



SECRETARÍA
DE SALUD - SESEQ

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUD
UNIDAD ACADÉMICA
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO

**PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DEL SISTEMA DE REFERENCIA
ENTRE EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN A LA
SALUD, EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 1**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MARTHA ALICIA MIER EL DIN



Santiago de Querétaro, Querétaro 2021

MEDICINA FAMILIAR



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.

II. AUTORIZACION:

Principales diagnósticos del sistema de referencia entre el primer y segundo nivel de atención a la salud, en la Jurisdicción Sanitaria No. 1

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

PRESENTA:

MARTHA ALICIA MIER ELDIN

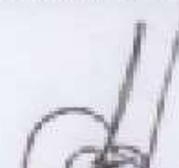
AUTORIZACIONES:



**Dr. JAVIER LOPEZ SANCHEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**



**MTRA: SILVIA DE LOS ANGELES SANTOYO CRISTANI
SUBDIRECTORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION SESEQ**



**DR. JAVIER LOPEZ SANCHEZ
PROFESOR TITULAR CURSO DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR**

**"PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DEL SISTEMA DE REFERENCIA ENTRE EL
PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD, EN LA
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1"**

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

PRESENTA

DRA. MARTHA MIER ELDIN

AUTORIZACIONES



**DR. JAVIER SÁNCHEZ CRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEDVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 1**

AGRADECIMIENTOS.

A mi pareja, a mi familia, a mi tutor y a mis compañeros por siempre estar ahí, por el tiempo sacrificado, por impulsarme a seguir.

¡Nunca te rindas!

I. Título

Principales diagnósticos del sistema de referencia entre el primer y segundo nivel de atención a la salud, en la Jurisdicción Sanitaria No. 1

INDICE

<u>AUTORIZACION</u>	2
<u>AGRADECIMIENTOS</u>	4
I. <u>TITULO</u>	5
II. <u>MARCO TEORICO</u>	7
<u>ANTECEDENTES</u>	7
<u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	22
<u>JUSTIFICACION</u>	23
<u>OBJETIVOS</u>	24
<u>OBJETIVO GENERAL</u>	24
<u>OBJETIVOS ESPECIFICOS</u>	24
III. <u>MATERIAL Y METODOS</u>	25
<u>TIPO DE ESTUDIO</u>	25
<u>UNIVERSO</u>	25
<u>MUESTRA</u>	25
<u>CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y DE ELIMINACIÓN</u>	26
<u>CRITERIOS DE INCLUSION</u>	26
<u>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</u>	26
<u>CRITERIOS DE ELIMINACIÓN</u>	26
<u>DEFINICION DE VARIABLES Y UNIDAD DE MEDIDA</u>	26
<u>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</u>	27
<u>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES</u>	28
<u>CONSIDERACIONES ETICAS</u>	28
IV. <u>RESULTADOS</u>	29
<u>DESCRIPCION DE RESULTADOS</u>	29
<u>TABLAS Y GRAFICAS</u>	41
<u>ANALISIS DE RESULTADOS</u>	85
V. <u>CONCLUSIONES</u>	86
VI. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA</u>	87
VII. <u>BIBLIOGRAFIA</u>	88

II. Marco Teórico

ANTECEDENTES

Se conoce como Sistema de referencia y contrarreferencia al procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención a la salud, para completar el diagrama de envío-recepción y reenvío de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad, de acuerdo con los criterios de referencia¹

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

La referencia/contrarreferencia es un procedimiento administrativo de coordinación que emana del Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta, el cual está determinado en el capítulo de Operación de los Servicios: “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 resolutive de la unidad, resulten más convenientes”.

En el Modelo de Atención a la salud para Población Abierta de 1982, se planteó estructurar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Paciente de manera que funcionara como un enlace e integrara la prestación de los servicios por niveles de atención, sustentado en el Manual para la Referencia y Contrarreferencia de pacientes y envío de muestra y especímenes (1988), primer Manual que estandariza el proceso a nivel nacional.

Tras su implementación y evaluación en 1994, se detectaron problemas de funcionamiento entre los diferentes niveles de atención, por lo que la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, estableció los Mecanismos Facilitadores del Sistema de Referencia y Contrarreferencia teniendo como características fundamentales: la integridad, coordinación, información y capacitación, pretendiendo con estos elementos obtener un funcionamiento idóneo, así como la consolidación del sistema.

Pese a estos lineamientos y a la normatividad existente, la operación del sistema de referencia y contrarreferencia continuó presentando algunos problemas, como: inadecuada coordinación entre los diferentes niveles de atención, referencias mal fundamentadas, insuficientes contrarreferencias, información y orientación deficientes para el paciente, desconocimiento de los mecanismos facilitadores del sistema a nivel estatal, jurisdiccional, operativo y seguimiento insuficiente e inoportuno de los casos.

En 1996, con el fin de aportar mejoras continuas del sistema de referencia, el grupo interinstitucional de trabajo realizó reuniones periódicas incluyendo ahora a directores de hospitales de las diversas unidades médicas y con la anuencia y asesoría de la Dirección General de Regulación de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud. Se incluyó también a las autoridades de las Jurisdicciones sanitarias representando al primer nivel de atención.

De esta manera, en el Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de pacientes, del año 2000, consideran en sus lineamientos generales:

- El titular de los servicios estatales de salud será el responsable del adecuado funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.
- Los servicios estatales de salud deberán integrar un Grupo de Trabajo con el propósito de realizar seguimiento, coordinación y control del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes (SRyCP).
- La Jurisdicción sanitaria debe vigilar el cumplimiento del SRCyP.
- El paciente deberá tener un trato preferencial en la unidad a la que fue referido, evitando largos tiempos de espera para la consulta o diferimiento de la atención.
- En toda referencia y contrarreferencia de pacientes, se debe requisitar la forma “SRC” (Solicitud de Referencia y Contrarreferencia).
- Deberá existir constancia escrita de la referencia o contrarreferencia en el expediente clínico, detallando los aspectos médicos.
- Toda unidad médica deberá disponer de un directorio de unidades de acuerdo con su regionalización operativa.
- Se programarán reuniones técnicas para que, de manera conjunta, los médicos tratantes de ambos niveles revisen aquellos que por su importancia así lo ameriten.
- A nivel estatal y jurisdiccional se buscarán mecanismos innovadores que favorezcan el desarrollo del SRyCP, incluyendo lo referente al traslado de pacientes (Exención de pago, aplicación de la clasificación más bajo del tabulador, etc.)

Situación Internacional

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a nivel mundial los sistemas de salud se han centrado en la atención hospitalaria, ya que éste cuenta con la tecnología y la atención especializada², considera además, que en muchos países las urgencias hospitalarias se encuentran saturadas, en su mayoría por pacientes que no presentan afecciones que requieran atención hospitalaria urgente.³ Según Margaret Chan, directora de OMS, “entre el 20% y el 40% del gasto en salud se pierde por la ineficiencia en los sistemas de salud”. La falta de planeación en la prestación de servicios, la duplicidad de recursos, el ineficiente sistema de registro e información, la falta de recursos humanos debidamente formados y capacitados llevan a la ineficacia de las redes de prestación de servicios, generando graves problemas de inequidad, acceso y cobertura que conducen a la muerte a muchas personas cada año.⁴

Para la OPS, el Sistema de Referencia y Contrarreferencia es un componente articulador de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), definiéndolo como “el traslado de personas de un establecimiento de menor complejidad a otro de mayor complejidad y viceversa”.⁵ Y establece también los recursos para el traslado eficaz y oportuno de las personas y los instrumentos requeridos, como contempla el Manual de RyC del 2000.

Con todo lo anterior, la OPS propuso en el 2012 la instauración de manuales de organización con modelos de atención integral de salud para la familia y la comunidad, para redirigir el proceso de referencia y contrarreferencia, basándose en la comunicación eficiente entre los establecimientos de la región y el profesional de salud que utiliza de forma habitual derivaciones a servicios especiales; además señalan la trascendencia de elaborar protocolos de sistema de referencia y contrarreferencia con base en la morbilidad registrada, mejorables en todo momento de acuerdo a las necesidades percibidas.

Proponen de forma general tomar en cuenta los siguientes pasos para un sistema efectivo de referencia:

1. Asignar un responsable del sistema de referencia y contrarreferencia para cada nivel de atención con comunicación efectiva entre ellos.
2. Integrar un equipo de responsable de la atención de primer nivel, con experiencia suficiente para la toma de decisiones y desarrollo de protocolos para la oportuna valoración de acuerdo con el padecimiento del usuario.
3. Realizar reuniones entre primer y segundo nivel de atención para el desarrollo de protocolos en base a competencias.
4. Unificar el formato para la atención en los diferentes niveles, que responda a las necesidades administrativas de cada nivel de atención.
5. Aprobación de dicho formato por los actores involucrados (operativos).
6. Revisión periódica del protocolo de referencia en comité entre primer y segundo nivel de atención.
7. Publicación a todas las unidades de salud involucradas, de las decisiones o cambios discutidos durante la reunión del comité.

Todo lo anterior, ha sido aplicado en países que cuentan con sistemas integrados en redes de atención en el sector salud, donde el sistema de referencias cumple con los objetivos de continuidad e integralidad de la atención del usuario.

De acuerdo con el estudio realizado por Fernández Ortega y colaboradores, sobre “Los Sistemas de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en América Latina: Mecanismos de Coordinación Asistencial y el rol de la Medicina Familiar y Comunitaria”, donde se convocó a participar a los presidentes de las sociedades científicas de Medicina Familiar de los 20 países miembros de WONCA

Iberoamericana-CIMF, para responder un cuestionario de 33 preguntas relacionadas con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en sus respectivos países. Se obtuvo respuesta de 16 de los 20 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana y Venezuela. No participaron: Ecuador, España, Portugal ni Uruguay.

Dentro de los resultados expuestos en dicho estudio, cabe destacar:

- Los 16 países encuestados respondieron que consideran al médico familiar en sus modelos de atención, en algunos con mayor grado de consolidación como es el caso de Cuba, Brasil y México.
- De los 16 países encuestados, el cien por ciento reportó contar con tres niveles de atención clasificados de acuerdo con el grado de complejidad.
- Los 16 países encuestados cuentan con SRCRP, de ellos, 13 lo tienen bien definido a nivel nacional.
- En el caso de los 16 países encuestados, sólo nueve refirieron que el paso obligado para el acceso a los médicos especialistas y demás servicios hospitalarios, es a través del Médico Familiar y/o General. En los casos de Argentina, Colombia, El Salvador, Nicaragua, Perú, Paraguay y Venezuela, se indica que los pacientes pueden acceder a los servicios médicos especializados sin que necesariamente participe el médico de familia o general.
- En tres de los 16 países no se pueden llevar a cabo las referencias de pacientes interinstitucionales (Bolivia, El Salvador y República Dominicana). En los 13 países restantes, se puede realizar la referencia interinstitucional bajo diferentes mecanismos administrativos como convenios de cooperación o pagos subrogados por los servicios prestados.
- En 15 de los 16 países, excepto Colombia, los procesos son muy similares, y consisten en la necesidad de enviar a un paciente del primer nivel de atención a un centro hospitalario, ya sea para atención médica o para la realización de estudios con equipo que no existe en ese nivel de atención.
- De los 16 países, sólo 10 reportaron contar con protocolos diagnósticos o guías de práctica clínica Bolivia, Chile, Cuba, Colombia, Costa Rica, El Salvador, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.
- Sólo cinco de los 16 países encuestados incluyen la medición de indicadores de referencia y contrarreferencia en los procesos de acreditación de las unidades de salud (Chile, Colombia, Cuba, México y Perú).

Todo lo anterior, se resume en la siguiente Tabla:

Tabla 1. Descripción general de los Sistemas de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en América Latina

País	Niveles de Atención en AL	Ubicación del MF en los Niveles de Atención	Docencia	SRCRP	Marco Jurídico	MF como Puerta de Entrada al SS	Población adscrita por consultorio	SRCR Interinstitucional	Expediente Clínico Electrónico
Argentina	3	1er y 2º	Si	No todo el país	No	No		Si	No
Bolivia	3	1er y 2º	Si	Si	Si	Si	5000	No	No
Brasil	3	1er	Si	Si	Si	Si		Si	Algunas zonas
Chile	3	1er y 2º	Si	Si	Si	Si		Si	Si
Colombia	3	1er y 2º	Si	Si	Si	No		Si	Algunas zonas
Costa Rica	3	1er, 2º y 3er	Si	Si	Si	Si		Si	Algunas zonas
Cuba	3	1er	Si	Si	Si	Si	1500	Si	No
El Salvador	3	1er y 2º	Si	Si	No	No		No	No
México	3	1er y 2º	Si	Si	Si	Si	2500	Si	Si
Nicaragua	3	1er y 2º	Si	Si	Si	No		Si	No
Panamá	3	1er	No	Si	Si	Si		Si	Si
Paraguay	3	1er y 2º	Si	Si	Si	No		Si	No
Perú	3	1er y 2º	Si	Si	Si	No		Si	No
Puerto Rico	3	1er, 2º y 3er	Si	Si	Si	Si		Si	Si
República Dominicana	3	1er y 2º	Si	Si	Si	Si	2500	No	Algunas zonas
Venezuela	3	1er	Si	Si	Si	No		Si	No

Fuente: Fernández MA, Roo JP, Irigoyen AC, Blanco SL, Edward AB, Juárez VT. Los Sistemas de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en América Latina: Mecanismos de Coordinación Asistencial y el rol de la Medicina Familiar y Comunitaria. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;11(Suppl 2):37-45. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(0\)1384](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(0)1384).

Por último, en ese mismo estudio se evalúa además, los mecanismos de control del SRCRP en las unidades de atención médica. Cabe destacar que sólo cuatro países de los 16 encuestados, manejan mecanismos bien definidos de control de las referencias recibidas en el hospital y de las contrarreferencias efectuadas a las unidades médicas de origen.

Chile, Cuba, México y Panamá presentan mecanismos estructurados que de manera general se resumen a continuación:

- Chile: toda referencia debe ser ingresada a la plataforma SIDRA (Sistema de Información de Redes Asistenciales), lo que implica una transcripción de datos. Este sistema permite realizar una monitorización del proceso de referencia y contrarreferencia en cuanto a los tiempos de espera y asignación de horas de atención por parte del nivel 2º o 3º. Además, se realizan reuniones de integración donde participan directivos de la APS y de la atención secundaria, en ellas se analiza la calidad de la referencia y contrarreferencia.
- Cuba: existen dos instancias, una es a través del Comité de evaluación de la Calidad en APS y Hospitales y la otra consiste en reuniones de integración en la cual participan directivos de la APS y de la atención secundaria, donde se analiza la calidad de la referencia y la contrarreferencia de los pacientes.
- México: existen en las diferentes instituciones de salud, áreas de control del Sistema de Referencia y Contrarreferencia que monitorean el registro de los pacientes referidos a su

llegada y también a la salida cuando son contrarreferidos a sus unidades de origen, al mismo tiempo que verifican el adecuado llenado de la hoja de contrarreferencia y del otorgamiento del manejo farmacológico hospitalario para los pacientes devueltos a las clínicas de Medicina Familiar. Asimismo, se incluyen indicadores de calidad del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en las unidades de primero, segundo y tercer niveles de atención, indispensables para la certificación y recertificación de las unidades médicas.

- Panamá: se confirma que la referencia realizada por medicina familiar o medicina interna se haya recibido en el hospital a través del Departamento de Registros Médicos y Estadísticas en Salud.

Algunos otros ejemplos a nivel internacional, expuestos desde diferentes monografías y estudios, hablan sobre todo de la parte de la Evaluación del Sistema de Referencias y Contrarreferencias. Por ejemplo, en España en un estudio realizado por Taligua en 2016 sobre la Evaluación del Sistema de Referencias y Contrarreferencias por parte de los prestadores de servicio en Montería departamento de Córdoba, realizó una evaluación descriptiva y retrospectiva, encontrando como resultado una serie de deficiencias en el SRC que afectan la oportunidad de atención, ocasionadas por falta de información y conocimiento de protocolos y normativas por los usuarios del sistema de referencias, el mal uso de los servicios por parte de los pacientes, lo que ocasiona congestión en el II y III nivel de atención a través de la subutilización del I nivel de atención, añadido a esto, las listas de espera y elevación de costos, por lo que concluye que el Sistema de Referencias promueve la eficacia en el sector salud, tanto la eficiencia productiva como la eficiencia económica a fin de hacer buen uso de los recursos⁶.

En Buenos Aires, Argentina, en el 2006 se realizó un estudio de Optimización del proceso de Referencia - Contrarreferencia entre niveles de atención de la salud en Buenos Aires-Argentina donde plantea la evaluación de un sistema de comunicación electrónico (El Home mail). Dicho estudio concluye que el sistema propuesto para la comunicación entre el primer y segundo nivel de atención de la salud de la Ciudad de La Plata es importante porque: Aumentó la eficacia de las derivaciones, ya que el profesional del primer nivel genera un compromiso con el paciente para la correcta utilización del sistema. Hubo optimización de la comunicación entre los niveles de atención, lo que otorgó beneficios no sólo para el propio sistema de salud, sino principalmente para los usuarios del sistema en quienes se pudo medir el impacto positivo del cambio, en términos de tiempo, costos y calidad de la atención⁷.

Otros estudios internacionales, han evaluado al sistema de referencia y contrarreferencia desde el punto de vista de la calidad del llenado. Como el caso de Pari Mananí, del 2016 en Tacna, en su tesis “Calidad de Llenado del Formato de Referencias y Contrarreferencias en el Centro de Salud de Ciudad Nueva (Atención de 24 Horas)”, donde trabajó con un total de 300 referencias del Centro de salud de Ciudad Nueva. En el estudio se hizo uso de una encuesta, obteniendo como resultado la exigüidad del registro de datos en ciertos ítems: 44.3% código de asegurado; 0.7% sólo tienen registro de DNI del hijo, 1.7% DNI de la madre o apoderado; 19.7% omitió la firma y 18.3% omitió el sello

de la persona que recibió la referencia y sólo 37.9% de los formatos consideraron el registro de hora de la contrarreferencias, así también sólo 20.7% considera los datos del médico que contrarrefiere. La investigación concluye que de la suma de formatos de referencias estudiados el 71% no contaba con registros de contrarreferencias y en ningún caso se alcanzó un 100% en la eficacia del llenado⁸.

Otro ejemplo es el de Kavosi y Siavashi, (2018), en su estudio “Un estudio sobre el desempeño del sistema de referencia en el programa de médicos familiares urbanos en la provincia de Fars, Iran” se propusieron evaluar el desempeño promedio del sistema de referencia en una provincia de Iran en el año 2015. A través de un estudio transversal se determinó una tasa de referencias mal llenadas de 36.4%, siendo en este caso un problema frecuente la auto-referencia de los pacientes.

Kamau, Onyango-Osuga, y Njuguna, (2017) publicaron el estudio “Desafíos que enfrenta la implementación del sistema de referencia para servicios de atención médica de calidad en el condado de Kiambu, Kenia”, con el propósito de establecer cambios en el sistema de referencias, así como, evaluar la influencia de la infraestructura, trabajadores, sistemas informáticos y financiamiento en la implementación de un sistema de referencia. Se desarrolló un estudio transversal en donde se encontró que un 53% de los trabajadores no se sentía capacitado en los criterios de referencia, y un 52% no estaba capacitado en el uso del sistema informático de referencias⁹.

Situación Nacional.

Como se mencionaba anteriormente, en el 2012 la OMS hizo la petición sobre instauración de manuales de organización con modelos de atención integral de salud para la familia y la comunidad en todos los países. En respuesta a lo solicitado, México en el 2012, en la versión modificada de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, en el apartado 4.9, definió al proceso de referencia y contrarreferencia como un proceso administrativo para facilitar el envío – recepción – regreso de pacientes con el propósito de brindar una atención integral oportuna¹⁰.

Este proceso de referencia y contrarreferencia varía, en cuanto a sus procedimientos, de acuerdo con las diferentes instituciones de salud que integran el Sistema Nacional de Salud.

En el caso del **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)**, en su reglamento de las unidades médicas establece, con respecto al sistema de referencia y contrarreferencia:

I.- Disposiciones Generales.

Artículo 52.- Si el Médico Tratante, con base en la evaluación clínica, estima que el problema de salud del paciente requiere consulta de especialidad, éste será referido de conformidad con lo dispuesto en el procedimiento de referencia y contrarreferencia correspondiente.

V.-Funcionamiento de los servicios de salud. Sección primera.

Del escalonamiento de las unidades médicas y de la referencia y contrarreferencia¹¹.

Artículo 104.- El funcionamiento de los servicios médicos en las Unidades Médicas de menor a mayor complejidad, se realizará a través del escalonamiento de servicios, capacidad resolutive, existencia de recursos y la definición de criterios de distribución del universo de usuarios y del esquema de regionalización.

Artículo 105.- Cuando a juicio del Médico Tratante la Atención Médica de un paciente requiera medios especializados y la unidad no cuente con ellos, se procederá a la Referencia del paciente a una Unidad Médica del siguiente nivel de atención, de conformidad con el esquema de regionalización y las disposiciones que al efecto emita la Dirección Médica.

Artículo 106.- La Referencia y Contrarreferencia de Pacientes se realizará invariablemente de conformidad con la normatividad aplicable y los sistemas que para tal efecto implemente la Dirección Médica.

Artículo 107.- Cuando la atención a un Derechohabiente, por la naturaleza de su padecimiento, requiera que ésta se proporcione en una Unidad Médica distinta a la de su adscripción, el Instituto a través de la Unidad Médica y con base en las tarifas establecidas, cubrirá los gastos de traslado del paciente y los de un acompañante, cuando así se justifique por el Médico Tratante.

Artículo 109.- En las Unidades Médicas Desconcentradas, la transferencia de pacientes entre servicios de la misma Unidad Médica sólo podrá ser autorizada por los Jefes de división o de área médica del servicio a quienes se solicite la transferencia, excepto cuando ésta se gestione como apoyo al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad que motivó la misma.

Artículo 110.- Corresponde a la Unidad Médica que refiere, realizar la gestión ante la unidad receptora y en caso de negativa de atención por saturación o por carecer de la infraestructura necesaria, se podrá subrogar la atención de acuerdo con la normatividad vigente.

ARTICULO 111.- Corresponde a la Unidad Médica receptora del paciente, proporcionar la Atención Médica que le haya sido solicitada por la Unidad Médica emisora, evitando diferir la atención, debiendo verificar la existencia del Expediente Clínico o en su caso la apertura del mismo, para atender al paciente hasta por cuatro consultas subsecuentes por el mismo procedimiento y diagnóstico, excepto en los casos que se justifique y sustente en el Expediente Clínico. Para la contrarreferencia del paciente, la Unidad Médica deberá establecer mecanismos que permitan la supervisión, registro y seguimiento de los pacientes referidos y contrarreferidos¹².

En el caso del **Instituto Mexicano del Seguro Social**, existen mayor cantidad de documentos bien reglamentados que especifican la normatividad con respecto a la atención médica en los diferentes niveles de atención, entre ellos se encuentran:

- Procedimiento para otorgar Atención Médica den la Consulta Externa de Especialidades en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención. 2660.003.052
- Recomendaciones para establecer los criterios de referencia-contrarreferencia.
- Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en unidades médicas hospitalarias de Segundo Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social 2000- 001-016 registrada el 4 de abril de 2011. Disposiciones 7.2, 7.3, 7.5, 7.6, 7.9, 7.10, 7.11, 7.12, 7.13, 7.14, 7.15, 7.16, 7.18, 7.19, 7.22, 7.28 y 7.29.
- Norma que establece las Disposiciones en Materia de Información en Salud en el Instituto Mexicano de Seguro Social 2000-001-015; registrada el 27 de noviembre 2012. Disposición 8.1.17, 8.1.18, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.6.17, 8.9.1.4.4, 8.9.1.4.5, 8.9.1.4.5.1, 8.9.1.4.6, y 8.11.3.
- Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas 2000- 002-002, registrado el 5 de abril de 2011, Función sustantiva 8.1.
- Manual de Organización de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2000-002-005, registrado el 13 de agosto de 2012. Funciones sustantivas 8.7, 8.11, 8.12, 8.13 y 8.14.

En cualquiera de las instituciones, es fundamental algún documento oficial como salvoconducto como parte del proceso administrativo de la referencia-contrarreferencia. Lo que cambia es el procedimiento que involucra distintos recursos humanos en diferentes actividades según su nivel jerárquico.

Servicios Estatales de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ).

