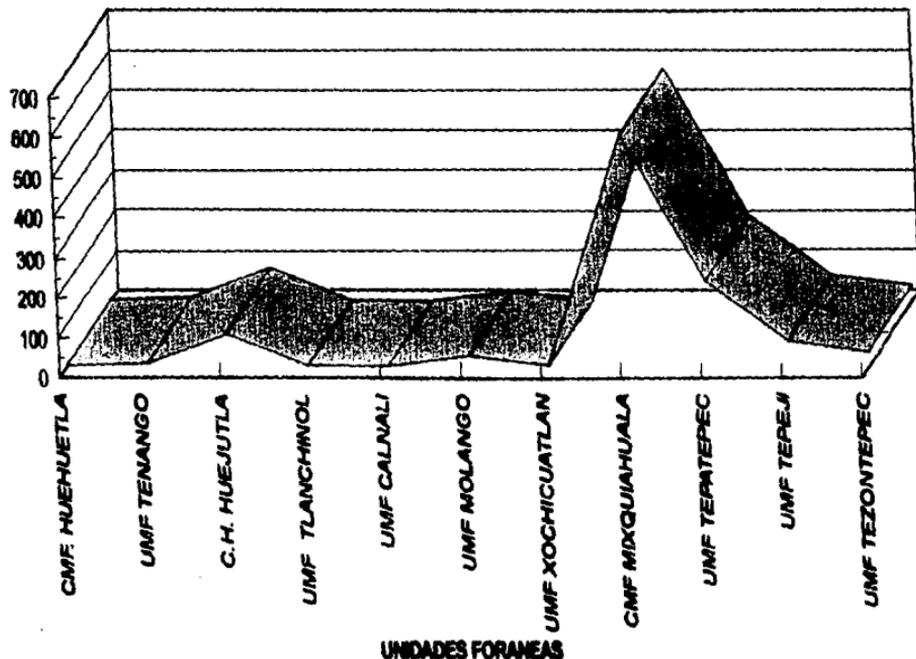


FUENTE: SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO
PERIODO: ENERO 1994 - AGOSTO 1996

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DE PACIENTES A LA CLINICA HOSPITAL PACHUCA

% PACIENTES

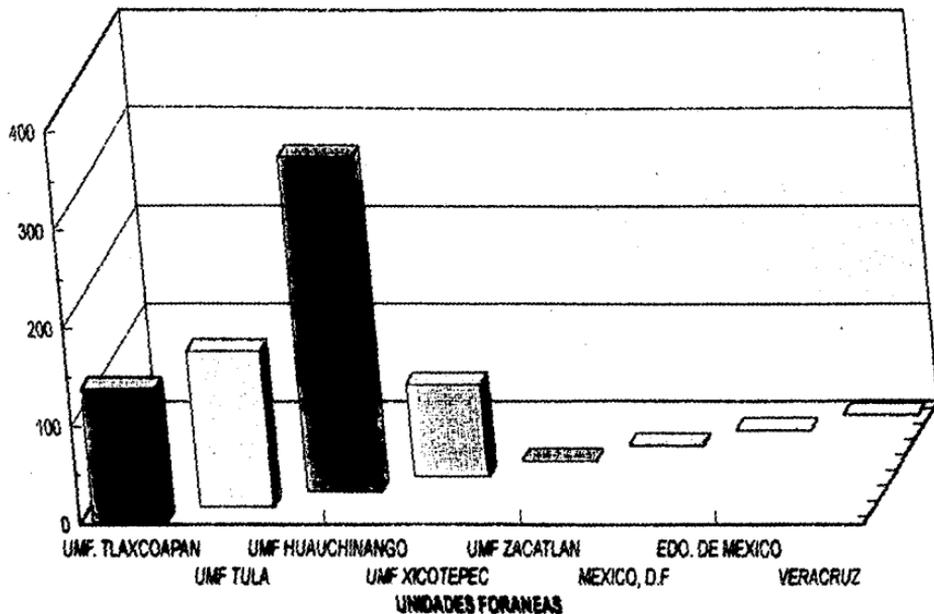


FUENTE: SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO
PERIODO: ENERO 1994 - AGOSTO 1996

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE REFERENCIAS DE PACIENTES A LA CLINICA HOSPITAL PACHUCA

% PACIENTES



FUENTE: SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.TE. PACHUCA, HIDALGO
PERIODO: ENERO 1994 - AGOSTO 1996

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE CONTRARREFERENCIAS DEL HOSPITAL 1º DE OCTUBRE

SERVICIO	No. PACIENTES
CARDIOLOGIA	3
CIRUGIA GENERAL	71
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	1
GINECOLOGIA	46
MEDICINA INTERN	40
NEFROLOGIA	7
NEUMOLOGIA	1
NEUROCIRUGIA	2
NEUROLOGIA	1
OFTALMOLOGIA	15
OTORRINOLARINFOLOGIA	3
PEDIATRIA	43
MEDICINA FISICA (REH)	1
TRAUMATOLOGIA	2
HEMATOLOGIA CLINICA	1
TOTAL	232

FUENTE:

SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO.