En Querétaro, se implementó el Sistema de Referencia y Contrarreferencia bajo el mismo marco teórico, estableciendo el Manual de Procedimientos para el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, desde el 2002 y con su última actualización en enero 2014.

En dicho manual de procedimientos, se establecen los lineamientos y elementos para la referencia y contrarreferencia de pacientes de Seguro Popular del Estado de Querétaro (hoy INSABI), las cuales pretenden apoyar y facilitar al personal operativo en el envío de paciente, simplificando los pasos administrativos y contribuyendo a un mejor funcionamiento del sistema:

Los elementos del sistema son los siguientes:

- El Grupo de Trabajo estatal para el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes;
- El Directorio de Unidades Médicas;
- El formato FURyC (Formato Único de Referencia y Contrarreferencia. U500-DMSH-F01).

1. El Grupo de Trabajo

Se define como el grupo técnico que cumple las funciones de analizar los problemas detectados en la Referencia y Contrarreferencia, identifica las causas que los originan, implementa acciones que hagan funcionar el sistema en forma adecuada y corrige en su caso en el nivel correspondientes.

El Grupo de Trabajo para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes estará constituido por: el Coordinador General de SESEQ, el Director de Servicios de Salud, el Director de Servicios Médicos Hospitalarios, el Jefe de Departamento de Trabajo Social, los Directores de Hospitales, Directores Jurisdiccionales y Responsables del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en las Unidades Administrativas y Unidades de Atención Médica.

2. El Directorio de Red de Servicios de Salud:

Todas las unidades de atención médica de primer y segundo nivel de atención deberán contar con un directorio regionalizado de las unidades pertenecientes a la red de servicios de acuerdo al ámbito de influencia, para que el personal pueda referir al paciente a la unidad que resuelva su problema, dependiendo el caso que presente.

El directorio contendrá: el nombre de la Unidad de atención médica, domicilio, número telefónico, los servicios que brinda y el horario de éstos.

3. El formato FURyC (Formato Único de Referencia y Contrarreferencia. U500-DMSH-F01).

En este formato se registran los datos más relevantes del paciente para su adecuado manejo durante el proceso de referencia y contrarreferencia, funciona como un mecanismo de información que ayuda al equipo de salud en el control de los pacientes enviados a otra unidad, permite un manejo adecuado de los seguimientos realizados y sirve como base para evaluar el comportamiento del sistema. El formato y su registro permiten analizar una referencia y contrarreferencia atendida adecuadamente.

En el Manual de Procedimientos para al Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, se mencionan además las políticas generales de las cuales cabe mencionar las siguientes:

Toda atención médica a todo paciente referido y contrarreferido deberá registrarse sin excepción y en forma correcta, utilizando los documentos, formatos o sistemas de control tales como: Expediente clínico, SIS, FURyC y listado de control.

Menciona además los procedimientos que implica cada proceso de la referencia-contrarreferencia, de éstos, los más importante para el primer nivel son el siguiente:

Procedimiento para atención de pacientes en Unidades Médicas de primer nivel que requieren referencia para interconsulta en el segundo nivel de atención.

Responsable	No Act.	Descripción
Paciente / Usuario o demandante	1	Se presenta a la Unidad Médica, solicita atención médica en cualquier establecimiento para la atención médica dentro del primer nivel de atención.
Enfermera / EPSS	2	Recibe al paciente / usuario o demandante. Solicita póliza de Seguro Popular, cartilla de vacunación. Busca expediente, toma signos vitales, registra datos y envía a sala de espera para atención médica.
	3	¿El paciente / usuario cuenta con expediente) No. Pasa a 3.1 Sí. Pasa a 4.
	3.1	Apertura de expediente, regresa a completar número 2.
Paciente / Usuario o demandante	4	Espera atención médica dentro de la Unidad Médica de atención.
Médico tratante / MPSS	5	Recibe al paciente / usuario, brinda atención médica. Valora, diagnostica, registra en expediente clínico y documentos complementarios, expide receta, recibos de pago o de exención.
	6	Si requiere interconsulta requisita FURyC en el apartado correspondiente a referencia.
	7	Da cita abierta para seguimiento una vez que haya sido atendido en el segundo nivel de atención.
	8	Entrega al paciente/usuario/demandante copias del FURyC. Da indicaciones y orienta para la atención en el siguiente nivel de atención.
Paciente / usuario / demandante	9	Recibe indicaciones, copia del FURyC. Acude a la unidad médica hospitalaria para atención médica requerida.
	10	Fin del procedimiento

Procedimiento para atención de pacientes en Unidades Médicas de primer nivel que requieren referencia a segundo nivel de atención para atención de urgencia

Responsable	No Act.	Descripción
Paciente / Usuario o demandante	1	Se presenta a la Unidad Médica, solicita atención médica en cualquier establecimiento para la atención médica dentro del primer nivel de atención.

Enfermera / EPSS	2	Recibe al paciente / usuario cuyo nivel de gravedad está en momento agudo y si asistencia no puede ser demorada.
	3	Llama al médico tratante de la unidad, para identificación de la urgencia real.
Médico tratante / MPSS	4	Recibe interroga, valora, diagnostica, brinda atención médica, atiende la emergencia, estabiliza.
	5	¿El establecimiento para l atención médica cuenta con los recursos, e insumos necesarios para la atención? Sí. Continúa al 5.1 No. Pasa al punto 6.
	5.1	Atiende a paciente, da indicaciones al personal paramédico, enfermería y de apoyo, continúa atención hasta estabilizar al paciente/usuario y canalizar a una unidad con mayor capacidad resolutive.
	6	Decide traslado de urgencia a la unidad médica hospitalaria más cercana. Solicita apoyo a personal de la Unidad Médica para solicitar ambulancia o unidad de traslado para el paciente/usuario.
Personal de la unidad médica	7	Se comunica vía radio con EMSA o Jurisdicción Sanitaria. Según primer respondiente solicitar apoyo para traslado. Otorga datos de ubicación, estado del paciente, generales para la atención.
EMSA / Jurisdicción Sanitaria	8	Solicita apoyo de ambulancia o unidad de traslado, para la atención del paciente/usuario. Se comunica con hospital al que el paciente/usuario será referido para asegurar la pronta atención.
	9	Mantiene contacto con la Unidad Médica que solicita el apoyo, hasta confirmar que han recibido la ambulancia para el traslado.
Médico tratante / MPSS	10	Monitorea al paciente/usuario. Continúa la atención hasta estabilizar al paciente/usuario. Prepara para traslado.
	11	Requisita FURyC, completa en el apartado de referencia. Elabora un resumen clínico, claro y completo. Firma documento.
Ambulancia/unidad de traslado de paciente/usuario	12	Llega a unidad médica. Recibe al paciente/usuario por parte del médico.
Médico tratante / MPSS	13	Asegura que se continúe la atención médica durante el traslado.
Ambulancia/unidad de traslado de paciente/usuario	14	Continúa la atención médica durante el traslado.

Paciente / Usuario o demandante	15	¿Cuenta con familiar o responsable?
	15.1	Sí. Se traslada con familiar o acompañante.
	15.2	No. Se traslada únicamente al paciente/usuario.
Ambulancia/unidad de traslado de paciente/usuario	16	Traslada al paciente/usuario a la unidad médica hospitalaria de acuerdo con el servicio referido en el Directorio de la red de servicios de Salud.
Médico tratante / MPSS	17	Confirma el traslado del paciente/usuario al EMSA/Jurisdicción sanitaria
	18	Conserva hoja de FURyC dentro del expediente clínico, para dar seguimiento de la referencia y contrarreferencia apoyado del personal de la Unidad Médica.
	19	Registra en el F = listado de pacientes referidos para control.
Personal de la unidad médica	20	Da seguimiento a través de F=listado de pacientes referidos. Analiza la oportunidad de la atención en la unidad que fue referido al paciente.
	21	Fin.

Por otro lado, es importante mencionar los datos demográficos, epidemiológicos y de morbilidad que impactan el Estado de Querétaro. Ya que un componente importante del sistema de salud, es su población y sus principales demandas de atención.

El Estado de Querétaro, está dividido en cuatro jurisdicciones sanitarias, de las cuales cada una cuenta con un Hospital General con diferentes capacidades; y a nivel estatal sólo se cuenta con un Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer, el cual ofrece servicios de consulta especializada y subespecializada para la población pediátrica y ginecológica.

La Jurisdicción Sanitaria No 1 está compuesta por 52 unidades médicas para 4 municipios que conforman la zona Metropolitana de Querétaro: Querétaro, Corregidora, Marqués y Huimilpan.

El municipio de Querétaro cuenta con una población total de 1,049,777 habitantes de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en el 2020. Cuenta con 25 unidades médicas y 8 caravanas, repartidas en 759.9 km² de extensión territorial, es la capital del Estado y concentra al Nuevo Hospital General de Querétaro y al Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer.

El municipio de Corregidora cuenta con una población total de 212,567 habitantes de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en el 2020. Cuenta con 8 unidades médicas y 1 caravana, repartidas en #245.8 km² de extensión territorial, se encuentra en la región suroeste del Estado y su distancia a la capital es de aproximadamente 7 km.

El municipio de El Marqués cuenta con una población total de 231,668 habitantes de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en el 2020. Cuenta con 13 unidades médicas y 1

caravana, repartidas en 787.4 km² de extensión territorial. La particularidad de este municipio es que, por la posición que tiene en dicho mapa, El Marqués limita al norte con el municipio de Querétaro, al oriente con el estado de Guanajuato, al este con Colón y al sur con los municipios de Huimilpan y con Pedro Escobedo.

El municipio de Huimilpan cuenta con una población total de 36,808 habitantes de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en el 2020. Cuenta con 9 unidades médicas y 1 caravana, repartidas en 3,884.002 66 km² de extensión territorial, se encuentra al suroeste del Estado.

Por otro lado, en el 2019 de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI), en el estado de Querétaro se reportaron 823,605 causas de morbilidad, las cuales se especifican por grupo de edad en el siguiente cuadro:

Cuadro 1. Veinte principales causas de enfermedad en Querétaro, por grupos de edad.

Número	Padecimiento	Código de la lista detallada CIE10a. Revisión	Grupos de edad													Total
			< 1	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 44	45 - 49	50 - 59	60 - 64	65 y +	Ign.		
1	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	38 271	96 414	68 302	38 126	24 162	28 724	91 707	22 642	32 163	13 932	22 505	0	476 948	
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A0B.0	3 991	14 343	10 309	6 909	6 251	9 444	26 123	6 449	8 182	3 528	5 536	0	101 065	
3	Infección de vías urinarias	N30, N34, N39.0	305	2 452	3 273	2 464	4 678	8 093	29 096	7 409	10 885	4 732	9 768	0	83 155	
4	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	5	204	730	1 113	2 019	2 879	7 957	1 756	2 612	1 350	2 121	0	22 746	
5	Conjuntivitis	H10	1 305	2 387	1 895	1 212	900	1 435	5 295	1 282	2 122	851	1 737	0	20 421	
6	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	0	0	237	1 143	1 481	1 939	5 896	1 644	2 115	935	1 534	0	16 924	
7	Obesidad	E66	4	112	291	520	486	995	5 183	1 364	1 626	537	547	0	11 665	
8	Otitis media aguda	H65.0-H65.1	152	1 414	1 792	1 183	915	1 044	2 661	720	769	322	396	0	11 368	
9	Vulvovaginitis	N76	2	49	79	133	835	1 823	4 980	1 083	776	213	196	0	10 169	
10	Accidentes de transporte en vehículos con motor	V20-V29, V40-V79	43	175	248	273	635	1 198	4 134	649	741	229	257	0	8 582	
11	Violencia intrafamiliar	Y07.0-Y07.2	2	28	126	322	1 305	962	2 782	483	446	155	172	0	6 783	
12	Hipertensión arterial	I10-I15	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	10	123	1 762	844	1 613	764	1 393	0	6 509	
13	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	E11-E14	N.A.	N.A.	N.A.	0	6	60	1 392	772	1 447	589	821	0	5 087	
14	Intoxicación por picadura de alacrán	T63.2, X22	11	197	271	340	456	560	1 749	322	442	171	281	0	4 800	
15	Influenza	J09-J11	92	428	377	249	187	210	1 055	206	340	118	400	0	3 642	
16	Insuficiencia venosa periférica	I87.2	0	0	0	0	10	56	845	442	795	329	648	0	3 125	
17	Varicela	B01	120	572	1 155	496	172	172	272	16	11	3	4	0	2 992	
18	Quemaduras	T20-T32	22	231	123	113	161	357	955	171	247	81	101	0	2 962	
19	Neumonías y bronconeumonías	J12-J18 excepto J18.2, J13 y J14	539	660	130	53	17	35	183	55	132	92	470	0	2 366	
20	Mordeduras por perro	W54	8	147	231	195	160	198	606	112	192	61	161	0	2 071	
Total 20 principales causas			44 872	119 813	89 569	54 843	44 826	60 307	194 633	48 421	67 656	28 992	49 048	0	802 980	
Otras causas			637	1 404	1 246	983	1 213	1 875	6 584	1 223	2 044	909	2 507	0	20 625	
TOTAL GLOBAL			45 509	121 217	90 815	55 826	46 039	62 182	201 217	49 644	69 700	29 901	51 555	0	823 605	

FUENTE: SURVE/DCE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2019

N.A.= No aplica para este grupo de edad

Fuente: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2019/principales/estatal_grupo/qro.pdf

Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

De acuerdo con la OMS, la CIE-10 “Es un sistema de categorías a las cuales se les asigna diferentes enfermedades y otros problemas de salud, de acuerdo con diversos criterios establecidos”.

Los sistemas de codificación para diagnósticos permiten agrupar de forma alfanumérica, los diferentes diagnósticos, sean presuntivos o definitivos, con el propósito de recolectar la información más rápidamente y posterior a esto, realizar un análisis con respecto a la morbilidad y mortalidad de un área geográfica determinada, además de la incidencia y prevalencia de enfermedades más comunes encontradas en una población específica o en un área específica¹³.

Aunque no existe evidencia sobre la verdadera necesidad en el uso de este sistema, hay estudios que demuestran que se puede realizar un análisis situacional de salud de las poblaciones y establecer los recursos e insumos necesarios para satisfacer las necesidades evidenciadas por medio de las estadísticas que surgen de establecer datos epidemiológicos de las enfermedades más comunes, principales motivos de atención para la admisión en los establecimientos de salud de las áreas de emergencia o consulta externa, o demostrando las principales causas de morbilidad y mortalidad, (Undécima Revisión de La Clasificación Internacional de Enfermedades, 2019), permitido así mejorar la acción en el área prehospitalaria, aumentando de esta manera la sobrevivencia de los pacientes.

El sistema de códigos CIE-10 ofrece códigos de procedimiento precisos y actualizados para mejorar el costo de la atención médica y garantizar políticas de reembolso justas. Los códigos actuales ayudan específicamente a los proveedores de atención médica a identificar a los pacientes que necesitan un manejo inmediato de enfermedades y a diseñar programas de manejo de enfermedades efectivos.

Leon-Chisen (2015) dice: "La codificación médica está ahí para ayudar a presentar una imagen " Y con la amplitud del uso del sistema de codificación actual, los datos mejorados respaldarán una gran cantidad de necesidades de atención médica, que incluyen:

- Medir la calidad, seguridad y eficacia de la atención.
- Diseño de sistemas de pago y tramitación de reclamaciones de reembolso.
- Realización de investigaciones, estudios epidemiológicos y ensayos clínicos.
- Establecer la política de salud.
- Planificación operativa y estratégica y diseño de sistemas de prestación de servicios de salud.
- Supervisión de la utilización de recursos.
- Mejorar el desempeño clínico, financiero y administrativo.
- Prevención y detección del fraude y el abuso en la atención médica.
- Seguimiento de riesgos y salud pública. (p.12)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Sistema de Salud en México está estructurado de manera funcional en niveles de atención, de los cuales el primer nivel de atención está caracterizado por prestar atención integral, hacer énfasis en la prevención y en la promoción de la salud y garantizar el primer contacto del usuario con el sistema. El segundo nivel de atención está formado por una red de hospitales generales que atienden la mayor parte de los problemas y necesidades de salud que requieren internamiento hospitalario o atención de urgencias.¹⁴

El concepto de niveles de atención se basa en que existe una necesidad de asistencia enfocada en una situación o problema de salud específicos, y un grado de complejidad imprescindible para lograr la capacidad de resolución adecuada, determinando el tipo de servicio que debería ser ofrecido para satisfacer dicha situación o problema de salud¹⁵. Por lo tanto, se reconoce la existencia de una relación de eficacia y eficiencia entre la complejidad de un problema de salud y la de los métodos y técnicas requeridos para atenderlos.

Los problemas o necesidades más comunes requieren tecnologías simples. En la medida en que un nivel de atención no es capaz de responder a determinado problema de salud, un nivel de mayor complejidad debe responsabilizarse de dicho problema. El sistema de referencia y contrarreferencia juega un papel importante para garantizar a la población en general el acceso a los servicios de salud necesarios para su atención médica efectiva y la resolución de problemas de salud de acuerdo con el grado de complejidad de su padecimiento¹⁶.

Las demandas crecientes de atención médica de la población, la transición epidemiológica que vive el país, y la necesidad de incrementar la calidad de la atención médica ofrecida al usuario, han hecho del envío de pacientes un procedimiento cada vez más utilizado.¹⁷

Sin embargo, la población comúnmente solicita el servicio en un nivel de atención que no corresponde y esto genera distribución irregular de las cargas de trabajo, sobreocupación de algunas unidades médicas con subutilización de otras, inconformidad de usuarios y prestadores de servicios y dispendio innecesario de recursos humanos y materiales.

Resulta más costoso atender problemas de salud simples en una unidad médica que cuenta con alta tecnología, que atenderlos en el nivel de atención que le corresponde. Por lo tanto, es imprescindible evaluar los principales diagnósticos que utilizan las unidades de atención primaria para conocer cuáles son los problemas de salud más comunes.

La última actualización del Manual de Referencias y contrarreferencias del Estado de Querétaro es del 2014, donde únicamente se establecen los criterios de referencia y menciona algunas formas de evaluación del sistema conforme a ciertos indicadores. Sin embargo, a lo largo de esos años no se ha desglosado o indagado sobre el impacto que dicho sistema ha tenido en la calidad y cobertura en servicios de salud.

JUSTIFICACION

El ingreso de un paciente a un nivel de diagnóstico y atención más compleja es solo a través del servicio de urgencias o a través del sistema de referencia y contrarreferencia, lo que implica que una mala referencia y un mal diagnóstico afectan no sólo los tiempos de atención sino además los servicios (adecuados o no) a los que se refiere al paciente, lo que tiene impacto en la calidad y oportunidad de la atención otorgada, incrementando los costos y los costes de la atención lo cual disminuye la eficiencia de la atención a usuarios.

Aunado a lo anterior, la utilización de un sistema de codificación para diagnósticos ha demostrado ser útil para el análisis de datos epidemiológicos, para establecer causas de morbi-mortalidad y para la toma de decisiones en materia de salud pública. Hasta la fecha, ningún estudio (a nivel nacional e internacional) ha evaluado el sistema de referencia y contrarreferencia desde el punto de vista de un sistema de codificación como el CIE-10.

Cada unidad de atención en salud maneja un censo electrónico sobre las referencias y contrarreferencias emitidas y recibidas por mes, la cual es enviada a la Jurisdicción Sanitaria para validar el control con respecto a los folios utilizados, este censo contempla los siguientes datos: folio, fecha de referencia, nombre del paciente, edad, sexo, diagnóstico, hospital o unidad al que refiere, especialidad, nombre del médico que refirió, número de expediente y, en algunos casos, domicilio y teléfono del paciente.

Hasta el momento, se desconoce a nivel jurisdiccional, cuáles son los principales diagnósticos de envío, cuáles son los principales centros de referencia, cuáles son los principales servicios de consulta externa, quirúrgicos o de urgencias, por lo que se puede resumir que hay desconocimiento del tema y ausencia de respuestas contundentes a la alta demanda en el sistema de referencia y contrarreferencia.

Es importante señalar, que se cuenta con un total de 30,546 referencias realizadas en el 2019 en la Jurisdicción Sanitaria No 1 y se otorgaron 538,320 consultas en el año, de primera vez y subsecuentes, representando el 5% de la consulta¹⁸.

Por lo antes expuesto reviste de capital importancia identificar los principales diagnósticos de referencia a segundo nivel de atención, ya que ayudará a identificar un perfil epidemiológico de referencia. Con todo lo anterior, es posible y factible determinar los principales diagnósticos que utilizan las unidades de atención primaria de la Jurisdicción Sanitaria No 1.

OBJETIVOS:

- **Objetivo general:** Describir los principales diagnósticos del sistema de referencia entre el primer y segundo nivel de atención a la salud, en la Jurisdicción Sanitaria No.

- **Objetivos específicos:**
 - Identificar motivos de referencia por:
 - a) Grupo de edad.
 - b) Sexo
 - c) Hospital al que se refiere.
 - d) Especialidad a donde se refiere.
 - e) Municipio perteneciente.

III. MATERIAL Y METODOS:

CARACTERISTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO:

a) Lugar de desarrollo del estudio:

La Jurisdicción Sanitaria No. 1 se comprende 4 municipios: Querétaro, Corregidora, El Marqués y Huimilpan

b) Hospital y Centros de Salud.

Centros de Salud.

La Jurisdicción Sanitaria No. 1 cuenta con 52 unidades médicas.

TIPO DE ESTUDIO:

Se realizará un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

UNIVERSO Y UNIDADES DE ANALISIS:

El proceso de referencia que se da entre las unidades sanitarias de la Jurisdicción Sanitaria No. 1 con los servicios de Consulta Externa y Urgencias del Hospital General de Querétaro y del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer, así como otras unidades que estén contempladas, estarán compuestas por las siguientes unidades de observación:

- A. Censo mensual de referencias por unidad médica.
- B. No. De consultas otorgadas por unidad médica.
- C. No. De envíos por unidad médica.

MUESTRA:

Se utilizó todo el universo.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y DE ELIMINACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Censo electrónico por unidad de atención de enero a diciembre del 2019.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Censo electrónico por unidad de atención con datos incompletos.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Censo electrónico con folios de referencia cancelados o extraviados.

DEFINICION DE VARIABLES.

<i>Nombre</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Fuente de información</i>
Diagnóstico	Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas	Identificación de una enfermedad	Salud Cualitativa nominal	Embarazo Hipertensión arterial Diabetes Mellitus	Censo mensual de referencias por unidad médica
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual	Tiempo transcurrido desde el nacimiento al momento del registro en años cumplidos	Sociodemográfica Cuantitativa discreta	<1 año 1 año 2-4 años 5-9 años 10-19 años, por decenios hasta >70 años.	Censo mensual de referencias por unidad médica
Sexo	Condición de hombre o mujer	Expresión fenotípica del genotipo	Sociodemográfica Cualitativa nominal	a) Hombre b) mujer	Censo mensual de referencias por unidad médica
Especialidad médica	Ciencias de especialización de diferentes ramas médicas	Servicio especializado a donde se refiere al paciente	Salud Cualitativa nominal	Urgencias Ginecoobstetricia Pediatría Cirugía Medicina Interna Trauma y Ortopedia Oftalmología	Censo mensual de referencias por unidad médica

				Dermatología Urología Otorrinolaringología Neurología Cardiología Psiquiatría Maxilofacial	
Unidad de atención secundaria	Hospitales y establecimientos que prestan servicios relacionados con especialidades médicas u otros servicios	Unidad de salud especializada que recibe a los pacientes referidos	Salud Cualitativa nominal	Hospital General de Querétaro (HGQ) Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer (HENM) Centro de Salud Mental (CESAM) Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro (CRIQ) Centro Regional de Desarrollo Infantil (CEREDI) Otras unidades	Censo mensual de referencias por unidad médica
Municipio	División territorial administrativa en que se organiza un Estado	Zona territorial en donde se ubica la unidad de atención primaria	Sociodemográfica Cualitativa nominal	Nominal Querétaro Corregidora Marqués Huimilpan	Censo mensual de referencias por unidad médica

• **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

			2021		
N°	Actividades	Personas responsables	Jun	Jul	Ago
1	Recolección de base de datos con referencias.	Investigadora	X	X	
2	Análisis de resultados.	Investigadora	X	X	
3	Informe final.	Investigadora			X
4	Presentación del trabajo a las autoridades.	Investigadora			X

Descripción de actividades

En primer lugar, se realizó la búsqueda bibliográfica para la generación del marco teórico y las referencias necesarias. Se solicitó al departamento de Estadísticas de la Jurisdicción Sanitaria No. 1 la información pertinente a los censos de referencias por unidad médica y a la información anual del 2019.

Posteriormente se hizo un censo anual total, con la información generada por cada unidad. Esta información se analizó con el programa de Excel 2010, se utilizaron filtros para cumplir con los criterios de eliminación (celdas mal llenadas, sin datos o con la leyenda de Cancelada/Extraviada). Una vez depurada la base, se realizaron tablas dinámicas con las variables a estudiar y se hizo el análisis de los resultados arrojados.

Por último, se presentó a las autoridades el presente trabajo.

- **CONSIDERACIONES ETICAS**

El presente trabajo no involucra trato directo con personas, únicamente con bases de datos generadas por las mismas unidades de atención; por lo que la autora se compromete a no revelar información utilizada de la base de datos.

RESULTADOS

• DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS

De los censos de referencia de las unidades médicas se obtuvo un total de 27,755 mediciones, de las que se eliminaron 914 por datos incompletos, 192 por folios cancelados y 10 por folios extraviados. Resultando una muestra de 26,639 mediciones.

Con respecto al grupo de edad, se hizo por rangos de: menores de 1 año, 1 a 4 años, de 5 a 9 años, 10 a 14 años, 15 a 19 años, 20 a 24 años, 25 a 44 años, 45 a 49 años, 50 a 59 años, 60 a 64 años y mayores de 65 años.

Del grupo de menores de 1 año, se otorgaron 876 referencias que corresponde al 3.29% de la muestra; del grupo de 1 a 4 años se otorgaron 1434 referencias que representa el 5.38%; del grupo de 5 a 9 años se otorgaron 1,063 referencias, que representa un 3.99%; del grupo de 10 a 14 años se otorgaron 965 referencias, lo que representa un 3.62%; del grupo de 15 a 19 años se otorgaron 2,864 referencias, lo que representa un 10.75%; del grupo de 20 a 24 años se otorgaron 3,578 referencias, lo que representa el 13.43%; del grupo de 25 a 44 años se otorgaron 8,776 referencias, lo que representa el 32.94% siendo el grupo con mayor número de referencias. Del grupo de 45 a 49 años se otorgaron 1,346 referencias, lo que representa el 5.05%; del grupo de 50-59 años se otorgaron 2,498 referencias, lo que representa el 9.37%; del grupo de 60 a 64 años se otorgaron 978 referencias, lo que representa el 3.61% y por último del grupo de mayores de 65 años, se otorgaron 2,261 referencias, lo que representa el 8.48% de la muestra. Tabla 1 y gráfica 1.

Con respecto a los quince principales diagnósticos por grupo de edad: En el grupo de menores de 1 año: Ictericia con 81 referencias, representando el 9.24%, Enfermedad por reflujo gastroesofágico con 38 referencias, representando el 4.34% Hernia (no especificado) con 37 referencias, representando el 4.22%; Bronquiolitis con 37 referencias, representando el 4.22%; Desnutrición con 33 referencias, representando el 3.786%; Dermatitis (no especificado) con 26 referencias, representando el 2.96%; Infección de vías respiratorias agudas con 22 referencias, representando el 2.51%, Bronquitis con 22 referencias, representando el 2.51%; Criptorquidia con 21 referencias, representando el 2.39%, Rezago en el desarrollo con 16 referencias, representando el 1.82%, Fimosis con 16 referencias, representando el 1.82%; Neumonía con 15 referencias, representando el 1.71%; Estrabismo con 15 referencias, representando el 1.71%; Soplo con 14 referencias, representando el 1.60% y Trauma craneoencefálico con 13 referencias, representando el 1.48%; sumando un total de 466 referencias, representando el 45.20% del total de referencias en este grupo de edad. Otras causas, que representan menos de 10 referencias por causa son: Cardiopatía, Prematurez, Hematuria, Hemangioma, Gastroenteritis probablemente infecciosa, Conjuntivitis, Valoración, Onfalitis, Deshidratación, Estreñimiento, Crisis convulsivas, Fracturas, Epilepsia, Constipación, Varicela, Fiebre, Hidrocele, Cianosis, Tumores, Intolerancia a la vía oral, Otitis Media Aguda, entre otros, sumando 470 referencias, lo que representa el 54.8%, Tabla 2 y gráfico 2.

En el grupo de 1 a 4 años, los quince principales diagnósticos de referencia fueron: Trastorno del lenguaje con 118 referencias, representando el 8.22%; Rezago en el desarrollo con 71 referencias, representando el 4.95%; Dermatitis con 50 referencias, representando el 3.48%; Fimosis con 43

referencias, representando el 2.99%; Pie plano con 38 referencias, representando el 2.64%; Hernia (no especificado) con 35 referencias, representando el 2.44%; Criptorquidia con 33 referencias, representando el 2.31%; Estrabismo con 31 referencias, representando el 2.16%; Soplo con 28 referencias, representando el 1.95% Neumonía, Crisis convulsivas y Bronquitis con 27 referencias cada uno, representando el 1.88% cada uno; Fractura con 25 referencias, con 1.74%; Bronquiolitis con 24 referencias, representando el 1.67%; Trauma craneoencefálico con 23 referencias, representando el 1.6%; Desnutrición con 22 referencias, representando el 1.53%, Infección de vías respiratorias agudas, Genu Valgo y Cuerpo extraño (no especificado) con 21 referencias cada uno, representando el 1.46% cada uno. Sumando en total lo anterior, 685 referencias, representando el 47.76%. Otros diagnósticos, que representan menos de 20 referencias cada una, suman en total 749 referencias, representando el 52.23% entre ellas Fiebre, Apendicitis, Quiste, Displasia de cadera, Hipertrofia amigdalina, Luxación, Genu varo, Síndrome doloroso abdominal y Asma entre otros. Tabla 3, gráfico 3.

En el grupo de 5 a 9 años, los quince principales diagnósticos de referencia fueron: Trastorno del lenguaje con 42 referencias, representando el 3.95%; Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad con 40 referencias, representando el 3.76%; Hipertrofia amigdalina con 38 referencias, representando el 3.57%; Fractura con 37 referencias, representando el 3.48%; Apendicitis con 36 referencias, representando el 3.38%; Fimosis con 31 referencias, representando el 2.9%; Dermatitis con 28 referencias, representando el 2.63%; Pie plano con 23 referencias, representando el 2.16%; Arritmia con 21 referencias, representando el 1.98% Neumonía, Rezago en el desarrollo y Hernia con 20 referencias cada uno, representando el 1.88% cada uno; Traumatismo craneoencefálico, Soplo y Dolor con 16 referencias cada uno, representando el 1.5%. Sumando en total lo anterior, 400 referencias, representando el 39.13%. Otros diagnósticos, que representan menos de 15 referencias cada una, suman en total 663 referencias, representando el 60.86% entre ellas: Asma, Síndrome doloroso abdominal, quiste, Genu valgo, Estrabismo, Traumatismo, Desnutrición, Epilepsia, entre otros. Tabla 4, gráfico 4.

En el grupo de 10 a 14 años, los quince principales diagnósticos de referencia fueron: Embarazo con 68 referencias, representando el 7.04%; Apendicitis con 38 referencias, representando el 3.94%; Fractura con 32 referencias, representando el 3.32%; Trastorno (no especificado) con 28 referencias, representando el 2.9%; Dermatitis con 25 referencias, representando el 2.59%; Quiste con 23 referencias, representando el 2.38%; hipoacusia con 21 referencias, representando el 2.17%; Trastorno por déficit de atención e hiperactividad con 20 referencias, representando el 2.07%; Síndrome doloroso abdominal con 19 referencias, representando el 1.97% Hernia con 15 referencias, representando el 1.55%; Luxación con 14 referencias, representando el 1.45%; Verrugas y Fimosis con 13 referencias cada uno, representando el 1.38% cada uno, Obesidad con 12 referencias, con 1.24% y Traumatismos con 11 referencias con 1.14% Sumando en total lo anterior, 352 referencias, representando el 36.47%. Otros diagnósticos, que representan menos de 10 referencias cada uno, suman en total 613 referencias, representando el 63.52% entre ellas: Epilepsia, Parálisis, Dolor, Cefalea, Epistaxis, Escoliosis, Arritmia, entre otros. Tabla 5, gráfico 5.

En el grupo de 15 a 19 años, los quince principales diagnósticos de referencia fueron: Embarazo con 1,794 referencias, representando el 62.64%; Quiste (no especificado) con 43 referencias, representando el 1.50%; Fractura con 31 referencias, representando el 1.08%; Síndrome de ovarios poliquísticos con 29 referencias, representando el 1.01%; Aborto con 22 referencias, representando el 0.76%; Trastorno no especificado, Hernia, Apendicitis y Dermatitis con 18 referencias cada uno, representando el 0.75%; DIU traslocado, Acné y Epilepsia con 17 referencias, Crisis convulsivas con 16 referencias, Síndrome doloroso abdominal y Puerperio con 14 referencias cada uno, representando el 0.75%. Sumando en total lo anterior, 2,086 referencias, representando el 72.83%. Otros diagnósticos, que representan menos de 10 referencias cada una, suman en total 778 referencias, representando el 27.16% entre ellas: Verrugas, Colelitiasis, Depresión, Luxación, Tumor y Cuerpo extraño, entre otros. Tabla 6, gráfico 6.

En el grupo de 20 a 24 años, los quince principales diagnósticos de referencia fueron: Embarazo con 2,346 referencias, representando el 65.57%; Quiste (no especificado) con 78 referencias, representando el 2.18%. Aborto con 62 referencias, representando el 1.73%; DIU traslocado con 48 referencias, representando el 1.34%; Síndrome de ovarios poliquísticos con 40 referencias, representando el 1.11%; Colelitiasis con 37 referencias, representando el 1.03%; Paridad satisfecha con 31 referencias, Retiro de DIU con 30 referencias, Hernia no especificado con 24 referencias, Fractura con 21 referencias, Sangrado Uterino Anormal y Colectitis con 20 referencias cada una, Displasia cervical con 19 referencias, Dermatitis con 18 referencias y Verrugas con 17 referencias, representando cada una menos del 1%. Sumando en total lo anterior, 2,811 referencias, representando el 78.56%. Otros diagnósticos, que representan menos de 15 referencias cada una, suman en total 767 referencias, representando el 21.44% entre ellas: Embarazo molar, trastorno no especificado, Síndrome doloroso abdominal, Cefalea, Lesión Epitelial Indiferenciada de Bajo Grado y Diabetes Mellitus 2 entre otros. Tabla 7, gráfico 7.

En el grupo de 25 a 44 años, los quince principales diagnósticos de referencia fueron: Embarazo con 3,617 referencias, representando el 41.21%; Miomatosis con 257 referencias, representando el 2.93%. Hernia no especificado con 200 referencias, representando el 2.28%; Colelitiasis con 160 referencias, representando el 1.82%; Paridad satisfecha con 145 referencias, representando el 1.44%; Diabetes Mellitus 2 con 127 referencias, representando el 1.44%; Quiste no especificado con 124 referencias, representando el 1.41%; Fractura con 88 referencias, representando el 1.07%, Colectitis con 88 referencias, representando el 1.00%. Otras causas que representan menos del 1% como Aborto con 80 referencias, DIU traslocado con 70 referencias, Urolitiasis con 66 referencias, Síndrome de ovarios poliquísticos con 64 referencias, Dermatitis con 64 referencias y Vasectomía con 63 referencias. Sumando en total lo anterior, 5,219 referencias, representando el 59.44%. Otros diagnósticos suman en total 3,357 referencias, representando el 38.25% entre ellas: Sangrado uterino anormal, Verrugas, Trastorno no especificado, Embarazo molar, Absceso, Depresión, Hipotiroidismo, Dolor y Lesión Epitelial Indiferenciada de Bajo Grado, entre otros. Tabla 8, gráfico 8.

En el grupo de 45 a 49 años, los quince principales diagnósticos de referencia fueron: Miomatosis con 123 referencias, representando el 9.14%; Hernia no especificado con 71 referencias, representando el 5.27%. Diabetes Mellitus no insulino dependiente con 57 referencias, representando

el 4.23%; Quiste no especificado con 31 referencias, representando el 2.3%; Fractura y Colelitiasis con 27 referencias cada una, representando el 2.01% cada una; Urolitiasis con 25 referencias, representando el 1.86%; Gonartrosis con 24 referencias, representando el 1.78%; Lipoma con 20 referencias, representando el 1.49%, Lesión no especificada con 18 referencias, representando el 1.34% Insuficiencia venosa profunda y Lumbalgia con 17 referencias cada una, representando el 1.26% cada una, Hipertensión arterial sistémica y Artritis con 15 referencias cada uno, representando el 1.11% y Sangrado Uterino Anormal con 14 referencias, representando el 1.04%. Sumando en total lo anterior, 501 referencias, representando el 37.22%. Otros diagnósticos suman en total 845 referencias, representando el 62.78% entre ellas: Dolor, depresión, anemia, trastorno no especificado, síndrome doloroso abdominal, colecistitis, absceso, pterigión y verrugas, entre otros. Tabla 9, gráfico 9.

En el grupo de 50 a 59 años, los quince principales diagnósticos de referencia fueron: Diabetes Mellitus no insulino dependiente con 180 referencias, representando el 7.2%; Hernia no especificado con 103 referencias, representando el 4.12%. Gonartrosis con 72 referencias, representando el 2.88%; Retinopatía con 51 referencias, representando el 2.04%; Miomatosis con 50 referencias, representando el 2.00%; Urolitiasis con 48 referencias, representando el 1.92%; Hiperplasia prostática benigna con 44 referencias, representando el 1.76%; Fractura con 43 referencias, representando el 1.72%, Artritis con 39 referencias, representando el 1.56%; Hipertensión arterial sistémica con 38 referencias, representando el 1.52%, Colelitiasis con 37 referencias, representando el 1.48%, Lumbalgia con 35 referencias, representando el 1.4%; Insuficiencia venosa profunda e Insuficiencia Renal crónica con 34 referencias cada uno, representando el 1.36% cada uno, Colecistitis con 33 referencias, representando el 1.32% Sumando en total lo anterior, 841 referencias, representando el 33.67%. Otros diagnósticos suman en total 1,657 referencias, representando el 66.33% entre ellas: Catarata, dolor, disminución de agudeza visual, depresión, quiste no especificado, pie diabético, lesión no especificado y arritmia, entre otros. Tabla 10, gráfico 10.

En el grupo de 60 a 64 años, los quince principales diagnósticos de referencia fueron: Diabetes Mellitus no insulino dependiente con 82 referencias, representando el 8.38% Gonartrosis con 37 referencias, representando el 3.78% %; Hernia no especificado con 34 referencias, representando el 3.48%. Osteoporosis con 28 referencias, representando el 2.86%; Retinopatía con 24 referencias, representando el 2.45%; Lumbalgia con 23 referencias, representando el 2.35%; Hipertensión arterial sistémica con 22 referencias, representando el 2.25%; Hiperplasia prostática benigna y Lesión no especificada con 19 referencias cada uno, representando el 1.94%; Fractura y Artritis con 18 referencias, cada uno representando el 1.84% cada uno, Insuficiencia venosa profunda y Catarata con 17 referencias cada uno, representando el 1.74% cada uno; Urolitiasis con 16 referencias, representando el 1.64 e Insuficiencia Renal Crónica con 13 referencias, representando el 1.33% Sumando en total lo anterior, 387 referencias, representando el 39.57%. Otros diagnósticos suman en total 591 referencias, representando el 60.43% entre ellas: Disminución de agudeza visual, quiste no especificado, colelitiasis, arritmia, dolor, Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica y trastorno no especificado, entre otros. Tabla 11, gráfico 11.

En el grupo de mayores de 65 años, los quince principales diagnósticos de referencia fueron: Diabetes Mellitus no insulino dependiente con 146 referencias, representando el 6.45%; Catarata con 123 referencias, representando el 5.44%; Hiperplasia prostática benigna con 96 referencias, representando el 4.25%; Hernia no especificado con 78 referencias, representando el 3.45%; Hipertensión arterial sistémica con 76 referencias, representando el 3.36%; Gonartrosis con 65 referencias, representando el 2.87%; Osteoporosis con 53 referencias, representando el 2.35%; Insuficiencia Renal crónica con 49 referencias, representando el 2.17%; Fractura con 48 referencias, representando el 2.12%; Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con 42 referencias, representando el 1.85%; Insuficiencia venosa profunda con 35 referencias, representando el 1.55%; Retinopatía y Lumbalgia con 31 referencias cada uno, representando el 1.37% cada uno; Hipoacusia con 30 referencias, representando el 1.33% y cáncer con 26 referencias, representando el 1.15%. Sumando en total lo anterior, 929 referencias, representando el 41.09%. Otros diagnósticos suman en total 929 referencias, representando el 58.91% entre ellas: Cistocele, Arritmia, Dermatitis Insuficiencia cardíaca, Disminución de agudeza visual, Síndrome metabólico, Lesión no especificado y Dolor, entre otros. Tabla 12, gráfico 12.

Entre la población general, considerando todos los grupos de edad, los quince principales diagnósticos de referencia fueron: Embarazo con 7,844, que representa el 29.45% del total de referencias; Hernia (no especificada) con 635 referencias para un 2.38%; Diabetes Mellitus con 619 que aportan el 2.82%; Miomatosis aporta el 1.69% con 452 referencias; Fracturas sumó 383 referencias que conforman el 1.44%; Quiste (no especificado) con 366 referencias que representa el 1.37%, los trastornos del lenguaje aportan 343 referencias, para sumar el 1.28%, Colelitiasis representa 1.15% al sumar 307 referencias; Dermatitis con 285 referencias que representa el 1.07%; Gonartrosis con 221 referencias para un 0.82% Urolitiasis con 189 referencias, Paridad satisfecha con 188 referencias, Catarata con 187 referencias, Colecistitis con 181 referencias y Dolor con 179 referencias. Sumando en total lo anterior, 12,379 referencias, representando el 46.47%. Otros diagnósticos suman en total 14,260 referencias, representando el 53.53% entre ellas: Hipertensión arterial sistémica, Hiperplasia prostática benigna, lesión no especificada, Síndrome doloroso abdominal, Verrugas, Aborto, Lumbalgia, Apendicitis y Depresión, entre otros Tabla 13, gráfico 13.

Con respecto al sexo, se otorgaron 19,628 referencias a pacientes femenino y 7,011 a pacientes masculino. Tabla 14 y gráfico 14.

Con respecto a la relación de sexo y edad, en los menores de un año fueron 342 femeninos, 534 masculinos, sumando 876 referencias; en el grupo de 1 a 4 años fueron 605 femeninos y 829 masculinos, sumando 1,434 referencias, en el grupo de 5 a 9 años fueron 456 femeninos y 607 masculinos, sumando 1,063 referencias. En el grupo de 10 a 14 años fueron 594 femeninos y 371 masculinos, sumando 965 referencias; del grupo de 15 a 19 años fueron 2,481 femeninos y 383 masculinos, sumando 2,864. Del grupo de 20 a 24 años fueron 3,274 femeninos y 304 masculinos, sumando 3,578 referencias; del grupo de 25 a 44 años fueron 7,303 femeninos y 1,473 masculinos, sumando 8,776 referencias. Del grupo de 45 a 49 años fueron 940 femeninos y 406 masculinos, sumando 1,346 referencias; del grupo de 50 a 59 años fueron 1,622 femeninos y 876 masculinos, sumando 2,498 referencias; del grupo de 60 a 64 años fueron 615 femeninos y 363 masculinos,

sumando 978 referencias y del grupo de mayores de 65 años fueron 1,396 femeninos y 865 masculinos, sumando 2,261 referencias. Tabla 15, gráfica 15.

Los principales diagnósticos por sexo son: En el caso del sexo femenino: Embarazo con 7,844 referencias, representando el 29.45%, Miomatosis con 422 referencias, representando el 1.58%, Diabetes Mellitus no insulino dependiente con 385 referencias, representando el 1.44%, Hernia no especificado con 318 referencias, representando el 1.19%; Quiste no especificado con 289 referencias, representando el 1.08%. Colelitiasis con 255 referencias, Fractura con 190 referencias, Trastorno no especificado con 177 referencias, Aborto con 167 referencias y Gonartrosis con 155 referencias, representando menos del 1% cada uno. En el caso del sexo masculino, los principales diagnósticos fueron: Hernia no especificado con 317 referencias, representando el 1.19% Diabetes Mellitus no insulino dependiente con 234 referencias, fractura con 193 referencias, trastorno no especificado con 166 referencias, Hiperplasia prostática benigna con 164 referencias, Dermatitis con 133 referencias, Fimosis con 121 referencias, Rezago en el desarrollo con 78 referencias, Quiste no especificado con 77 referencias y Catarata con 75 referencias, representando cada uno menos del 1%. Tabla 16, gráfico 16.

Por otro lado, se analizaron datos del número de referencias por municipio y unidad médica.

En el Municipio de Corregidora, se otorgaron un total de 4,089 referencias que significan un 15.35% del total de referencias, en el Municipio de Huimilpan se otorgaron un total de 2,727 referencias para un 10.04%, en el mismo periodo el municipio del Marqués otorgó 3,305 referencias que representa un 12.4% y finalmente en el Municipio de Querétaro se otorgaron 16,518 referencias significando el 62.0%. Tabla 17, gráfico 17.

Por unidad médica del Municipio de Corregidora, en orden de mayor a menor número de referencias, se presentaron las siguientes referencias: Zapata con 1,162 referencias, representando el 28.41%, Santa Bárbara con 657 referencias, representando el 16.07%, San José Los Olvera con 576 referencias, representando el 14.09%; La Negreta con 557 referencias, representando el 13.62%, Los Olvera con 308 referencias, representando el 7.53%, Los Ángeles con 293 referencias, representando el 7.16%, Presa de Bravo con 259 referencias, representando el 6.33%, Caravana Corregidora con 164 referencias, representando el 4.01% y por último Joaquín Herrera con 113 referencias, representando el 2.76%. Tabla 18, gráfico 18

Por unidad médica del Municipio de Huimilpan, en orden de mayor a menor número de referencias, se presentaron las siguientes referencias: Huimilpan con 522 referencias, representando el 19.14%, Apapátaro con 497 referencias, representando el 18.23%, Lagunillas con 431 referencias, representando el 15.8%; Buenavista con 289 referencias, representando el 10.6%, El Milagro con 255 referencias, representando el 9.35%, San Pedro con 216 referencias, representando el 7.92%, Los Cues con 192 referencias, representando el 7.04%, La Noria con 156 referencias, representando el 5.72%, Ceja de Bravo con 130 referencias, representando el 4.77% y por último UMF 2 con 39 referencias, representando el 1.43%. Tabla 19, gráfico 19.

Por unidad médica del Municipio del Marqués, en orden de mayor a menor número de referencias, se presentaron las siguientes referencias: La Cañada con 575 referencias, representando el 17.4%, La Piedad con 481 referencias, representando el 14.55%, Chichimequillas con 357 referencias, representando el 10.8%; El Colorado con 330 referencias, representando el 9.98%, Miranda con 234 referencias, representando el 7.08%, Alfajayucan con 206 referencias, representando el 6.23%, Amazcala con 206 referencias, representando el 6.14%, Navajas con 181 referencias, representando el 5.48%, La Griega con 173 referencias, representando el 5.23%, Jesús María con 170 referencias, representando el 5.14%, Atongo con 142 referencias, representando el 4.30%, Palo Alto con 94 referencias, representando el 2.84%, Caravana Chichimequillas con 81 referencias, representando el 2.45% y por último El Paraíso con 78 referencias, representando el 2.36%. Tabla 20, gráfico 20.

Por unidad médica del Municipio de Querétaro, en orden de mayor a menor número de referencias, se presentaron las siguientes referencias: Pedro Escobedo con 2,675 referencias, representando el 16.19%, Lomas de Casa Blanca con 2,561 referencias, representando el 15.5%, Satélite con 2,041 referencias, representando el 12.36%; San Pedrito Peñuelas con 1,889 referencias, representando el 11.44%, Santa Rosa Jauregui con 912 referencias, representando el 5.52%, Lázaro Cárdenas con 873 referencias, representando el 5.29%, Menchaca Norte con 637 referencias, representando el 3.86%, San José el Alto con 454 referencias, representando el 2.75%, Jurica con 394 referencias, representando el 2.39%, Carrillo Puerto con 381 referencias, representando el 2.3%, La Gotera con 373 referencias, representando el 2.26%, San Pedro Mártir con 362 referencias, representando el 2.19%, Menchaca con 352 referencias, representando el 2.13%, Santa María Magdalena con 315 referencias, representando el 1.91%, San José Buenavista con 308 referencias, representando el 1.86%, Tlacote el Bajo con 257 referencias, representando el 1.56%, San Antonio de la Punta con 256 referencias, representando el 1.55%, San Miguelito con 229 referencias, representando el 1.39%, Loma Bonita con 212 referencias, representando el 1.28% y las siguientes unidades que representan menos del 1% cada una: Pie de Gallo con 163 referencias, Caravana Pedro Escobedo con 134 referencias, La Solana con 129 referencias, Montenegro con 123 referencias, Jofrito con 101 referencias, Caravana Palo Alto con 81 referencias, Tinaja con 56 referencias, Caravana Buenavista con 25 referencias, AMB 2 con 25 referencias, Caravana Cerro de la Luz con 15 referencias, Caravana San Pedrito Peñuelas con 14 referencias, Caravana La Barreta con 8 referencias y por último AMB 1 con 5 referencias. Tabla 21, gráfico 21.