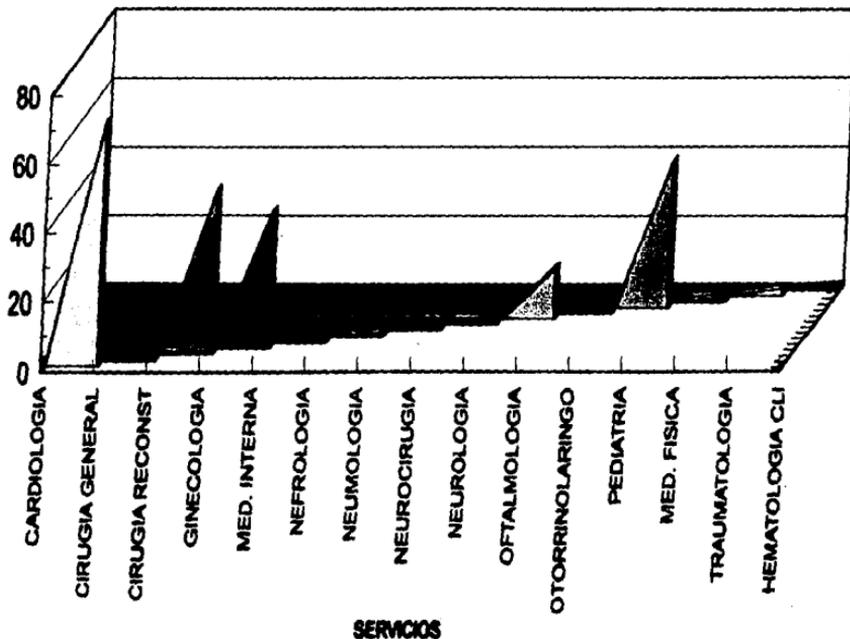
PERIODO:

ENERO 1994 - AGOSTO 1995

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTROL DE CONTRARREFERENCIA DEL HOSPITAL 10. OCTUBRE

% PACIENTES



FUENTE: SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO
PERIODO: ENERO 1994 - AGOSTO 1996

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTRARREFERENCIAS DE PACIENTES A UNIDADES MEDICAS FORANEAS

SERVICIOS	UMF. ACTOPAN	UMF. APAN	UMF. ATOTONILCO	UMF. METZITILAN	UMF. MINERAL DEL	UMF. SN TEPEAPULCO	UMF. TIZAYUCA	UMF. ZACUALTI	UMF. ZAPOTLAN	UMF. DONLQUIL	UMF. HUICHAPA	TOTAL
CIRUGIA GENERAL	0	0	0	3	0	0	6	0	2	2	0	13
DERMATOLOGIA	1	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	5
GINECOLOGIA	2	3	0	4	0	7	12	0	3	1	0	32
MEDICINA DEL TRABAJO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MEDICINA INTERNA	1	1	1	1	0	4	7	1	6	12	0	34
NEUROLOGIA	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4
OTALMOLOGIA	1	2	0	9	2	4	29	4	7	1	0	67
OTORRINOLARINGOLOG	4	1	0	2	1	1	6	2	2	3	0	27
TRAUMATOLOGIA	2	0	1	0	0	7	4	0	5	3	1	17
ODONTOLOGIA			3	2	0	3	3	0	3	0	0	13
UROLOGIA	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	4
CARDIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3
PEDIATRIA	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
PSICOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3
SUBTOTAL HOJA 1	13	14	5	21	3	27	74	10	33	24	1	225

FUENTE:

SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO.

PERIODO:

ENERO 1994 - AGOSTO 1995

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTRARREFERENCIAS DE PACIENTES A UNIDADES MEDICAS FORANEAS

SERVICIOS	U.M.F. JACALA	U.M.F. TASQUILLO	U.M.F. TECOZAU TLA	U.M.F. ZIMAPAN	U.M.F. TULANCINGO	C.H. HUEJUTLA	U.M.F. MIXQUIAHUALA	U.M.F. TEPATEPEC	U.M.F. TEPEJI DEL RIO	U.M.F. TEZONTEPEC	U.M.F. TLAXCOAPAN	TOTAL
CIRUGIA GENERAL	0	1	0	0	20	0	3	0	0	0	0	24
DERMATOLOGIA	1	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	7
GINECOLOGIA	0	0	0	0	36	0	1	1	0	1	0	38
MEDICINA DEL TRABAJO	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	4
MEDICINA INTERNA	0	0	0	0	49	0	6	1	2	0	0	58
NEUROLOGIA	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	5
OFTALMOLOGIA	0	0	0	0	20	1	2	0	0	0	0	23
OTORRINOLARINGOLOG	0	0	0	0	11	0	4	2	1	0	3	21
TRAUMATOLOGIA	0	0	1	0	38	0	4	2	1	0	0	46
ODONTOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UROLOGIA	0	0	0	0	2	1	4	0	0	0	0	5
CARDIOLOGIA	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
PEDIATRIA	0	0	0	1	4	0	0	1	0	0	0	6
PSICOLOGIA	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	4
SUBTOTAL HOJA 2	1	1	1	1	196	3	23	7	4	1	5	243

FUENTE:

SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO.