Con respecto a los principales **diagnósticos de referencia por municipio**, del Municipio de Corregidora, que obtuvo 4,089 referencias, Embarazo fue el de mayor número de referencias con 876 referencias, representando el 21.4%, Diabetes Mellitus no insulino dependiente con 105 referencias, correspondiente el 2.54%, Hernia no especificado con 86 referencias, representando el 2.1%, Fractura con 69 referencias, representando el 1.68%, Dermatitis con 57 referencias, representando el 1.39%, Trastorno no especificado y Miomatosis con 55 referencias cada uno, representando el 1.34%, quiste no especificado y Colelitiasis con 45 referencias cada una, representando el 1.1% y con menos del 1%, Dolor no especificado con 41 referencias. Sumando lo anterior, nos da un total de 1,734 referencias, representando el 42.4% de las referencias emitidas a dicho municipio. Otros diagnósticos incluyen: Disminución de agudeza visual, verrugas, síndrome doloroso abdominal, hiperplasia

prostática, Hipertensión arterial, aborto, vasectomía, insuficiencia venosa periférica, entre otros, sumando 2,355 referencias, representando el 57.6% del total de referencias en dicho municipio. Tabla 22, gráfico 22.

Del Municipio de Huimilpan, que obtuvo 2,727 referencias, Embarazo fue el de mayor número de referencias con 819 referencias, representando el 30.03%, Fractura con 56 referencias, correspondiente el 2.05%, Hernia no especificado y Apendicitis con 52 referencias cada una, representando el 1.9%, trastorno no especificado y Diabetes Mellitus no insulino dependiente con 40 referencias cada uno, representando el 1.47%, Quiste no especificado con 35 referencias, representando el 1.28%, Aborto con 32 referencias, representando el 1.17%, Dermatitis con 19 referencias, representando el 1.06 y con menos del 1%, Herida con 25 referencias. Sumando lo anterior nos da un total de 1,180 referencias, representando el 43.27% de las referencias emitidas a dicho municipio. Otros diagnósticos incluyen: Catarata, cuerpo extraño, síndrome doloroso abdominal, dolor no especificado, Epilepsia, colecistitis, miomatosis e hiperplasia prostática benigna, entre otros. Tabla 23, gráfico 23.

Del Municipio del Marqués, que obtuvo 3,305 referencias, Embarazo fue el de mayor número de referencias con 1,383 referencias, representando el 41.85%, Diabetes Mellitus no insulino dependiente con 96 referencias, correspondiente el 2.9%, Hernia no especificado con 91 referencias, representando el 2.75%, Colelitiasis con 39 referencias, representando el 1.18%, Fractura no especificado con 38 referencias, representando el 1.15%, Quiste no especificado con 37 referencias, representando el 1.11%, y con menos del 1%, Miomatosis con 34 referencias, Dermatitis con 31 referencias, DIU traslocado con 26 referencias y Trastorno no especificado con 26 referencias. Sumando lo anterior nos da un total de 1,800 referencias, representando el 54.46% de las referencias emitidas a dicho municipio. Otros diagnósticos incluyen: Insuficiencia renal crónica, ictericia, gonartrosis, hipertensión arterial, lumbalgia, sangrado uterino anormal, hiperplasia prostática benigna, entre otros. Tabla 24, gráfico 24.

Del Municipio de Querétaro, que obtuvo 16,518 referencias, Embarazo fue el de mayor número de referencias con 4,766 referencias, representando el 28.85%, Hernia no especificado con 406 referencias, representando el 2.46%, Diabetes Mellitus no insulino dependiente con 378 referencias, correspondiente el 2.28%, Miomatosis con 344 referencias, representando el 2.08%, Quiste no especificado con 223 referencias, representando el 1.5%, Trastorno no especificado con 223 referencias, representando el 1.35%, Fractura no especificado con 220 referencias, representando el 1.33%, Colelitiasis con 209 referencias, representando el 1.26% y con menos del 1%, Dermatitis con 168 referencias y Gonartrosis con 161 referencias. Sumando lo anterior nos da un total de 7,124 referencias, representando el 43.12% de las referencias emitidas a dicho municipio. Otros diagnósticos incluyen: Paridad satisfecha, urolitiasis, lumbalgia, catarata, colecistitis, dolor no especificado, hipertensión arterial y verrugas, entre otros. Tabla 25, gráfico 25.

Con respecto a cuáles fueron los principales servicios y unidades de envío, los resultados son los siguientes:

De las especialidades, la que mayor número de referencias recibió fue el de la consulta externa de Ginecología y Obstetricia con 6,809 referencias, representando el 25.56%, le siguen: Urgencias de Ginecoobstetricia con 2,676 referencias, representando el 10.05%, Trauma y Ortopedia con 1,766 referencias, representando el 6.63%; Urgencias Pediátricas con 1,757 referencias, representando el 6.6%, Urgencias Adultos con 1,686 referencias, representando el 6.33%, Cirugía general (Adultos y Pediatría) con 1,579 referencias, representando el 5.93%, Pediatría con 1,365 referencias, representando el 5.12% Oftalmología con 1,241 referencias, representando el 4.66%, Medicina Interna con 964 referencias, representando el 3.62%, Dermatología con 855 referencias, representando el 3.21%, Urología con 610 referencias, representando el 2.29%, Otorrinolaringología con 599 referencias, representando el 2.25%, Neurología con 571 referencias, representando el 2.14%, Cardiología con 395 referencias, representando el 1.48%, Psiquiatría con 387 referencias, representando el 1.45% y Maxilofacial con 379 referencias, representando el 1.42%. Otras especialidades que suman menos del 1%, son: Planificación Familiar, Colposcopia, Nefrología, Rehabilitación, Psicología, Reumatología, Oncología, Clínica de Displasias, Angiología, Endocrinología, entre otros. Tabla 26, gráfico 26.

De las unidades u hospitales de referencia, el que mayor número de referencias recibió fue el Hospital del Niño y la Mujer (HENM), con 14,915 referencias, representando el 55.99%, seguido del Hospital General de Querétaro (HGQ) con 10,685 referencias, representando el 40.11%, el Centro de Salud Mental (CESAM) con 527 referencias, representando el 1.98% y unidades de primer nivel como el Centro de Salud Pedro Escobedo con 203 referencias, el Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro (CRIQ) con 137 referencias y el Centro Regional de Desarrollo Infantil (CEREDI) con 80 referencias. Otras unidades y servicios como la Unidad Médica de Especialidades Médicas (UNEME) con 25 referencias, CAPACITS con 21 referencias e incluso otras instituciones como el Instituto Mexicano de Seguridad Social, con 12 referencias. Tabla 27, gráfico 27.

Con respecto a la cantidad de referencias, de acuerdo con los servicios por unidad médica, del **Hospital de Niño y la mujer** que obtuvo 14,915 referencias, 6,715 de ellas fueron a la consulta externa de Ginecoobstetricia, representando el 45.02%, Urgencias de Ginecoobstetricia con 2,654 referencias, representando el 17.79%, Urgencias Pediátricas con 1,757 referencias, representando el 11.78%, Pediatría con 1,339 referencias, representando el 8.98%, Trauma y Ortopedia con 353 referencias, representando el 2.37%, Cirugía con 323 referencias, representando el 2.16%, Dermatología con 204 referencias, representando el 1.37%, Neurología con 179 referencias, representando el 1.2% Colposcopia con 176 referencias, representando el 1.18% y Planificación familiar con 175 referencias, representando el 1.17%. Sumando lo anterior, 13,875 referencias, lo equivalente al 93.02% de las referencias recibidas en dicho Hospital. Tabla 28, gráfico 28.

Del **Hospital General de Querétaro**, que obtuvo 10,685 referencias, 1,686 de ellas fueron a Urgencias, representando el 15.78%, Trauma y Ortopedia con 1,410 referencias, representando el 13.20%, Cirugía con 1,255 referencias, representando el 11.75%, Oftalmología con 1,082 referencias, representando el 10.13%, Medicina Interna con 933 referencias, representando el 8.73%, Dermatología con 644 referencias, representando el 6.08%, Urología con 583 referencias, representando el 5.46%, Otorrinolaringología con 430 referencias, representando el 5.46%, Neurología con 389 referencias, representando el 3.64% y Maxilofacial con 372 referencias, representando el 3.48%. Sumando lo anterior, 8,784 referencias, lo equivalente al 82.21% de las

referencias recibidas en dicho Hospital. Tabla 29, gráfico 29.

Del **Centro Estatal de Salud Mental**, que obtuvo 527 referencias, 362 de ellas fueron a Psiquiatría, representando el 68.69%, Psicología con 122 referencias, representando el 23.15%, y Paidopsiquiatría con 26 referencias, representando el 96.77%, Sumando lo anterior, 510 referencias, lo equivalente al 96.77% de las referencias recibidas en dicho lugar. Tabla 30, gráfico 30.

Del **Centro de Salud Pedro Escobedo**, que obtuvo 203 referencias, 75 de ellas fueron a Planificación familiar, representando el 36.95%, Vasectomías con 57 referencias, representando el 28.07%, y Colposcopia con 51 referencias, representando el 25.12%, Sumando lo anterior, 183 referencias, lo equivalente al 90.15% de las referencias recibidas en dicho lugar. Tabla 31, gráfico 31.

Con respecto a los diagnósticos de envío por servicio o especialidad, en orden de mayor a menor se encuentra: **De la Consulta externa de Ginecología y Obstetricia**, que obtuvo 6,809 referencias, Embarazo fue el principal diagnóstico con 4,709 referencias, representando el 69.16%, Miomatosis con 440 referencias, representando el 6.46%, Síndrome de Ovarios poliquísticos con 206 referencias, representando el 3.02%, Quiste (no especificado) con 181 referencias, representando el 2.66%, DIU traslocado con 90 referencias, representando el 1.32%, Sangrado uterino anormal con 80 referencias, representando el 1.17%, Paridad satisfecha con 69 referencias, representando el 1.01% y con menos del 1%, Cistocele con 64 referencias, Aborto con 64 referencias y Retiro de DIU con 46 referencias. Sumando lo anterior, 5,940 referencias, lo equivalente al 87.44% de las referencias recibidas a dicho servicio/especialidad. Tabla 32, gráfico 32.

Del servicio de Urgencias (Adultos y Pediatría), que obtuvo 3,546 referencias, los principales diagnósticos de referencia, de mayor a menor cantidad fueron: Embarazo con 607 referencias, representando el 17.56%, Fractura con 192 referencias, representando el 5.55%, Apendicitis con 138 referencias, representando el 3.99%, Síndrome doloroso abdominal con 128 referencias, representando el 3.7%, Diabetes Mellitus no insulino dependiente descompensada con 114 referencias, representando el 3.3%, Trauma craneoencefálico con 79 referencias, representando el 2.29%, Herida (no especificada) con 76 referencias, representando el 2.2%, Cuerpo extraño con 69 referencias, representando el 1.99%, Crisis hipertensiva con 64 referencias, representando el 1.85% y Dolor (no especificado) con 63 referencias, representando el 1.82%. Sumando lo anterior, 1,530 referencias, lo equivalente al 44.27% de las referencias recibidas a dicho servicio/especialidad. Otros diagnósticos incluyen: Bronquitis, Neumonía, Traumatismo, Colecistitis, Bornquiolitis, Ictericia, Esguince, Contusión, Picadura de alacrán, Luxación, Infección de vías respiratorias aguda, Colelitiasis, Aborto, entre otros. Tabla 33, gráfico 33.

Del servicio de Urgencias de Ginecología y Obstetricia, que obtuvo 2,676 referencias, los principales diagnósticos de referencia, de mayor a menor cantidad fueron: Embarazo con 2,462 referencias, representando el 92%, Aborto con 78 referencias, representando el 2.91%, Sangrado Uterino Anormal con 29 referencias, representando el 1.08%, Puerperio con 28 referencias, representando el 1.04% y Dehiscencia con 8 referencias, representando el 0.8%. Sumando lo anterior, 2,605 referencias, lo equivalente al 97.34% de las referencias recibidas a dicho servicio/especialidad. Tabla 34, gráfico 34.

Del servicio de Trauma y Ortopedia (Adultos y Pediatría), que obtuvo 1,766 referencias, los principales diagnósticos de referencia, de mayor a menor cantidad fueron: Gonartrosis con 203 referencias, representando el 11.49%, Fractura con 150 referencias, representando el 8.49%,

Lumbalgia con 144 referencias, representando el 8.15%, Lesión no especificada con 85 referencias, representando el 4.81%, Luxación con 71 referencias, representando el 4.02%, Pie plano con 68 referencias, representando el 3.85%, Dolor no especificado con 58 referencias, representando el 3.28%, Esguince con 57 referencias, representando el 3.22%, Escoliosis con 49 referencias, representando el 2.77% y Genu valgo con 44 referencias, representando el 2.38%. Sumando lo anterior, 927 referencias, lo equivalente al 52.49% de las referencias recibidas a dicho servicio/especialidad. Otros diagnósticos incluyen: Quiste no especificado, Espolón calcáneo, Lumbago, Artrosis, Radiculopatía, Osteoartrosis, Hernia no especificada, Deformidad y Síndrome de Hombro doloroso, entre otros. Tabla 35, gráfico 35.

Del servicio de Cirugía (Adultos y Pediatría), que obtuvo 1,579 referencias, los principales diagnósticos de referencia, de mayor a menor cantidad fueron: Hernia no especificada con 506 referencias, representando el 32.05%, Colelitiasis con 257 referencias, representando el 16.28%, Colecistitis con 109 referencias, representando el 6.9%, Lipoma con 84 referencias, representando el 5.32%, Quiste no especificado con 64 referencias, representando el 4.05%, Fimosis con 61 referencias, representando el 3.86%, Tumor no especificado con 54 referencias, representando el 3.42%, Criptorquidia con 42 referencias, representando el 2.66%, Absceso con 21 referencias, representando el 1.32% y Masa no especificado con 20 referencias, representando el 1.27%. Sumando lo anterior, 1,218 referencias, lo equivalente al 77.14% de las referencias recibidas a dicho servicio/especialidad. Otros diagnósticos incluyen: Apendicitis, Síndrome doloroso abdominal, coledocolitiasis, Fístula, Hipertrofia amigdalina, Úlcera, entre otros. Tabla 36, gráfico 36.

Del servicio de Pediatría, que obtuvo 1,365 referencias, los principales diagnósticos de referencia, de mayor a menor cantidad fueron: Desnutrición con 56 referencias, representando el 4.1%, Rezago en el desarrollo con 49 referencias, representando el 3.59%, Fimosis con 46 referencias, representando el 3.37%, Trastorno del lenguaje con 44 referencias, representando el 3.22%, Enfermedad por reflujo gastroesofágico con 42 referencias, representando el 3.08%, Ictericia con 36 referencias, representando el 2.64%, Hernia no especificado con 33 referencias, representando el 2.42%, Soplo y Dermatitis con 29 referencias cada una, representando el 2.12 y Criptorquidia con 28 referencias, representando el 2.05%. Sumando lo anterior, 392 referencias, lo equivalente al 28.72% de las referencias recibidas a dicho servicio/especialidad. Otros diagnósticos incluyen: Asma, quiste no especificado, Arritmia, Estrabismo, Hipertrofia amigdalina, Valoración, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, Hipoacusia, Cefalea, Crisis convulsivas, Rinitis, entre otros. Tabla 37, gráfico 37.

Del servicio de Oftalmología, que obtuvo 1,241 referencias, los principales diagnósticos de referencia, de mayor a menor cantidad fueron: Diabetes mellitus con complicaciones oftalmológicas no especificadas, con 183 referencias, representando el 9.51%, Disminución de agudeza visual con 113 referencias, representando el 9.1%, Pterigión con 90 referencias, representando el 7.25%, Estrabismo con 58 referencias, representando el 4.67%, Glaucoma con 47 referencias, representando el 3.78%, Conjuntivitis con 46 referencias, representando el 3.71%, Miopía con 35 referencias, representando el 2.82%, y Valoración oftalmológica con 31 referencias, representando el 2.5%, Sumando lo anterior, 903 referencias, lo equivalente al 72.76% de las referencias recibidas a dicho servicio/especialidad. Tabla 38, gráfico 38.

Del servicio de Medicina Interna, que obtuvo 964 referencias, los principales diagnósticos de referencia, de mayor a menor cantidad fueron: Diabetes mellitus con 246 referencias, representando

el 25.51%, Hipotiroidismo con 85 referencias, representando el 8.81%, Hipertensión arterial sistémica con 71 referencias, representando el 7.37%, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con 44 referencias, representando el 4.56%, Síndrome metabólico con 38 referencias, representando el 3.94%, Hipertiroidismo con 28 referencias, representando el 2.9%, Artritis con 23 referencias, representando el 2.38%, Insuficiencia renal crónica y Anemia con 18 referencias cada una, representando el 1.87% e Insuficiencia cardíaca con 14 referencias, representando el 1.45%, Sumando lo anterior, 585 referencias, lo equivalente al 60.68% de las referencias recibidas a dicho servicio/especialidad. Otros diagnósticos incluyen: Bronquitis, cirrosis, bocio, insuficiencia venosa profunda, asma, nódulo tiroideo, hepatitis, hepatopatía, esteatosis hepática, arritmia, entre otros. Tabla 39, gráfico 39.

Del servicio de Dermatología, que obtuvo 855 referencias, los principales diagnósticos de referencia, de mayor a menor cantidad fueron: Dermatitis no especificada con 232 referencias, representando el 27.13%, Verrugas con 105 referencias, representando el 12.28%, Nevo con 57 referencias, representando el 6.66%, Acné con 40 referencias, representando el 4.68%, Dermatitis con 37 referencias, representando el 4.33%, Vitíligo con 31 referencias, representando el 3.62%, Psoriasis con 23 referencias, representando el 3.62%, Tumor no especificado y Alopecia con 17 referencias cada una, representando el 1.99% y Lesión no especificado con 15 referencias, representando el 1.75%, Sumando lo anterior, 574 referencias, lo equivalente al 67.13% de las referencias recibidas a dicho servicio/especialidad. Otros diagnósticos incluyen: Melanoma, molusco, hiperpigmentación, queratosis, Tiña, quiste no especificado, masa no especificada, entre otros. Tabla 40, gráfico 40.

Por último, **del servicio de Urología**, que obtuvo 610 referencias, los principales diagnósticos de referencia, de mayor a menor cantidad fueron: Hiperplasia prostática benigna con 161 referencias, representando el 26.39%, Urolitiasis con 147 referencias, representando el 24.09%, Varicocele con 18 referencias, representando el 2.95%, Infección de vías urinarias con 17 referencias, representando el 2.78%, Hidrocele con 16 referencias, representando el 2.62%, Verrugas con 15 referencias, representando el 2.46%, Prostatitis con 14 referencias, representando el 2.29%, Hidronefrosis y Fimosis con 13 referencias cada una, representando el 2.13% y Pielonefritis con 12 referencias, representando el 1.97%, Sumando lo anterior, 426 referencias, lo equivalente al 69.83% de las referencias recibidas a dicho servicio/especialidad. Otros diagnósticos incluyen: Quiste no especificado, disfunción eréctil, cistitis, orquiepididimitis, incontinencia urinaria y cistocele, entre otros. Tabla 41, gráfico 41.

En cuanto a la clasificación de los diagnósticos de acuerdo con el CIE-10, se realizó en apego al diagnóstico descrito en la referencia y la congruencia total con los diagnósticos que marca el CIE-10. El principal diagnóstico fue el de Parto único espontáneo (O80) con 4,634 referencias, representando el 17.39% del total de las referencias, después aquellas que No Aplicaban (NA) con ningún diagnóstico del CIE-10, con 4,122 referencias, representando el 15.47%, le siguen Supervisión del embarazo de alto riesgo (Z35) con 1,315 referencias, representando el 4.93%; Diabetes mellitus no insulino dependiente (E11) con 661 referencias, representando el 2.48%; Hernia (K40) con 637 referencias, representado el 2.39%; Colelitiasis (K80), con 532 referencias, representando el 1.99%; Atención de la anticoncepción (Z30) con 455 referencias, representando el 1.7%; Leiomioma del útero (D25) con 452 referencias, representando el 1.69%; Hiperplasia de la próstata (N40) con 377 referencias, representando el 1.4%; Embarazo múltiple (O30) y Epilepsia (G40) con 357 referencias cada una, representando el 1.34% respectivamente, Poliartrosis (M15) con 346 referencias,

representando el 1.29%; Endometriosis (N80) con 325 referencias, representando el 1.22%, Fiebre de otro origen (R50) con 304 referencias, representando el 1.14% y Dermatitis atópica (L20) con 302 referencias, representando el 1.13%, lo anterior suma 15,176 referencias y representa el 56.96%. Otros diagnósticos que representan menos del 1% individualmente son: K00- Trastorno del desarrollo y erupción de los dientes, O10 – Hipertensión preexistente que complica el embarazo, parto y puerperio; O20- Hemorragia precoz del embarazo; F80-Trastornos específicos del desarrollo del lenguaje y del habla; M54- Dorsalgia; C00- Tumor maligno del labio; O00- Embarazo ectópico, I80- Flebitis y tromboflebitis; E00-Hipotiroidismo; I10-Hipertensión arterial sistémica; S00-Traumatismo superficial de la cabeza; O60-Trabajo de parto prematuro; N60-Displasia mamaria benigna; H53- Alteraciones de la visión y H25-Catarata senil (Tabla y gráfica 42).

TABLAS Y GRAFICAS

Tabla 1.

Distribución por grupos de edad

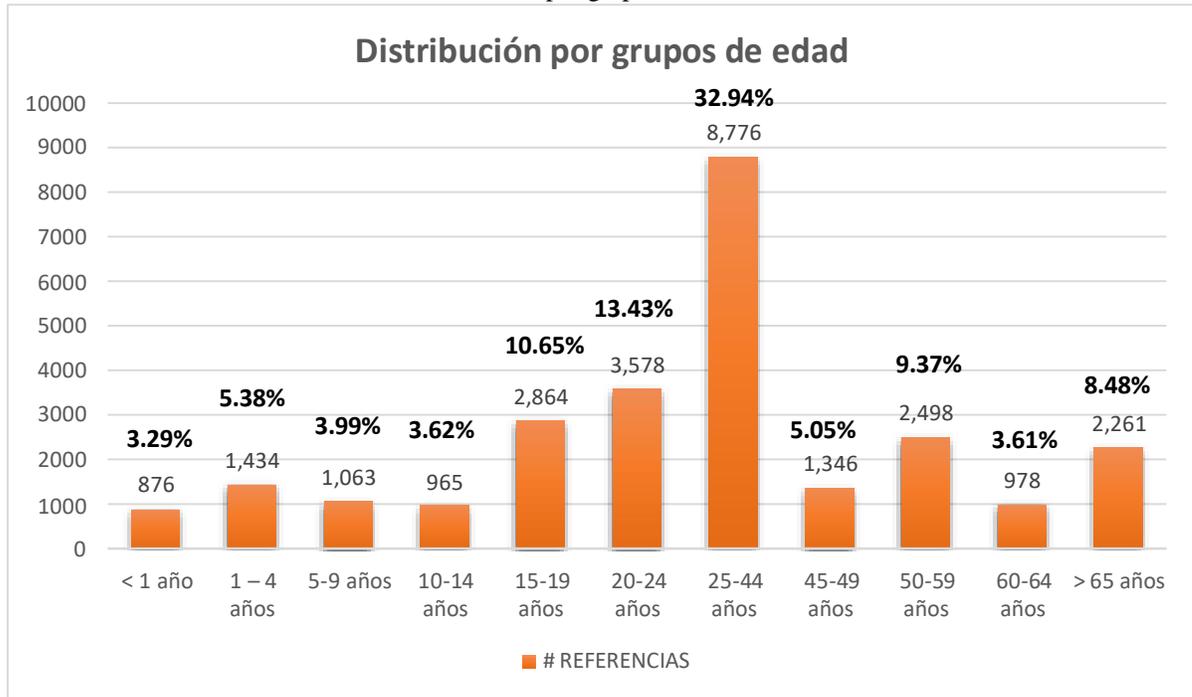
n= 26,639

RANGO EDAD	# REFERENCIAS
< 1 año	876
1 – 4 años	1,434
5-9 años	1,063
10-14 años	965
15-19 años	2,864
20-24 años	3,578
25-44 años	8,776
45-49 años	1,346
50-59 años	2,498
60-64 años	978
> 65 años	2,261
TOTAL	26,639

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 1.

Distribución por grupos de edad



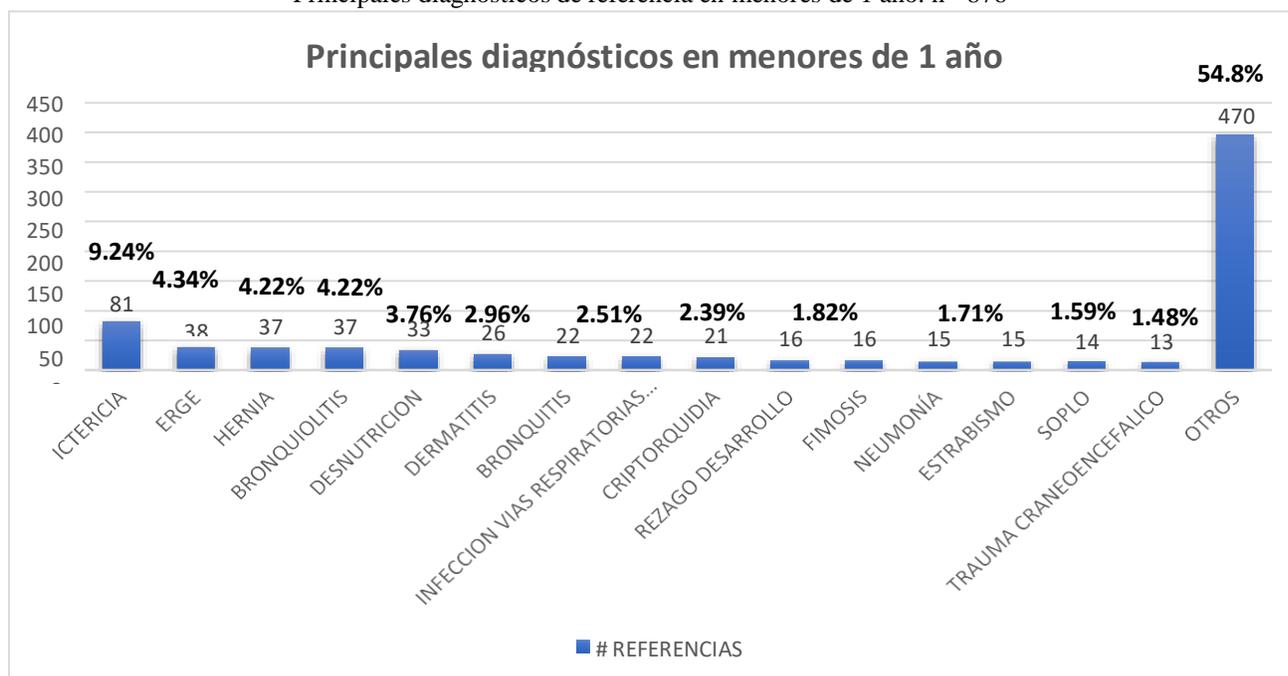
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 2.
Principales diagnósticos de referencia en menores de 1 año
n= 876

NO.	DIAGNÓSTICO	# REFERENCIAS
1	ICTERICIA	81
2	ERGE	38
3	HERNIA	37
4	BRONQUIOLITIS	37
5	DESNUTRICION	33
6	DERMATITIS	26
7	BRONQUITIS	22
8	INFECCION VIAS RESPIRATORIAS AGUDAS	22
9	CRIPTORQUIDIA	21
10	REZAGO DESARROLLO	16
11	FIMOSIS	16
12	NEUMONÍA	15
13	ESTRABISMO	15
14	SOPLO	14
15	TRAUMA CRANEOENCEFALICO	13
	OTROS	470

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfico 2.
Principales diagnósticos de referencia en menores de 1 año. n= 876



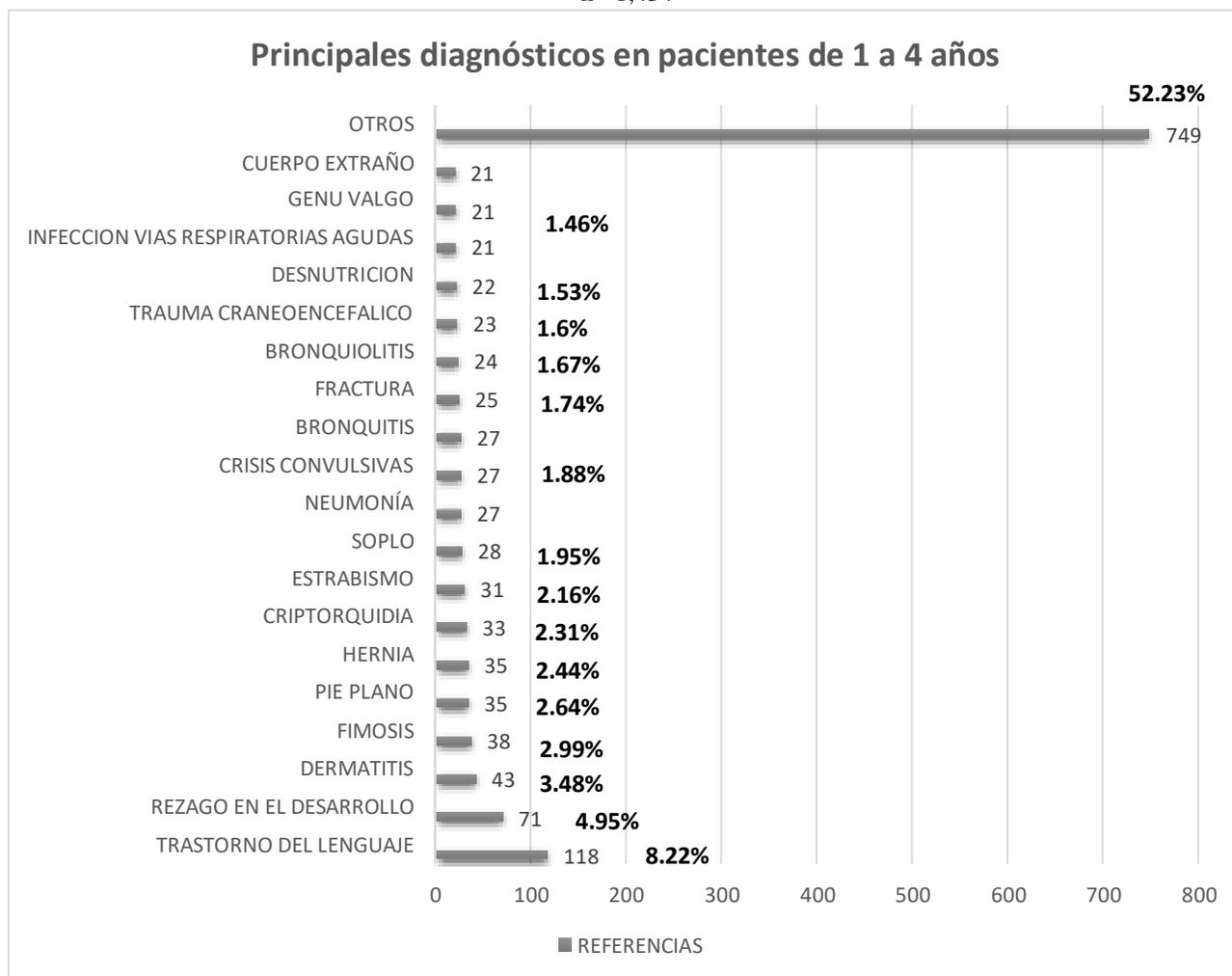
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 3.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes de 1 a 4 años
n= 1,434

NO.	DIAGNÓSTICO	# REFERENCIAS
1	TRASTORNO DEL LENGUAJE	118
2	REZAGO EN EL DESARROLLO	71
3	DERMATITIS	43
4	FIMOSIS	38
5	PIE PLANO	35
6	HERNIA	35
7	CRIPTORQUIDIA	33
8	ESTRABISMO	31
9	SOPLO	28
10	NEUMONÍA	27
11	CRISIS CONVULSIVAS	27
12	BRONQUITIS	27
13	FRACTURA	25
14	BRONQUIOLITIS	24
15	TRAUMA CRANEOENCEFALICO	23
16	DESNUTRICION	22
17	INFECCION VIAS RESPIRATORIAS AGUDAS	21
18	GENU VALGO	21
19	CUERPO EXTRAÑO	21
	OTROS	749

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfico 4.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes de 1 a 4 años
n= 1,434



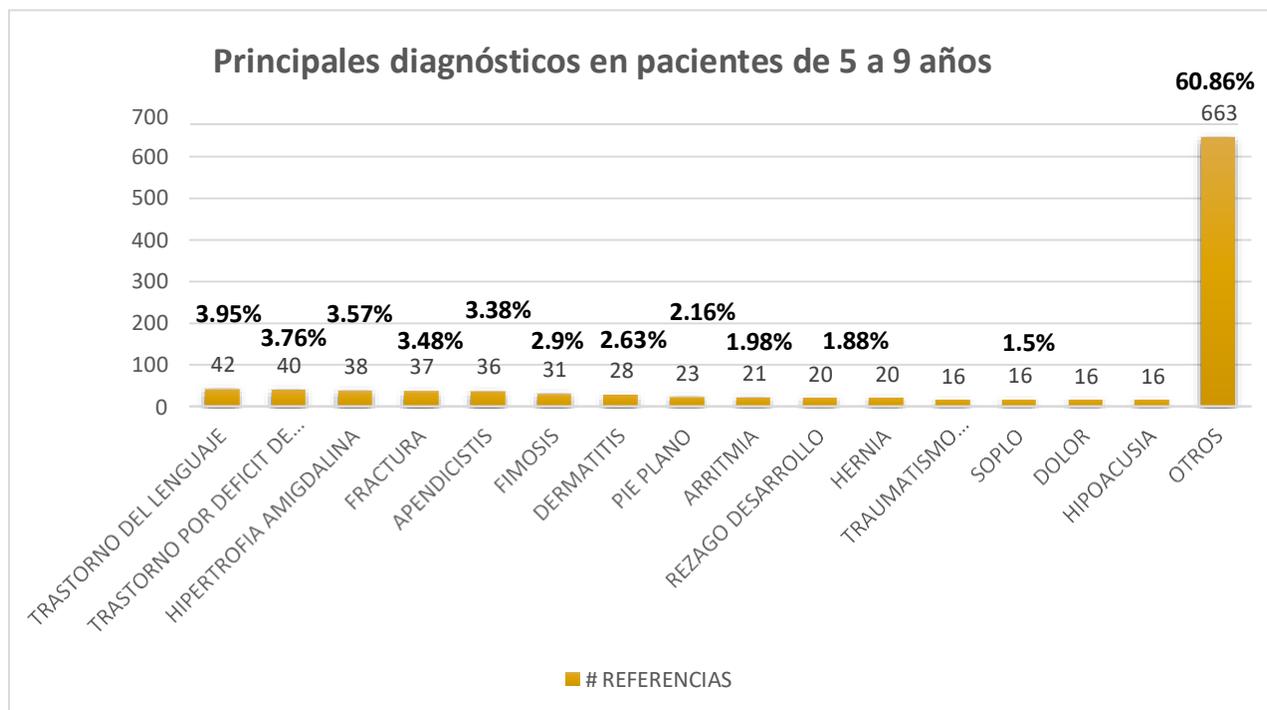
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 4.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes de 5 a 9 años
n= 1,063

NO.	DIAGNÓSTICO	# REFERENCIAS
1	TRASTORNO DEL LENGUAJE	42
2	TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIONE HIPERACTIVIDAD	40
3	HIPERTROFIA AMIGDALINA	38
4	FRACTURA	37
5	APENDICISTIS	36
6	FIMOSIS	31
7	DERMATITIS	28
8	PIE PLANO	23
9	ARRITMIA	21
10	REZAGO DESARROLLO	20
11	HERNIA	20
12	TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO	16
13	SOPLO	16
14	DOLOR	16
15	HIPOACUSIA	16
	OTROS	663

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfico 4.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes de 5 a 9 años
n= 1,063



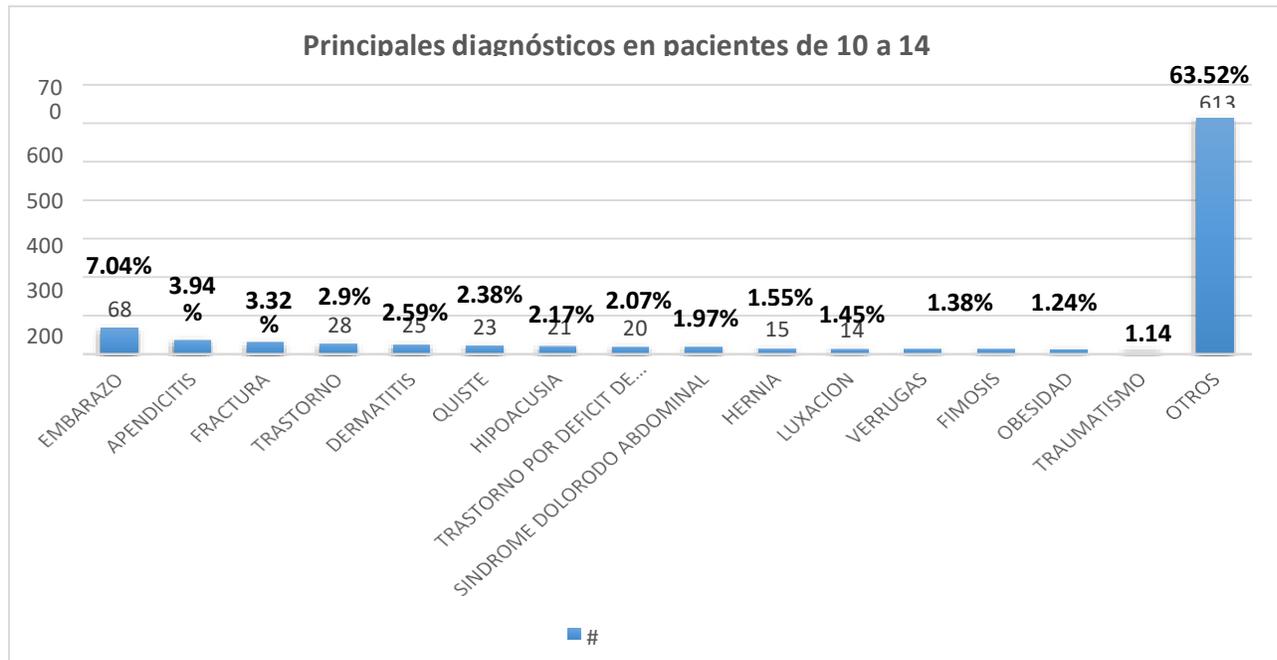
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 5.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes de 10 a 14 años. n= 965

NO.	DIAGNÓSTICO	# REFERENCIAS
1	EMBARAZO	68
2	APENDICITIS	38
3	FRACTURA	32
4	TRASTORNO	28
5	DERMATITIS	25
6	QUISTE	23
7	HIPOACUSIA	21
8	TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD	20
9	SINDROME DOLOROSO ABDOMINAL	19
10	HERNIA	15
11	LUXACION	14
12	VERRUGAS	13
13	FIMOSIS	13
14	OBESIDAD	12
15	TRAUMATISMO	11
	OTROS	613

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfico 5.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes de 10 a 14 años. n= 965



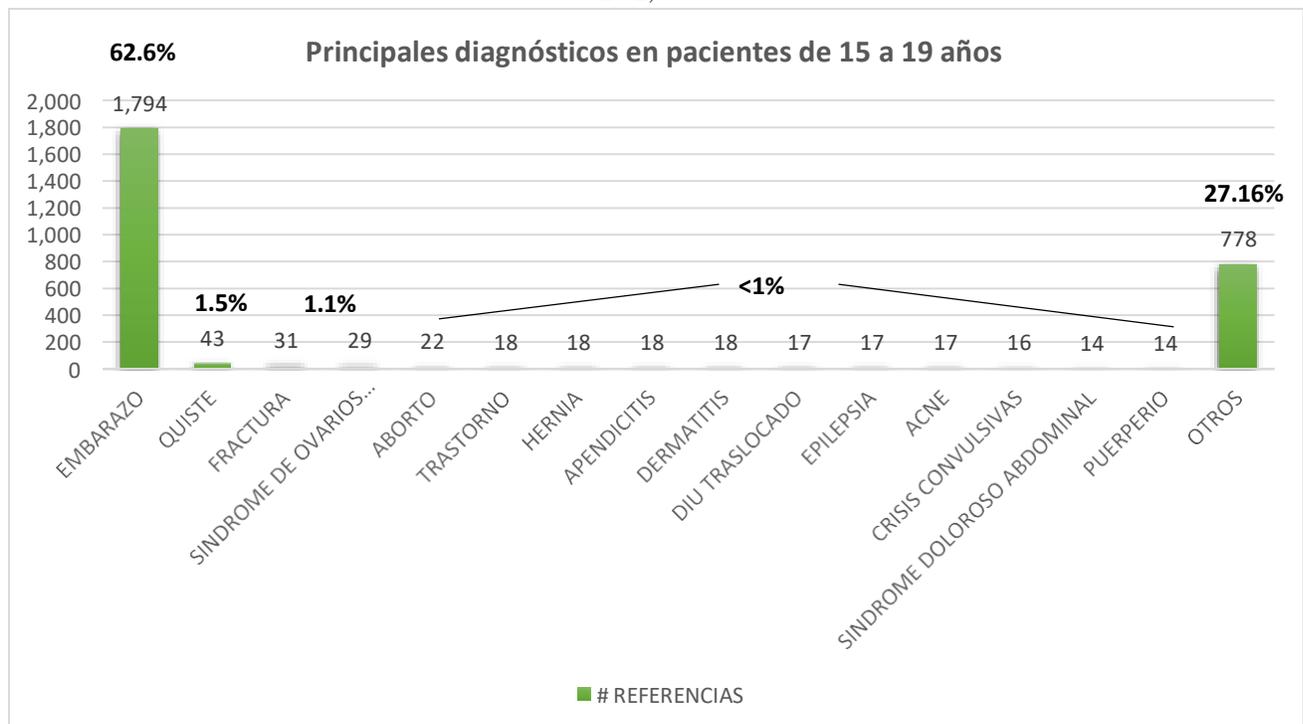
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 6.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes de 15 a 19 años
n= 2,864

NO.	DIAGNÓSTICO	# REFERENCIAS
1	EMBARAZO	1,794
2	QUISTE	43
3	FRACTURA	31
4	SINDROME DE OVARIOS POLIQUISTICOS	29
5	ABORTO	22
6	TRASTORNO	18
7	HERNIA	18
8	APENDICITIS	18
9	DERMATITIS	18
10	DIU TRASLOCADO	17
11	EPILEPSIA	17
12	ACNE	17
13	CRISIS CONVULSIVAS	16
14	SINDROME DOLOROSO ABDOMINAL	14
15	PUERPERIO	14
	OTROS	778

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfico 6.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes de 15 a 19 años
n= 2,864



Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

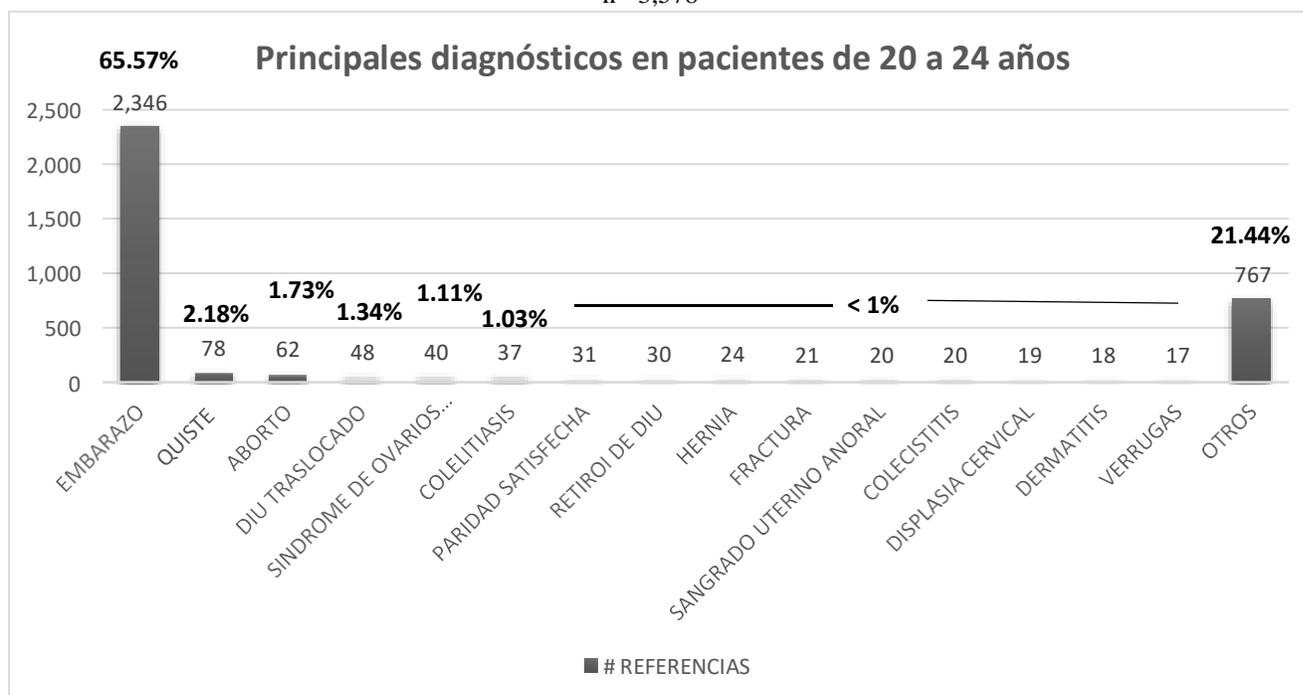
Tabla 7.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes de 20 a 24 años
n= 3,578

NO.	DIAGNÓSTICO	# REFERENCIAS
1	EMBARAZO	2,346
2	QUISTE	78
3	ABORTO	62
4	DIU TRASLOCADO	48
5	SINDROME DE OVARIOS POLIQUISTICOS	40
6	COLELITIASIS	37
7	PARIDAD SATISFECHA	31
8	RETIROI DE DIU	30
9	HERNIA	24
10	FRACTURA	21
11	SANGRADO UTERINO ANORAL	20
12	COLECISTITIS	20
13	DISPLASIA CERVICAL	19
14	DERMATITIS	18
15	VERRUGAS	17
	OTROS	767

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias

Gráfico 7.