PERIODO:

ENERO 1994 - AGOSTO 1995

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTRARREFERENCIAS DE PACIENTES A UNIDADES MEDICAS FORANEAS

SERVICIOS	U.M.F. TULA DE ALLENDE	U.M.F. HUAUCHINANGO	U.M.F. XICOTEPEC DE J.	TOTAL	SUBTOTAL POR SERVICIO
CIRUGIA GENERAL	0	2	0	2	39
DERMATOLOGIA	0	2	0	2	14
GINECOLOGIA	1	0	0	1	71
MEDICINA DEL TRABAJO	0	0	0	0	5
MEDICINA INTERNA	0	1	0	1	93
NEUROLOGIA	0	0	2	2	11
OFTALMOLOGIA	0	0	0	0	90
OTORRINOLARINGOLOG	0	4	1	5	53
TRAUMATOLOGIA	2	1	1	4	67
ODONTOLOGIA	0	0	0	0	13
UROLOGIA	0	0	0	0	9
CARDIOLOGIA	0	0	0	0	5
PEDIATRIA	0	0	0	0	8
PSICOLOGIA	0	0	0	0	7
SUBTOTAL HOJA 3	3	10	4	17	485

FUENTE:

SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO.

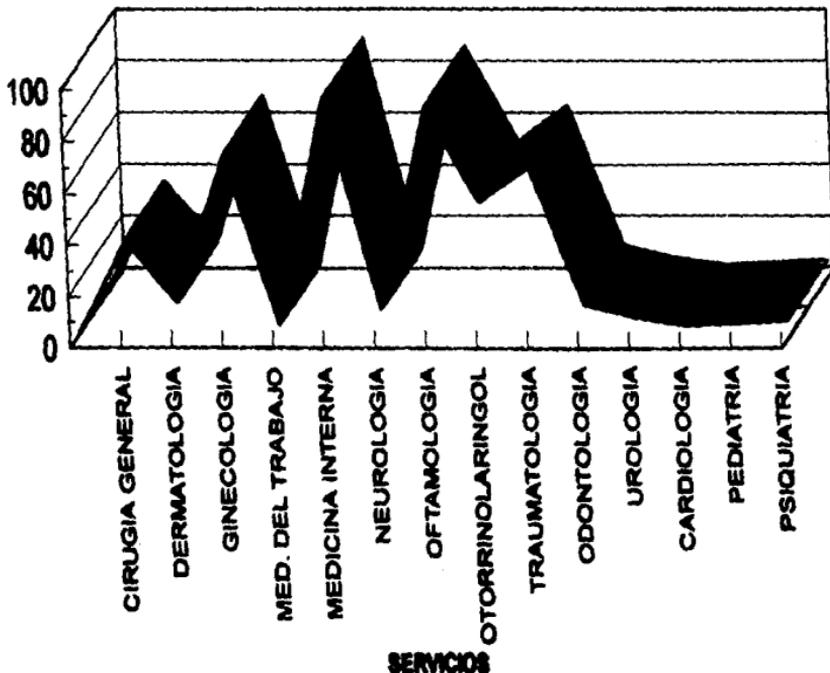
PERIODO:

ENERO 1994 - AGOSTO 1995

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTRARREFERENCIAS DE PACIENTES A UNIDADES MEDICAS FORANEAS

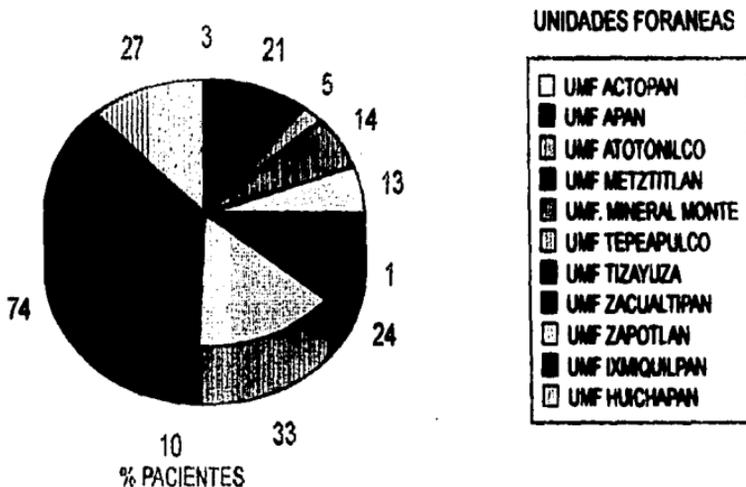
% PACIENTES



FUENTE: SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO
PERIODO: ENERO 1994- AGOSTO 1995