Principales diagnósticos de referencia en pacientes de 20 a 24 años
n= 3,578



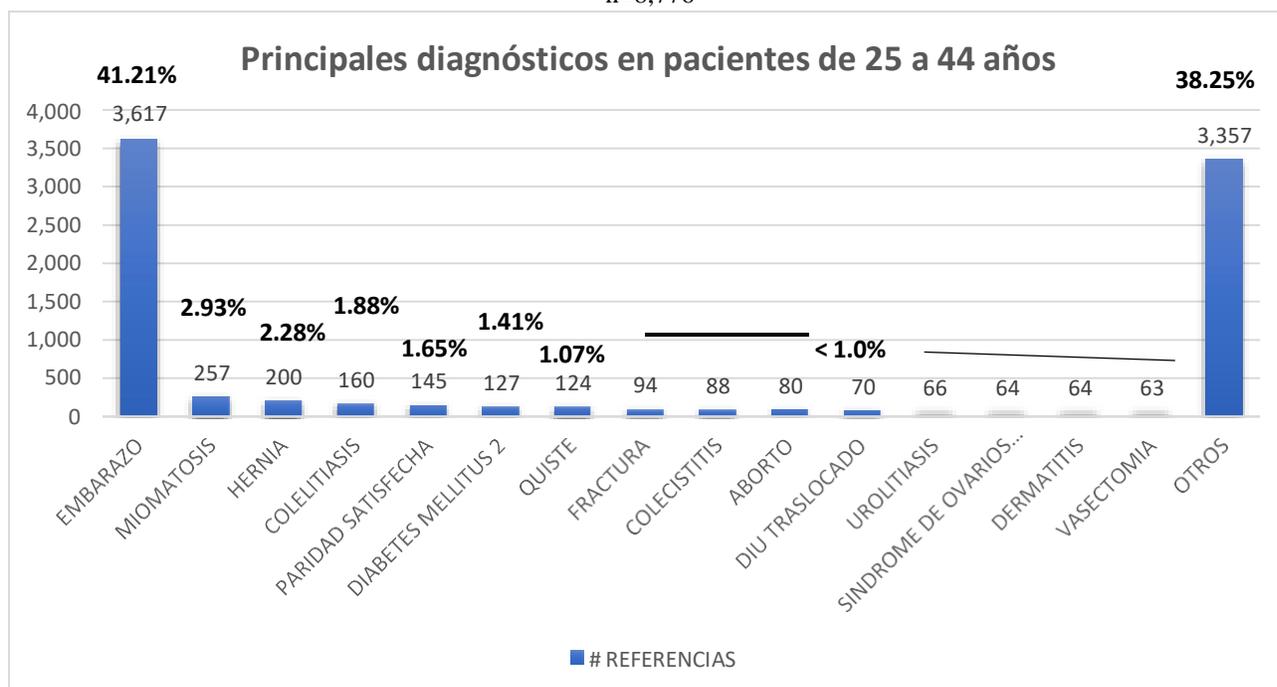
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 8.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes de 25 a 44 años
n= 8,776

NO.	DIAGNÓSTICO	# REFERENCIAS
1	EMBARAZO	3,617
2	MIOMATOSIS	257
3	HERNIA	200
4	COLELITIASIS	160
5	PARIDAD SATISFECHA	145
6	DIABETES MELLITUS 2	127
7	QUISTE	124
8	FRACTURA	94
9	COLECISTITIS	88
10	ABORTO	80
11	DIU TRASLOCADO	70
12	UROLITIASIS	66
13	SINDROME DE OVARIOS POLIQUISTICOS	64
14	DERMATITIS	64
15	VASECTOMIA	63
	OTROS	3,357

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfico 8.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes de 25 a 44 años
n=8,776



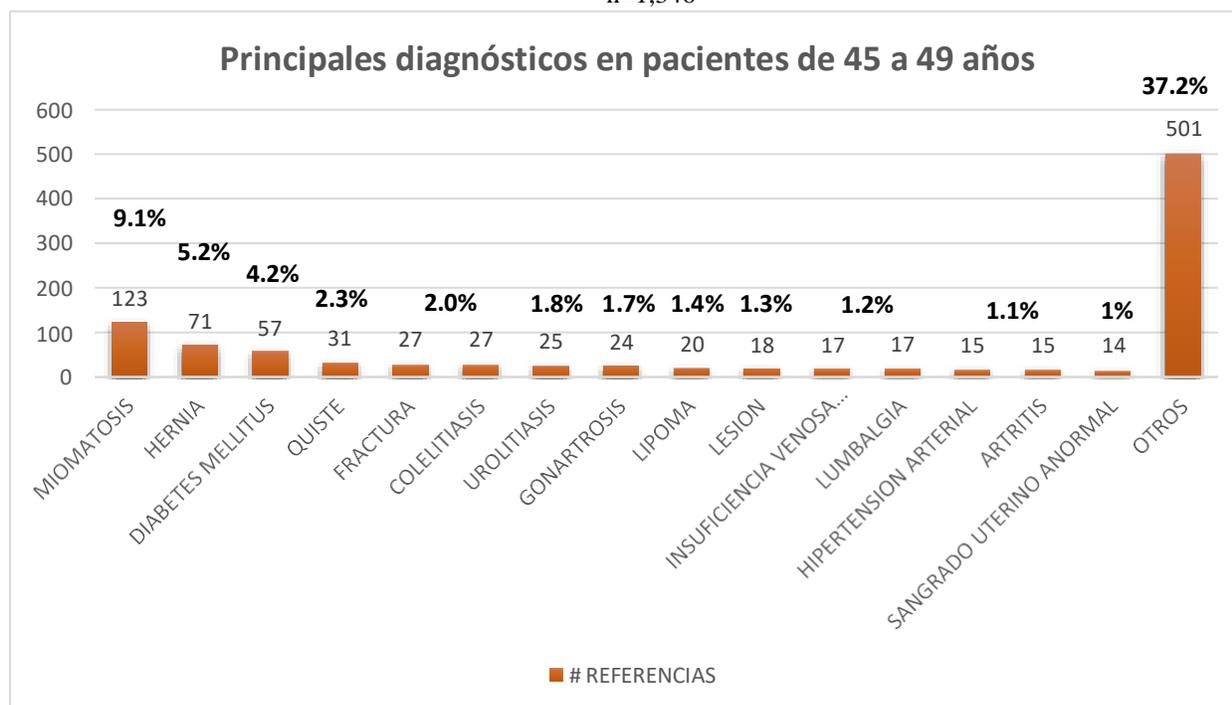
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 9.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes de 45 a 49 años
n= 1,346

NO.	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
1	MIOMATOSIS	123
2	HERNIA	71
3	DIABETES MELLITUS	57
4	QUISTE	31
5	FRACTURA	27
6	COLELITIASIS	27
7	UROLITIASIS	25
8	GONARTROSIS	24
9	LIPOMA	20
10	LESION	18
11	INSUFICIENCIA VENOSA PROFUNDA	17
12	LUMBALGIA	17
13	HIPERTENSION ARTERIAL	15
14	ARTRITIS	15
15	SANGRADO UTERINO ANORMAL	14
	OTROS	501

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfico 9.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes de 45 a 49 años
n=1,346



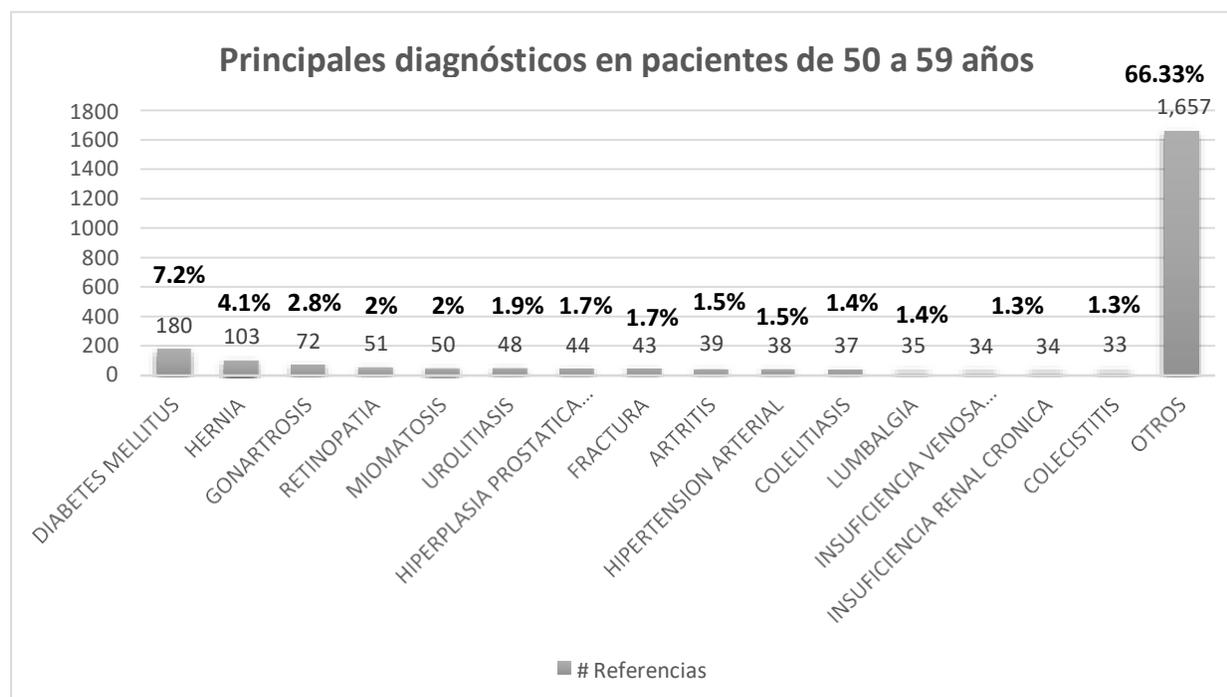
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 10.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes de 50 a 59 años
n= 2,498

NO.	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
1	DIABETES MELLITUS	180
2	HERNIA	103
3	GONARTROSIS	72
4	RETINOPATIA	51
5	MIOMATOSIS	50
6	UROLITIASIS	48
7	HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA	44
8	FRACTURA	43
9	ARTRITIS	39
10	HIPERTENSION ARTERIAL	38
11	COLELITIASIS	37
12	LUMBALGIA	35
13	INSUFICIENCIA VENOSA PROFUNDA	34
14	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	34
15	COLECISTITIS	33
	OTROS	1,657

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfico 10.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes de 50 a 59 años
n=1,346



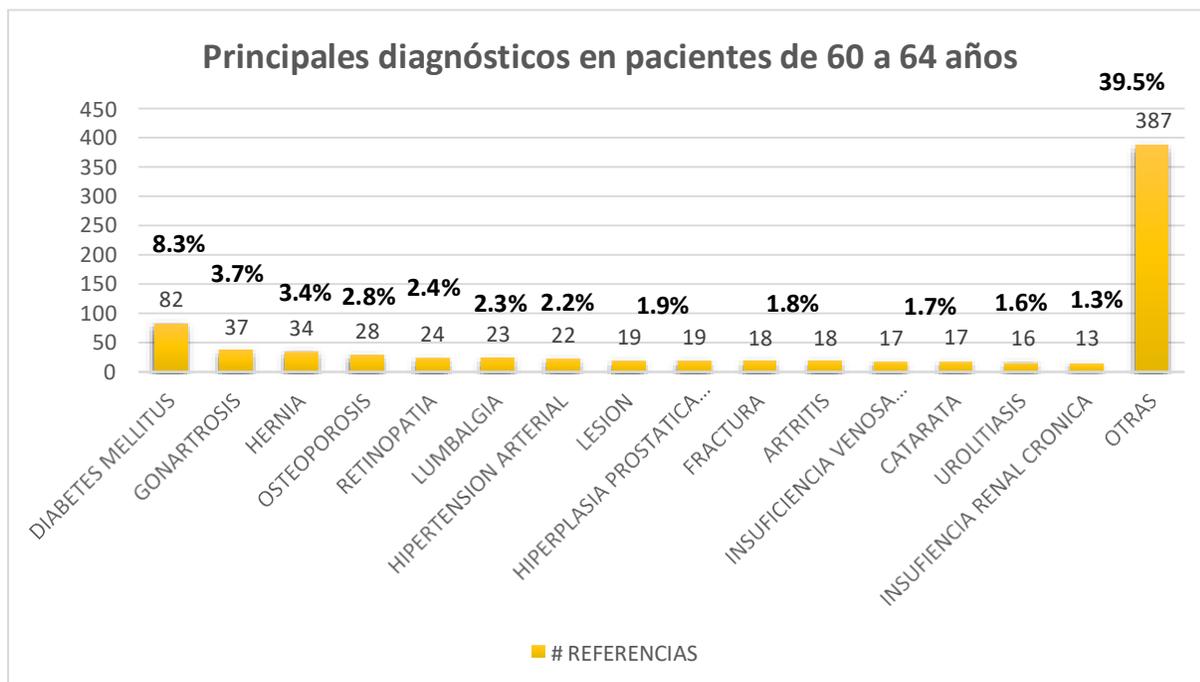
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 11.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes de 60 a 64 años
n= 978

NO.	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
1	DIABETES MELLITUS	82
2	GONARTROSIS	37
3	HERNIA	34
4	OSTEOPOROSIS	28
5	RETINOPATIA	24
6	LUMBALGIA	23
7	HIPERTENSION ARTERIAL	22
8	LESION	19
9	HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA	19
10	FRACTURA	18
11	ARTRITIS	18
12	INSUFICIENCIA VENOSA PROFUNDA	17
13	CATARATA	17
14	UROLITIASIS	16
15	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	13
	OTRAS	387

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfico 11.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes de 60 a 64 años
n=978



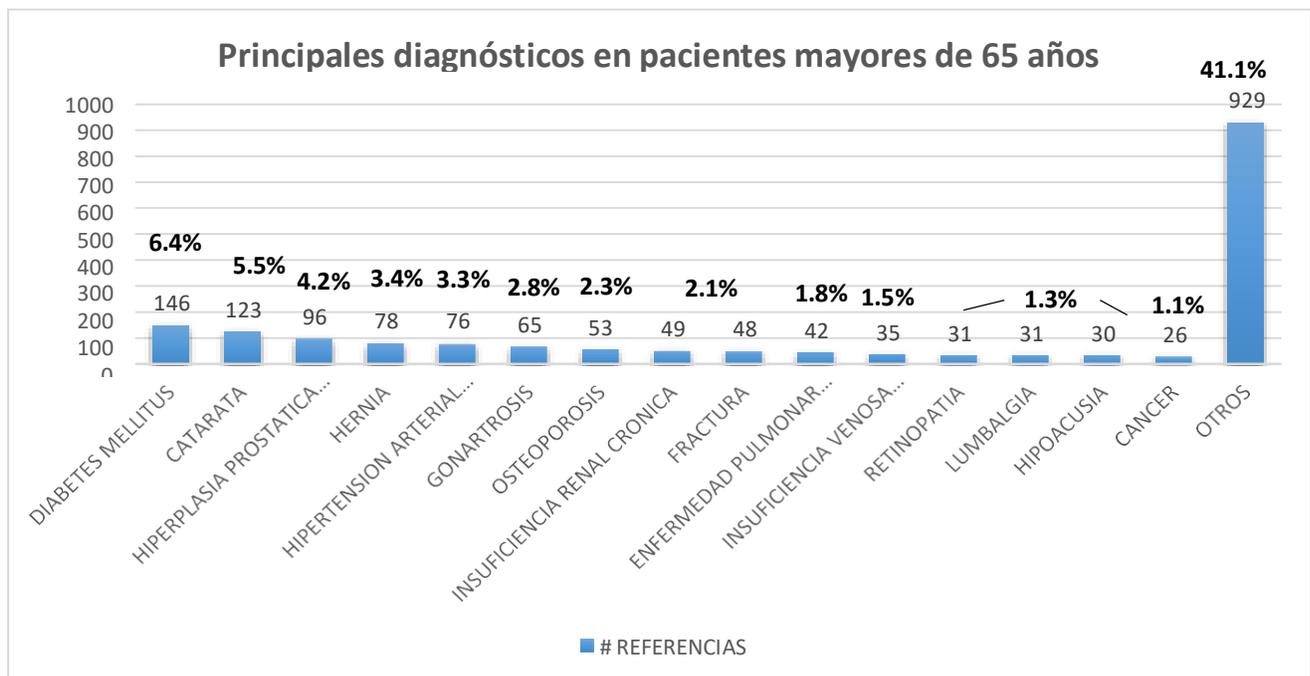
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 12.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes mayores de 65 años
n= 2,261

NO.	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
1	DIABETES MELLITUS	146
2	CATARATA	123
3	HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA	96
4	HERNIA	78
5	HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMI A	76
6	GONARTROSIS	65
7	OSTEOPOROSIS	53
8	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	49
9	FRACTURA	48
10	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	42
11	INSUFICIENCIA VENOSA PROFUNDA	35
12	RETINOPATIA	31
13	LUMBALGIA	31
14	HIPOACUSIA	30
15	CANCER	26
	OTROS	929

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfico 12.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes mayores de 65 años
n=2,261

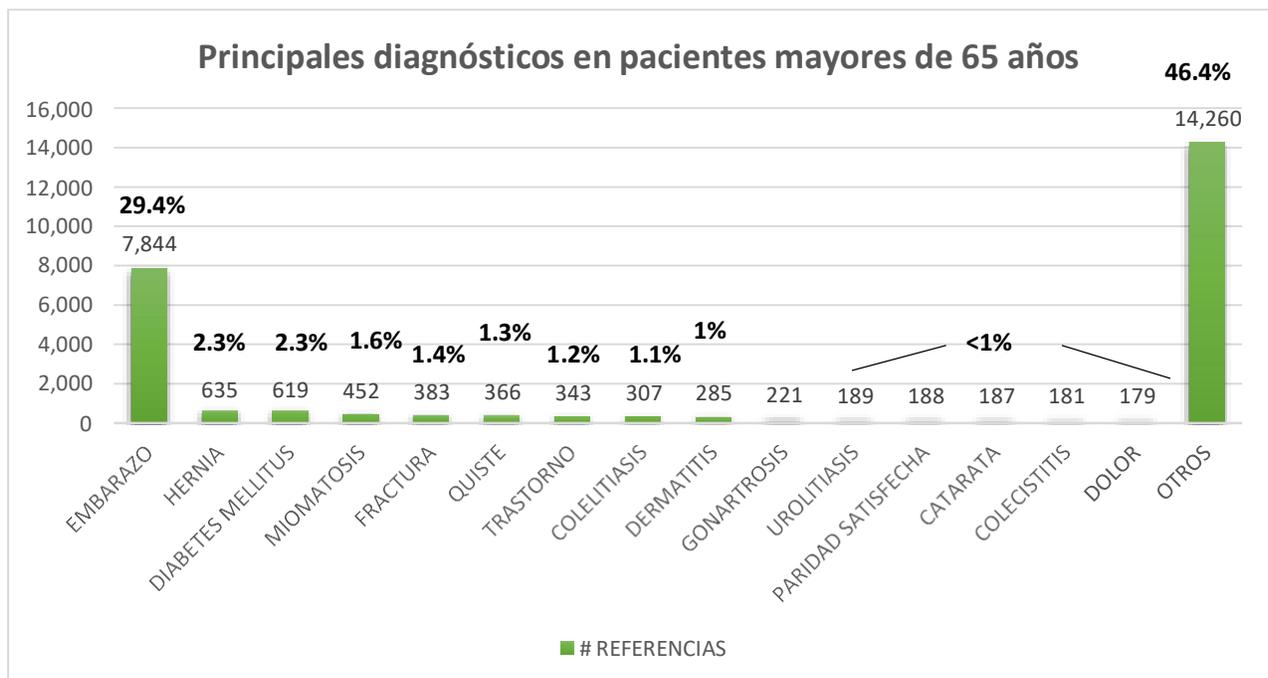


Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 13.
Principales diagnósticos de referencia en población general
n= 26,639

NO.	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
1	EMBARAZO	7,844
2	HERNIA	635
3	DIABETES MELLITUS	619
4	MIOMATOSIS	452
5	FRACTURA	383
6	QUISTE	366
7	TRASTORNO	343
8	COLELITIASIS	307
9	DERMATITIS	285
10	GONARTROSIS	221
11	UROLITIASIS	189
12	PARIDAD SATISFECHA	188
13	CATARATA	187
14	COLECISTITIS	181
15	DOLOR	179
	OTROS	14,260

Gráfico 13.
Principales diagnósticos de referencia en pacientes mayores de 65 años
n=2,261



Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 14.
Distribución por sexo
n= 26,639

FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
19,628	7,011	26,639

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 14.
Distribución por sexo
n= 26,639



Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

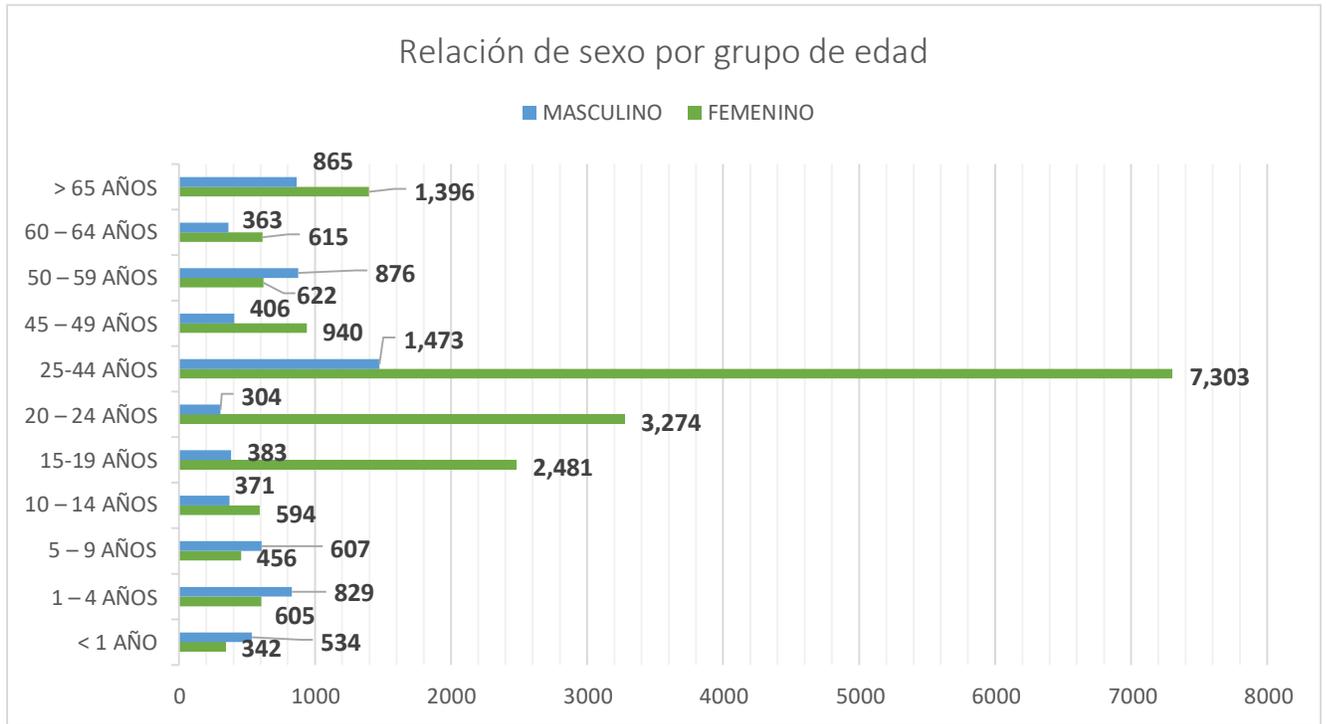
Tabla 15.
Relación de sexo por grupo de edad
n= 26,639

GRUPO DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
< 1 AÑO	342	534	876
1 – 4 AÑOS	605	829	1,434
5 – 9 AÑOS	456	607	1,063
10 – 14 AÑOS	594	371	965
15-19 AÑOS	2,481	383	2,864
20 – 24 AÑOS	3,274	304	3,578
25-44 AÑOS	7,303	1,473	8,776
45 – 49 AÑOS	940	406	1,346
50 – 59 AÑOS	622	876	2,498
60 – 64 AÑOS	615	363	978
> 65 AÑOS	1,396	865	2,261
TOTAL	19,628	7,011	26,639

[56]

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfico 15.
Relación de sexo por grupo de edad
n= 26,639



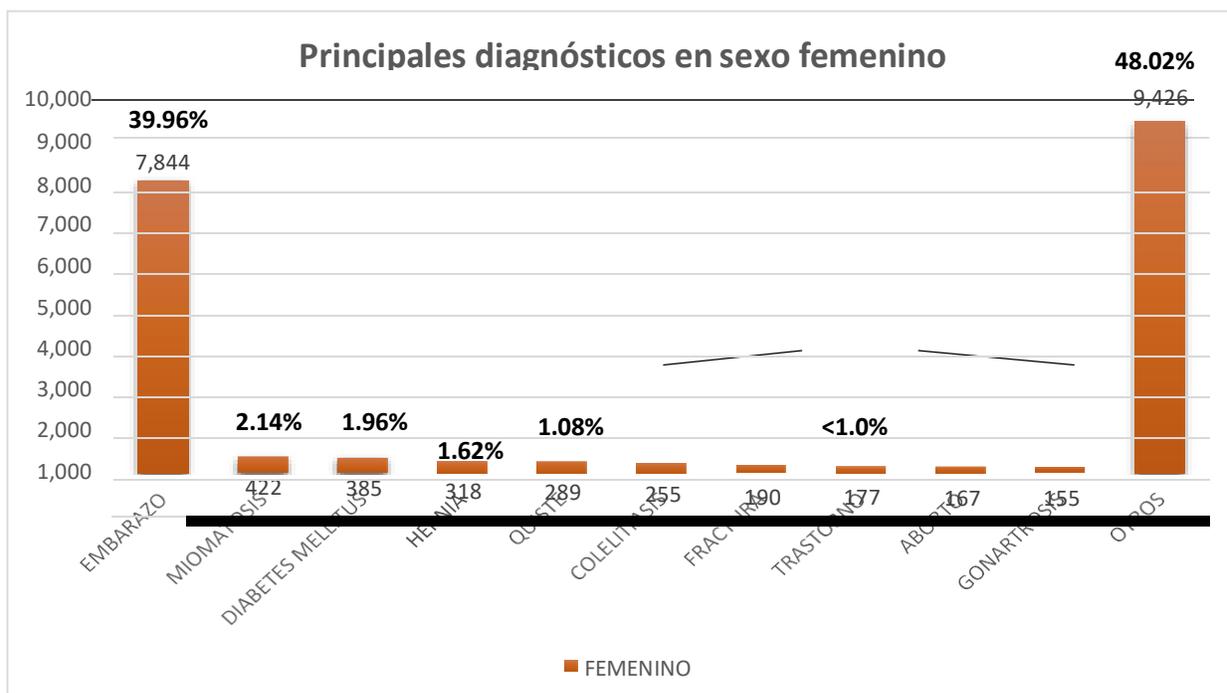
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 16.
Principales diagnósticos por sexo
n= 26,639

DIAGNOSTICO	FEMENINO	DIAGNOSTICO	MASCULINO
EMBARAZO	7,844	HERNIA	317
MIOMATOSIS	422	DIABETES MELLITUS	234
DIABETES MELLITUS	385	FRACTURA	193
HERNIA	318	TRASTORNO	166
QUISTE	289	HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA	164
COLELITIASIS	255	DERMATITIS	133
FRACTURA	190	FIMOSIS	121
TRASTORNO	177	REZAGO EN EL DESARROLLO	78
ABORTO	167	QUISTE	77
GONARTROSIS	155	CATARATA	75
OTROS	9,426	OTROS	5,453
TOTAL	19,628		7,011

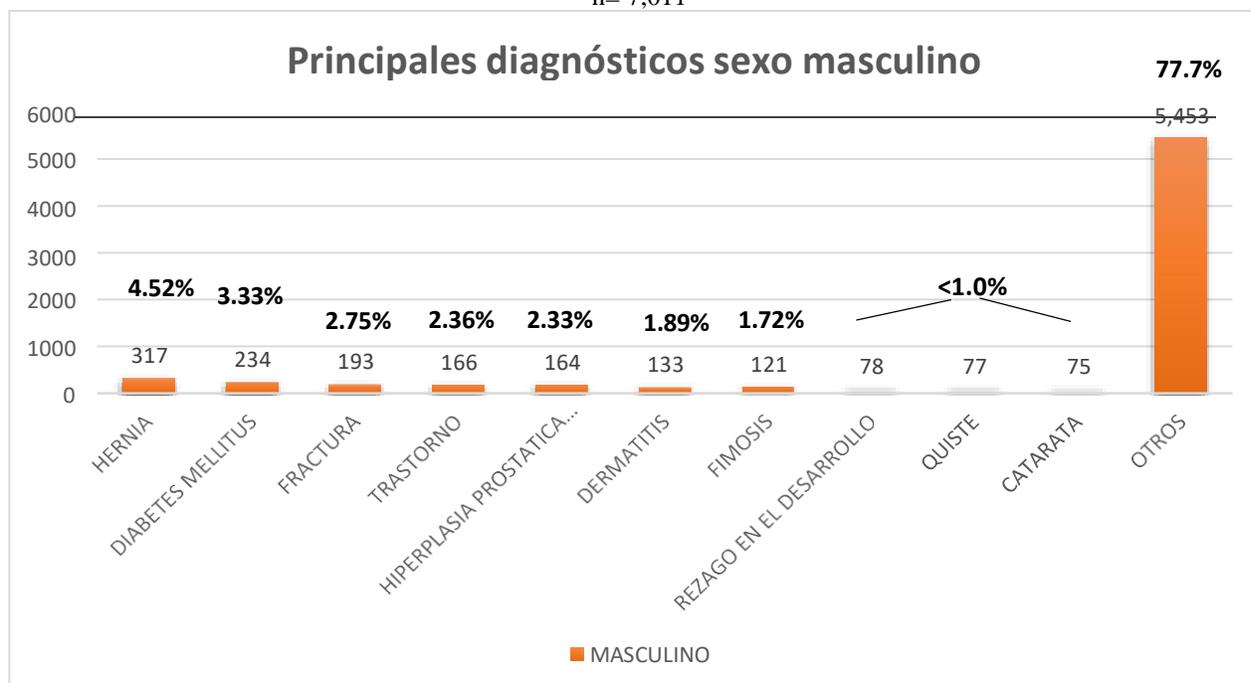
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfico 16 a.
Principales diagnósticos por sexo (femenino)
n= 19,628



Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfico 16 b.
Principales diagnósticos por sexo (masculino)
n= 7,011



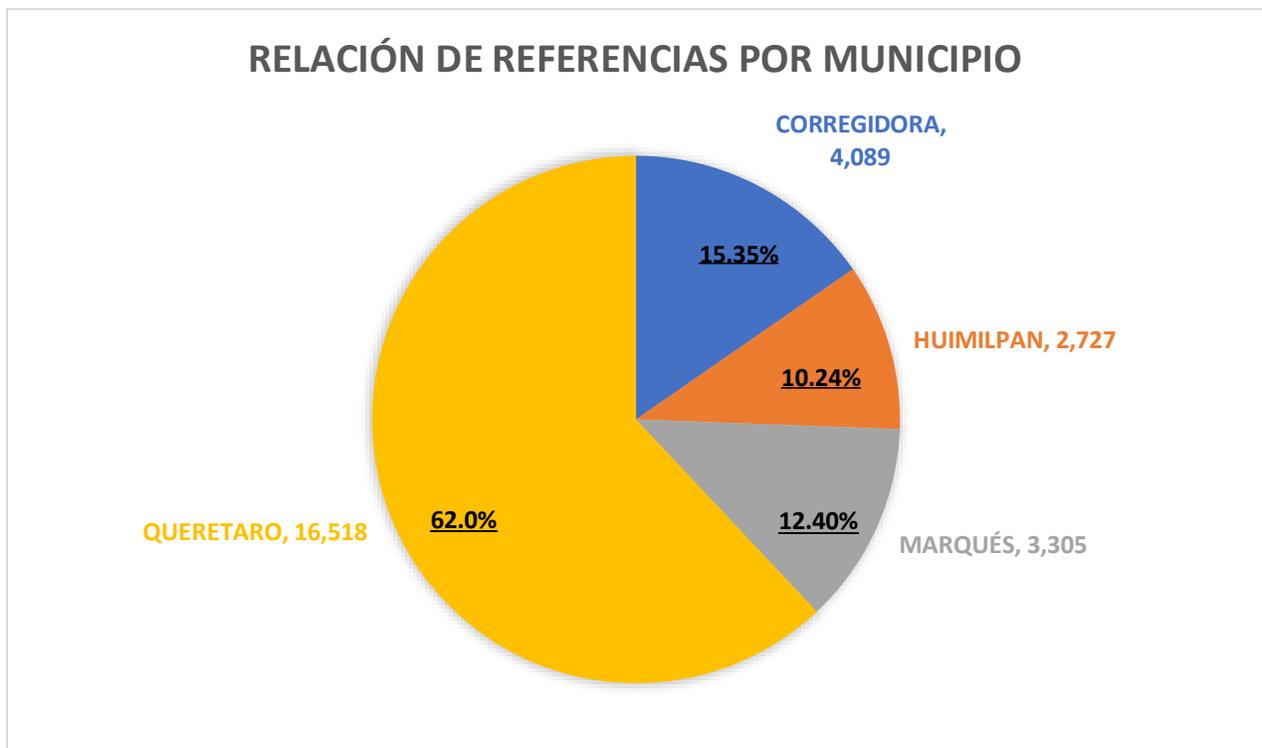
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Relación de referencias por municipio
n= 26,639

MUNICIPIO	# REFERENCIAS
CORREGIDORA	4,089
HUIMILPAN	2,727
MARQUÉS	3,305
QUERETARO	16,518
TOTAL	26,639

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 17.
Relación de referencias por municipio
n= 26,639



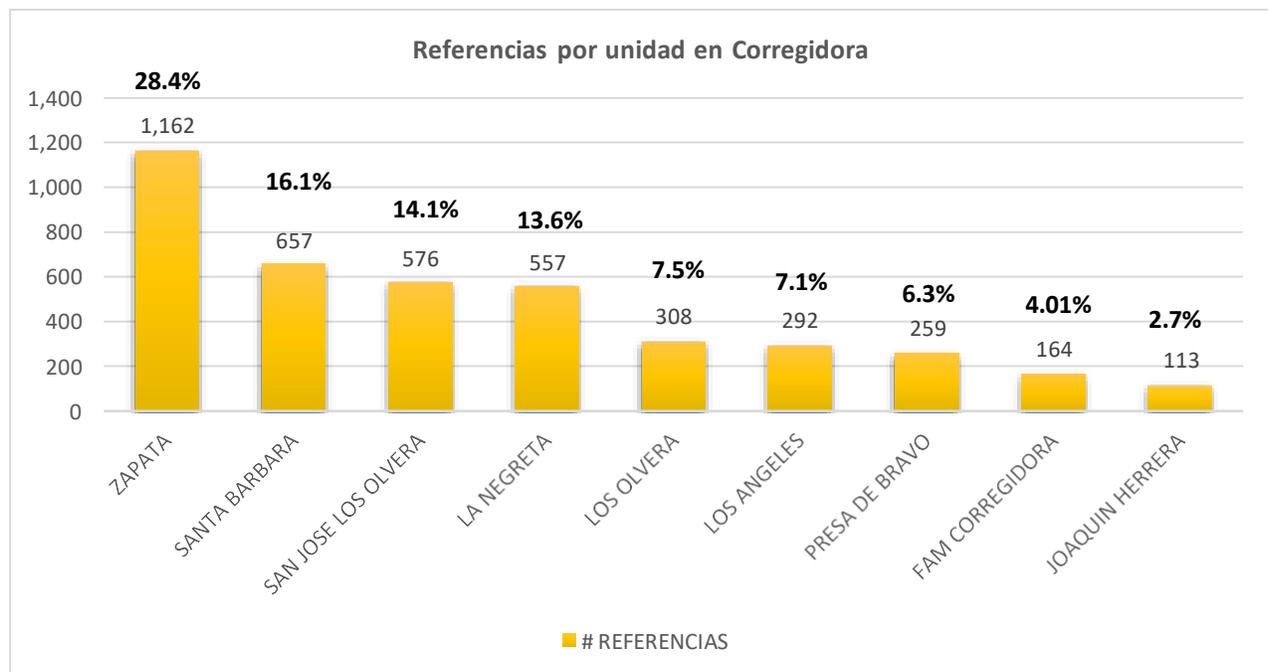
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 18.
Relación de referencias por unidad del municipio de Corregidora
n= 4,089

NO.	UNIDAD MEDICA	# REFERENCIAS
1	ZAPATA	1,162
2	SANTA BARBARA	657
3	SAN JOSE LOS OLVERA	576
4	LA NEGRETA	557
5	LOS OLVERA	308
6	LOS ANGELES	292
7	PRESA DE BRAVO	259
8	FAM CORREGIDORA	164
9	JOAQUIN HERRERA	113
TOTAL		4,089

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 18.
Relación de referencias por unidad del municipio de Corregidora
n= 4,089



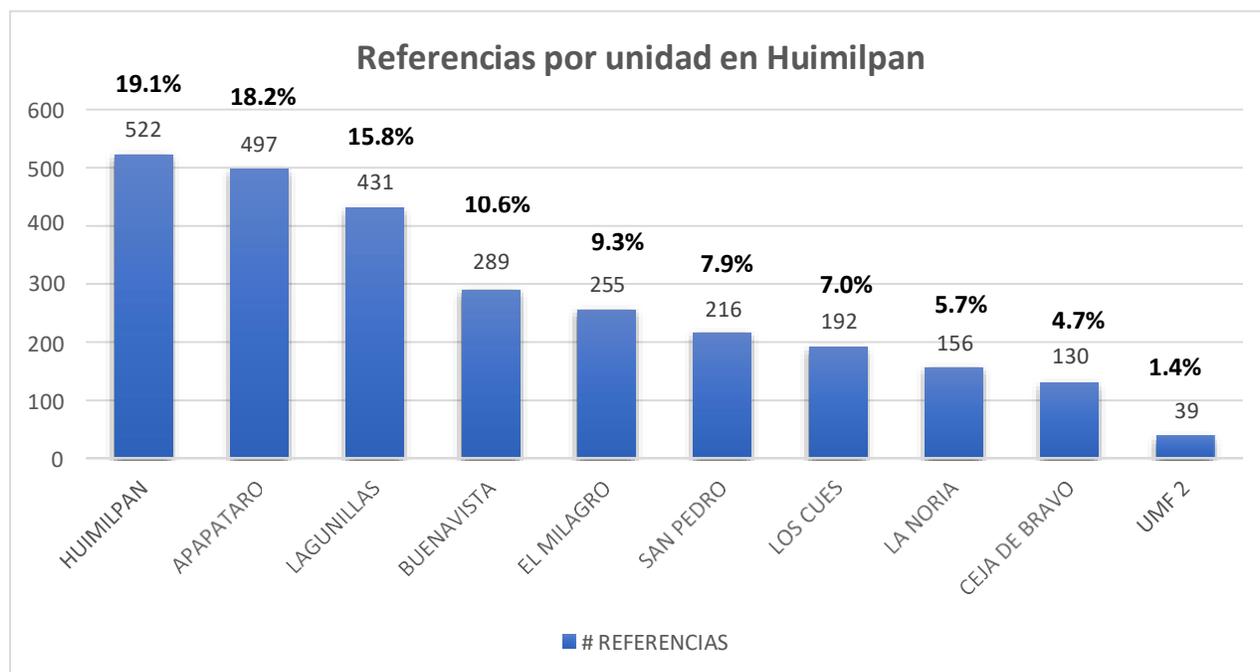
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 19.
Relación de referencias por unidad del municipio de Huimilpan
n= 2,727

NO.	UNIDAD MEDICA	# REFERENCIAS
1	HUIMILPAN	522
2	APAPATARO	497
3	LAGUNILLAS	431
4	BUENAVISTA	289
5	EL MILAGRO	255
6	SAN PEDRO	216
7	LOS CUES	192
8	LA NORIA	156
9	CEJA DE BRAVO	130
10	UMF 2	39
TOTAL		2,727

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 19.
Relación de referencias por unidad del municipio de Huimilpan
n= 2,727



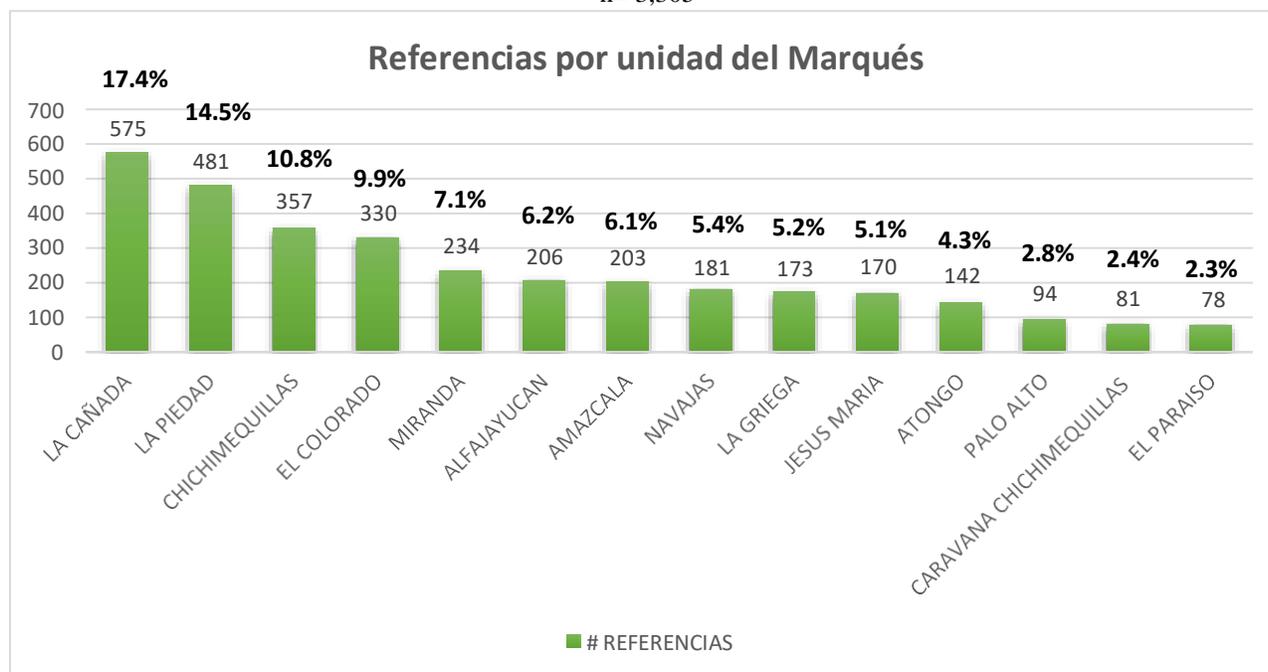
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 20.
Relación de referencias por unidad del municipio del Marqués
n= 3,305

NO.	UNIDAD MEDICA	# REFERENCIAS
1	LA CAÑADA	575
2	LA PIEDAD	481
3	CHICHIMEQUILLAS	357
4	EL COLORADO	330
5	MIRANDA	234
6	ALFAJAYUCAN	206
7	AMAZCALA	203
8	NAVAJAS	181
9	LA GRIEGA	173
10	JESUS MARIA	170
11	ATONGO	142
12	PALO ALTO	94
13	CARAVANA CHICHIMEQUILLAS	81
14	EL PARAISO	78
TOTAL		3,305

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 20.
Relación de referencias por unidad del municipio del Marqués
n= 3,305



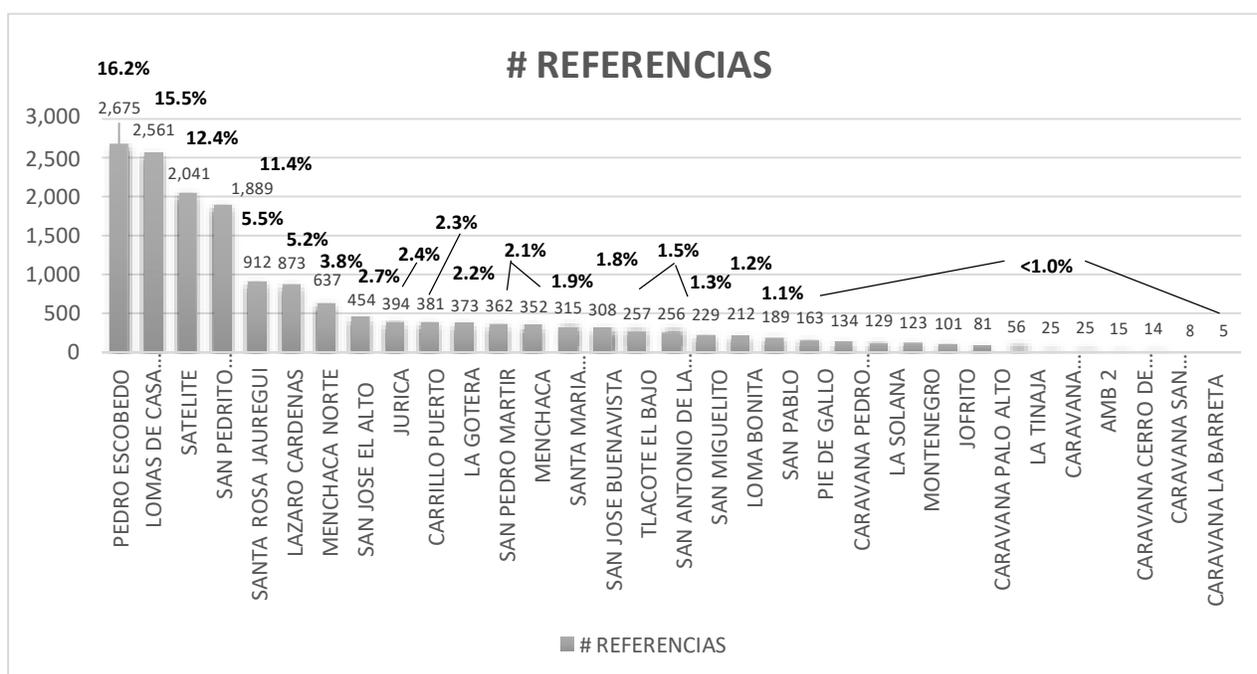
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 21.
Relación de referencias por unidad del municipio de Querétaro
n= 16,518

UNIDAD MEDICA	# REFERENCIAS	UNIDAD MEDICA	# REFERENCIAS
PEDRO ESCOBEDO	2,675	SAN MIGUELITO	229
LOMAS DE CASA BLANCA	2,561	LOMA BONITA	212
SATELITE	2,041	SAN PABLO	189
SAN PEDRITO PEÑUELAS	1,889	PIE DE GALLO	163
SANTA ROSA JAUREGUI	912	CARAVANA PEDRO ESCOBEDO	134
LAZARO CARDENAS	873	LA SOLANA	129
MENCHACA NORTE	637	MONTENEGRO	123
SAN JOSE EL ALTO	454	JOFRITO	101
JURICA	394	CARAVANA PALO ALTO	81
CARRILLO PUERTO	381	LA TINAJA	56
LA GOTERA	373	CARAVANA BUENAVISTA	25
SAN PEDRO MARTIR	362	AMB 2	25
MENCHACA	352	CARAVANA CERRO DE LA CRUZ	15
SANTA MARIA MAGDALENA	315	CARAVANA SAN PEDRITO PEÑUELAS	14
SAN JOSE BUENAVISTA	308	CARAVANA LA BARRETA	8
TLACOTE EL BAJO	257	AMB 1	5
SAN ANTONIO DE LA PUNTA	256	TOTAL	16,518

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 21.
Relación de referencias por unidad del municipio de Querétaro
n= 16,518



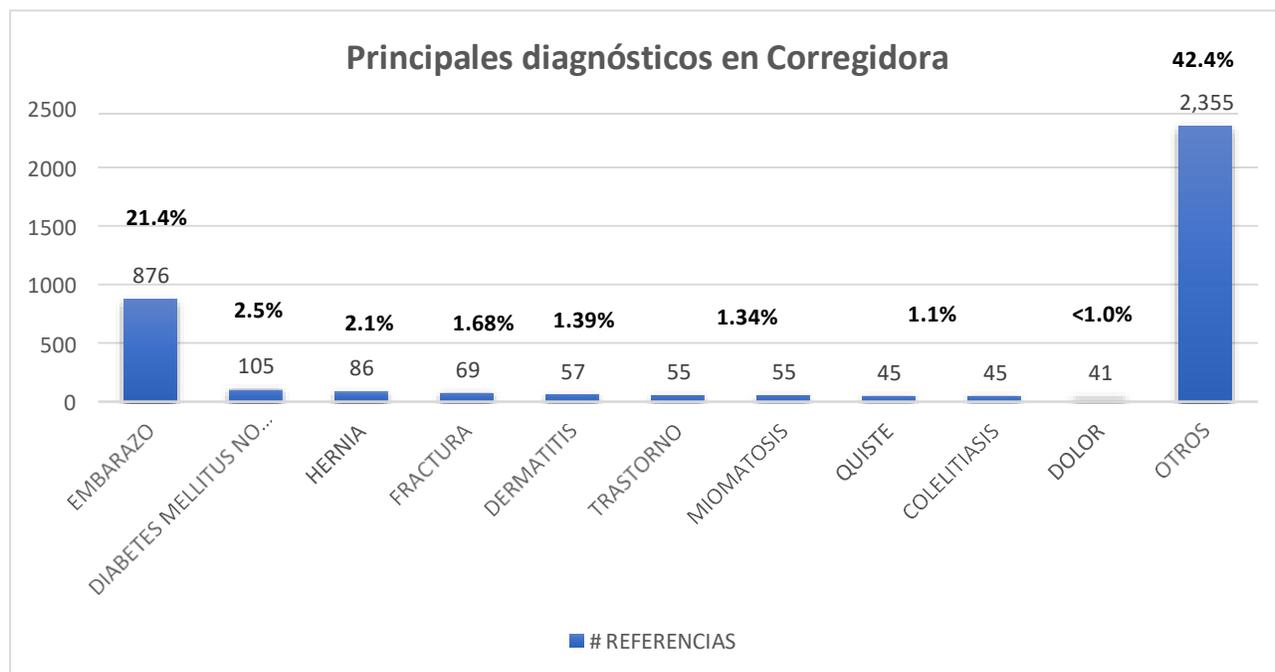
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 22.
Principales diagnósticos de referencia en el municipio de Corregidora
n= 4,089