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

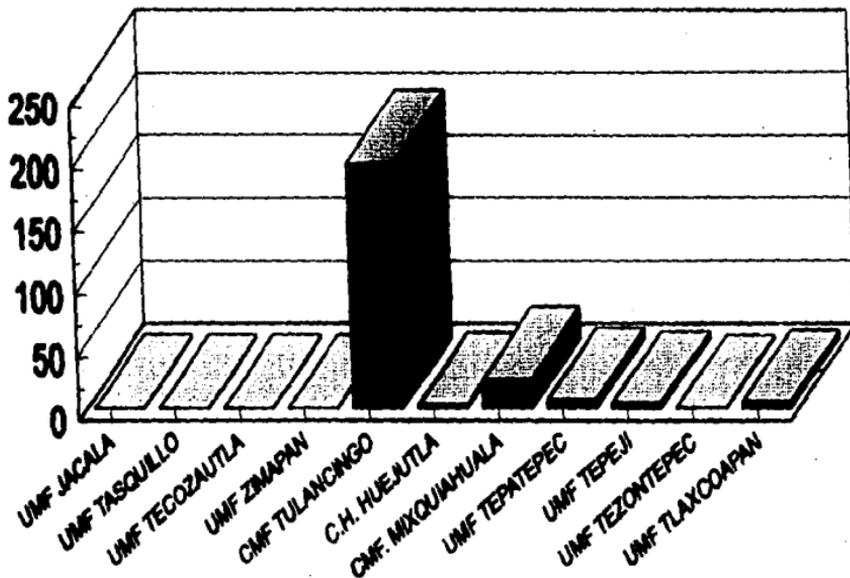
CONTRARRREFERENCIAS DE PACIENTES A UNIDADES MEDICAS FORANEAS



FUENTE: SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO
 PERIODO: ENERO 1984 - AGOSTO 1985

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTRARREFERENCIAS DE PACIENTES A UNIDADES MEDICAS FORANEAS
% PACIENTES

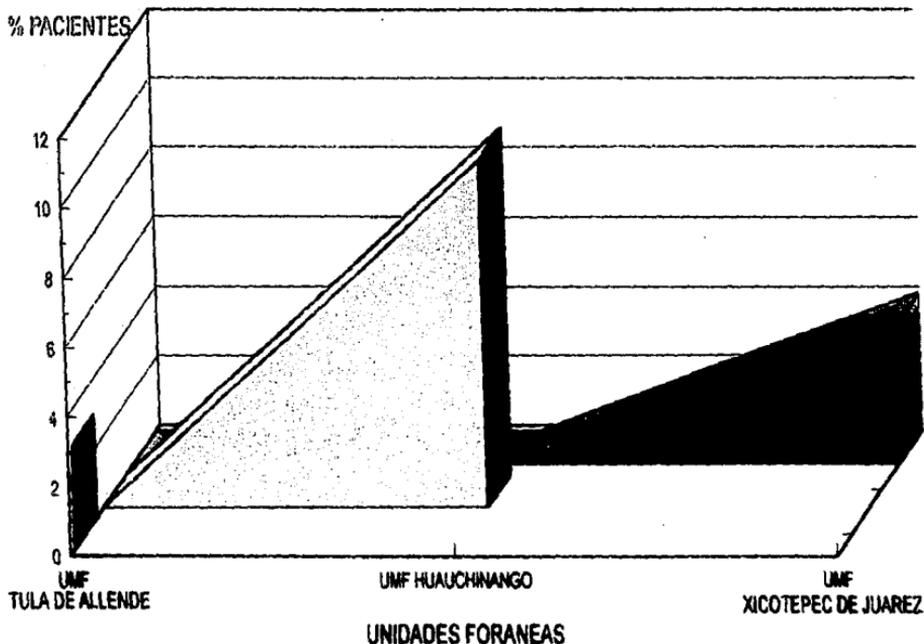


UNIDADES FORANEAS

FUENTE: SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO
PERIODO: ENERO 1984 - AGOSTO 1985

CLINICA HOSPITAL PACHUCA

CONTRARREFERENCIAS DE PACIENTES A UNIDADES MEDICAS FORANEAS



FUENTE: SERVICIO DE ESTADISTICA CLINICA HOSPITAL I.S.S.S.T.E. PACHUCA, HIDALGO
PERIODO: ENERO 1994 - AGOSTO 1996