NO.	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
1	EMBARAZO	876
2	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	105
3	HERNIA	86
4	FRACTURA	69
5	DERMATITIS	57
6	TRASTORNO	55
7	MIOMATOSIS	55
8	QUISTE	45
9	COLELITIASIS	45
10	DOLOR	41
	OTROS	2,355

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 22.
Principales diagnósticos de referencia en el municipio de Corregidora
n= 4,089



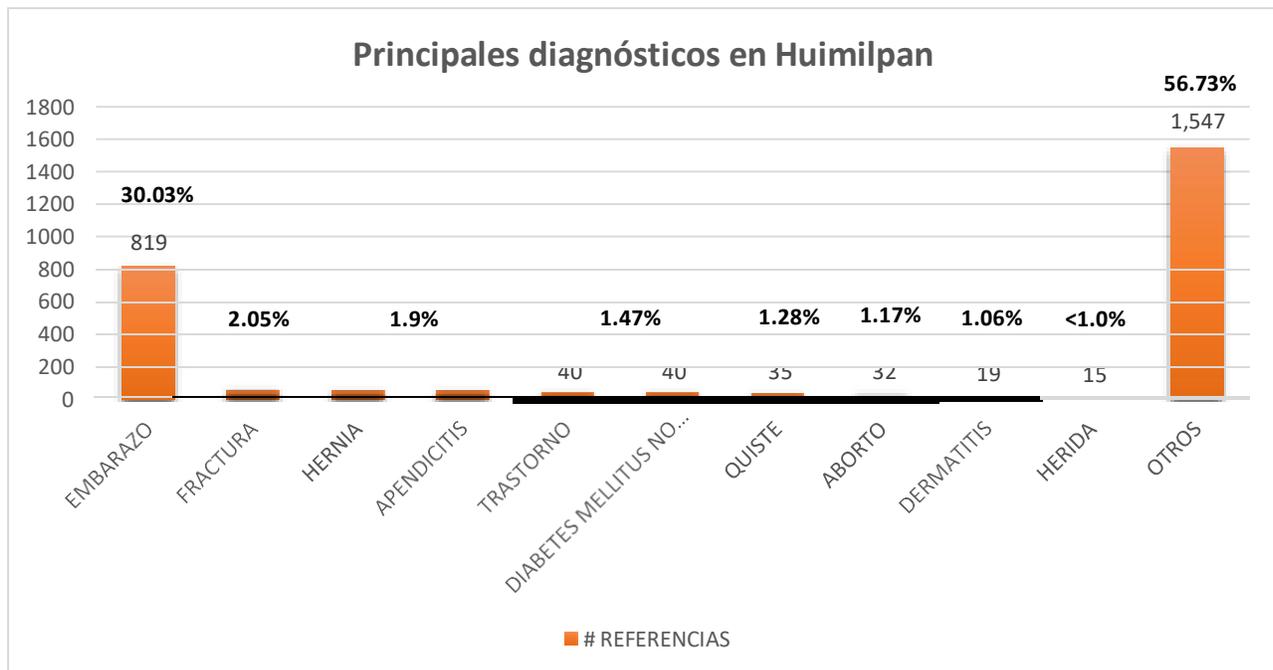
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 23.
Principales diagnósticos de referencia en el municipio de Huimilpan
n= 2,727

NO.	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
1	EMBARAZO	819
2	FRACTURA	56
3	HERNIA	52
4	APENDICITIS	52
5	TRASTORNO	40
6	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	40
7	QUISTE	35
8	ABORTO	32
9	DERMATITIS	19
10	HERIDA	15
	OTROS	1,547

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 23.
Principales diagnósticos de referencia en el municipio de Huimilpan
n= 2,727



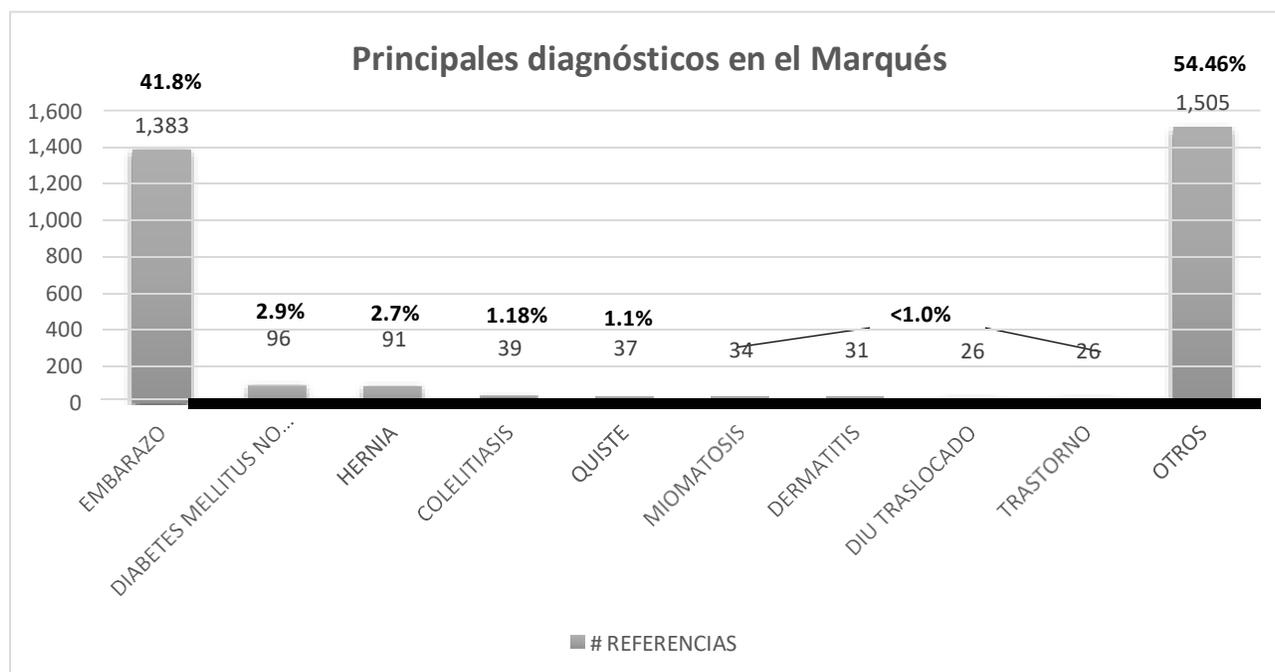
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 24.
Principales diagnósticos de referencia en el municipio del Marqués
n= 3,305

NO.	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
1	EMBARAZO	1,383
2	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	96
3	HERNIA	91
4	COLELITIASIS	39
5	QUISTE	37
6	MIOMATOSIS	34
7	DERMATITIS	31
8	DIU TRASLOCADO	26
9	TRASTORNO	26
	OTROS	1,505

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 24.
Principales diagnósticos de referencia en el municipio del Marqués
n= 3,305



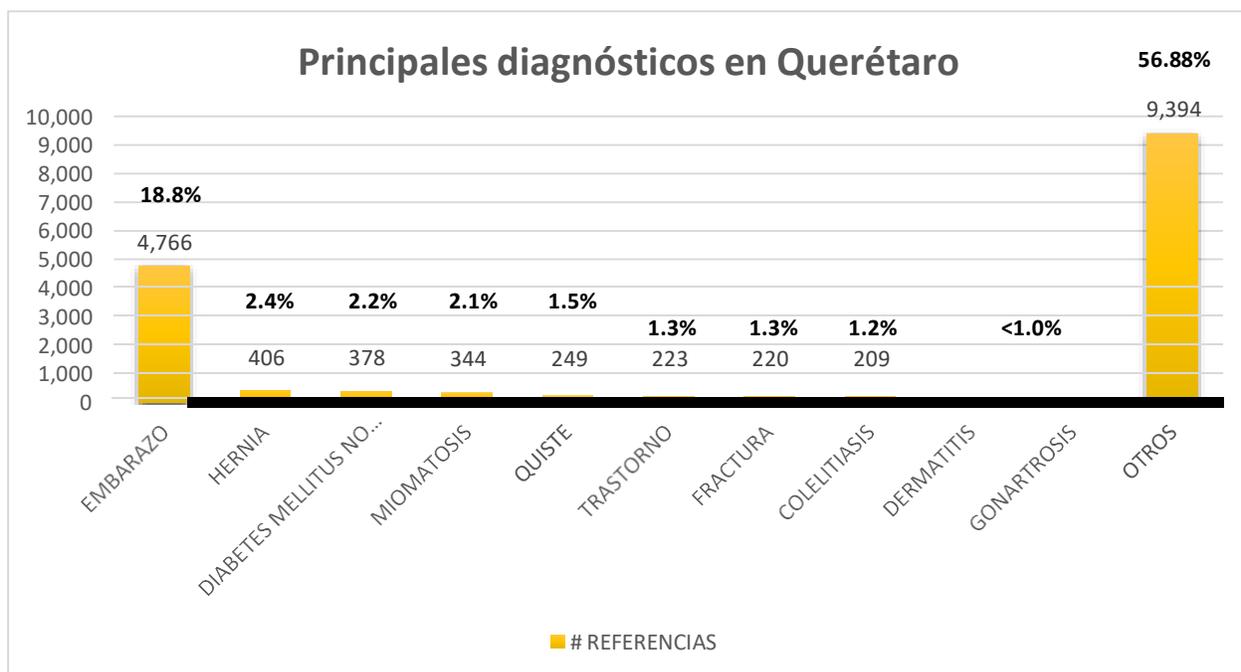
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 25.
Principales diagnósticos de referencia en el municipio de Querétaro
n= 16,518

NO.	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
1	EMBARAZO	4,766
2	HERNIA	406
3	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	378
4	MIOMATOSIS	344
5	QUISTE	249
6	TRASTORNO	223
7	FRACTURA	220
8	COLELITIASIS	209
9	DERMATITIS	168
10	GONARTROSIS	161
	OTROS	9,394

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 25.
Principales diagnósticos de referencia en el municipio de Querétaro
n= 16,518



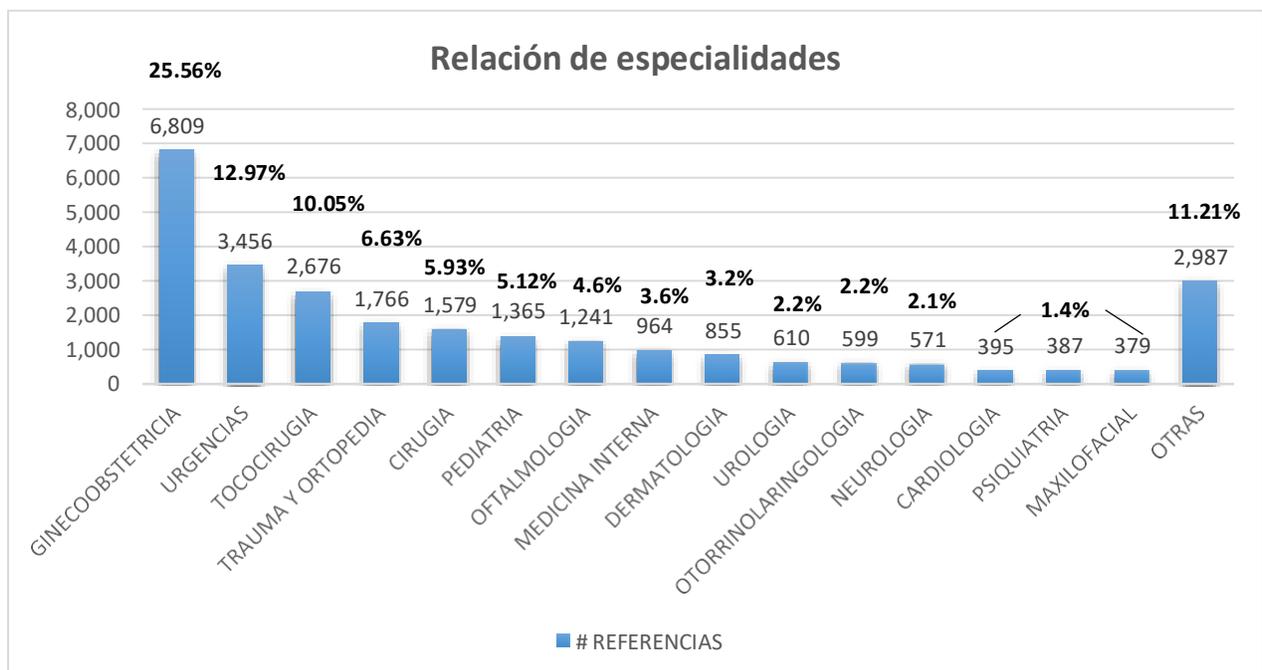
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 26.
Relación de especialidades y número de referencias.
n= 26,639

NO.	ESPECIALIDAD	# REFERENCIAS
1	GINECOOBSTETRICIA	6,809
2	URGENCIAS	3,456
3	TOCOCIRUGIA	2,676
4	TRAUMA Y ORTOPEdia	1,766
5	CIRUGIA	1,579
6	PEDIATRIA	1,365
7	OFTALMOLOGIA	1,241
8	MEDICINA INTERNA	964
9	DERMATOLOGIA	855
10	UROLOGIA	610
11	OTORRINOLARINGOLOGIA	599
12	NEUROLOGIA	571
13	CARDIOLOGIA	395
14	PSIQUIATRIA	387
15	MAXILOFACIAL	379
	OTRAS	2,987

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 26.
Relación de especialidades y número de referencias.
n= 26,639



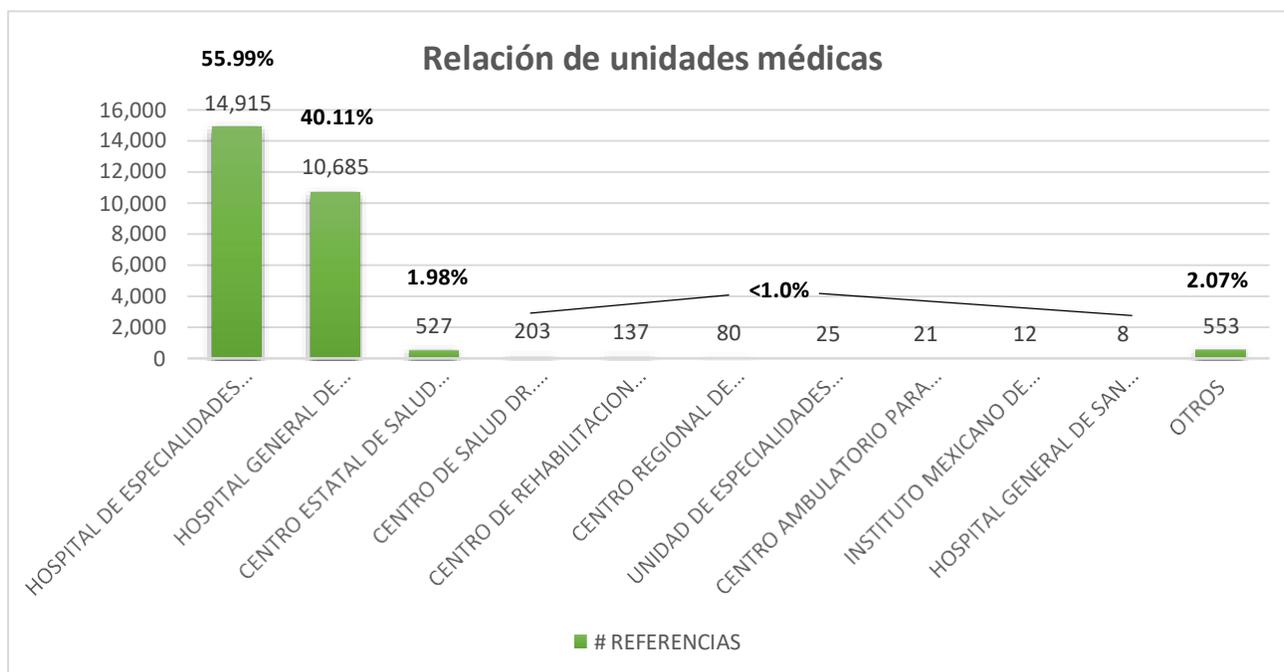
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 27.
Relación de unidades de atención y número de referencias.
n= 26,639

NO.	UNIDAD DE ATENCION	# REFERENCIAS
1	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL NIÑO Y LA MUJER (HENM)	14,915
2	HOSPITAL GENERAL DE QUERETARO (HGQ)	10,685
3	CENTRO ESTATAL DE SALUD MENTAL (CESAM)	527
4	CENTRO DE SALUD DR. PEDRO ESCOBEDO (CSPE)	203
5	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL QUERETARO (CRIQ)	137
6	CENTRO REGIONAL DE DESARROLLO INFANTIL Y ESTIMULACION TEMPRANA (CEREDI)	80
7	UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS (UNEME)	25
8	CENTRO AMBULATORIO PARA LA PREVENCION Y ATENCION DEL SIDA (CAPASITS)	21
9	INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS)	12
10	HOSPITAL GENERAL DE SAN JUAN DEL RIO (HGSJR)	8
11	OTROS	553

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 27.
Relación de unidades de atención y número de referencias.
n= 26,639



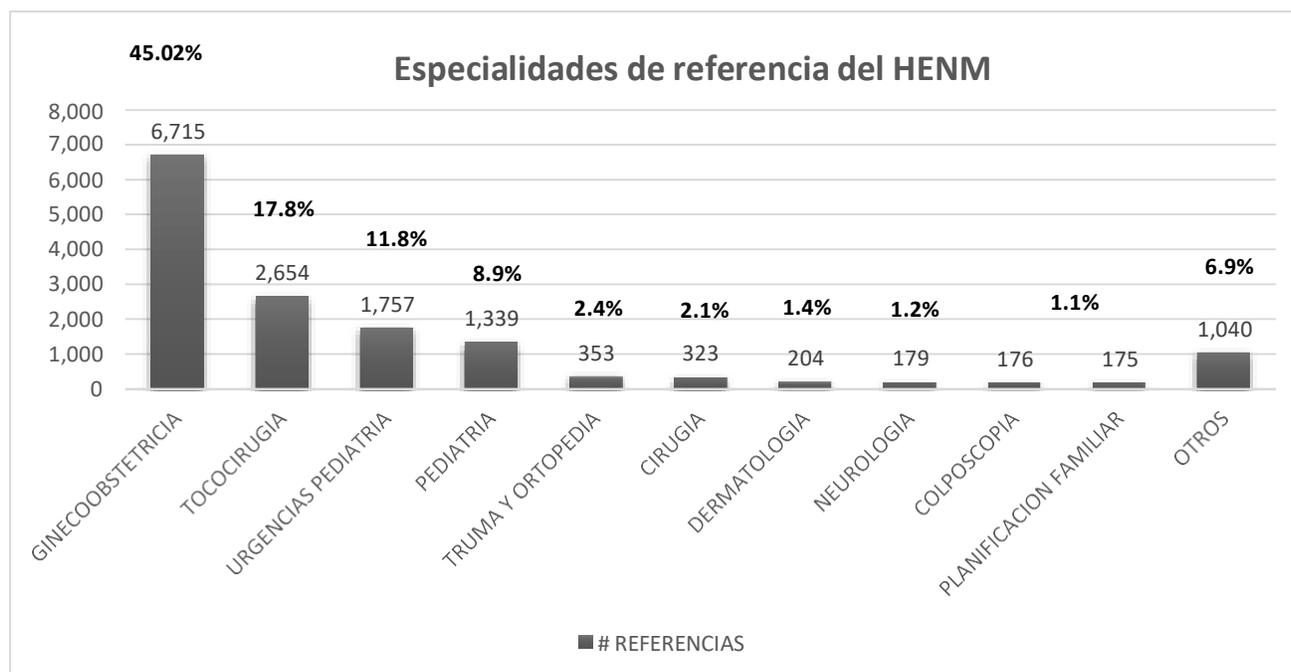
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 28.
Relación de especialidades de referencia del Hospital de Especialidades del niño y la mujer (HENM)
n= 14,915

NO.	ESPECIALIDAD	# REFERENCIAS
1	GINECOOBSTETRICIA	6,715
2	TOCOCIRUGIA	2,654
3	URGENCIAS PEDIATRIA	1,757
4	PEDIATRIA	1,339
5	TRUMA Y ORTOPEDIA	353
6	CIRUGIA	323
7	DERMATOLOGIA	204
8	NEUROLOGIA	179
9	COLPOSCOPIA	176
10	PLANIFICACION FAMILIAR	175
	OTROS	1,040

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 28.
Relación de especialidades de referencia del Hospital de Especialidades del niño y la mujer (HENM)
n= 14,915



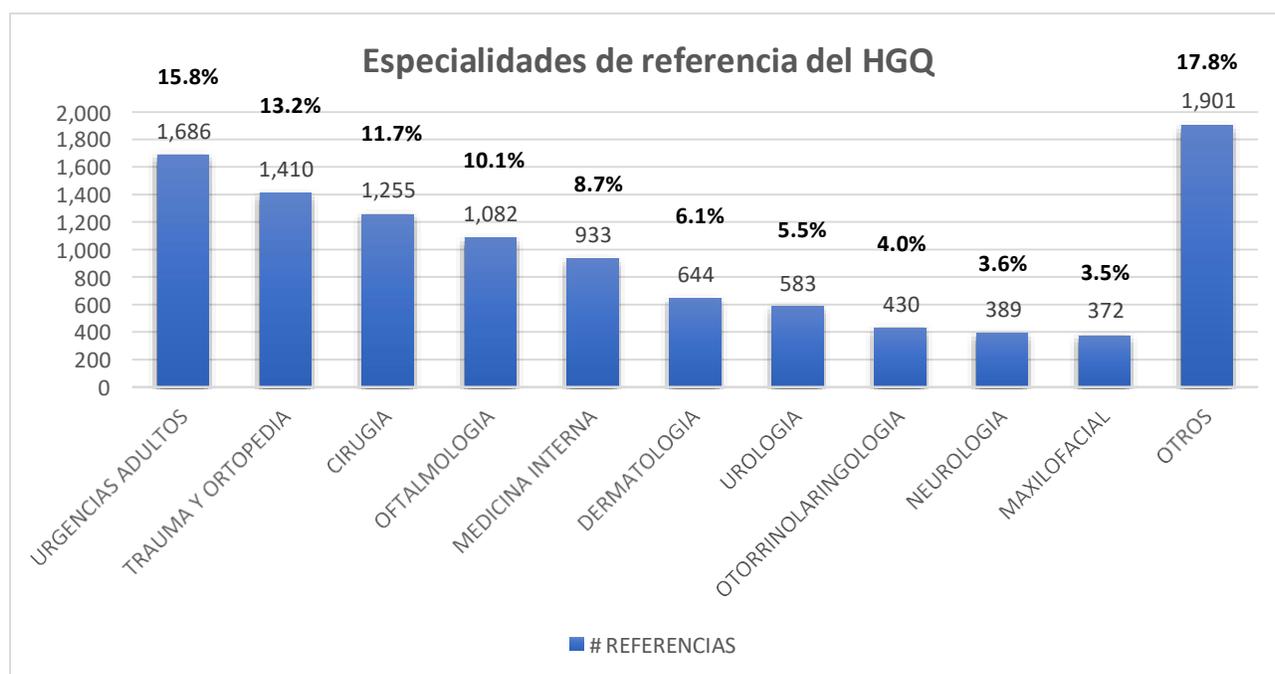
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 29.
Relación de especialidades de referencia del Hospital General de Querétaro (HGQ)
n= 10,685

NO.	ESPECIALIDAD	# REFERENCIAS
1	URGENCIAS ADULTOS	1,686
2	TRAUMA Y ORTOPEDIA	1,410
3	CIRUGIA	1,255
4	OFTALMOLOGIA	1,082
5	MEDICINA INTERNA	933
6	DERMATOLOGIA	644
7	UROLOGIA	583
8	OTORRINOLARINGOLOGIA	430
9	NEUROLOGIA	389
10	MAXILOFACIAL	372
	OTROS	1,901

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 29.
Relación de especialidades de referencia del Hospital General de Querétaro (HGQ)
n= 10,685



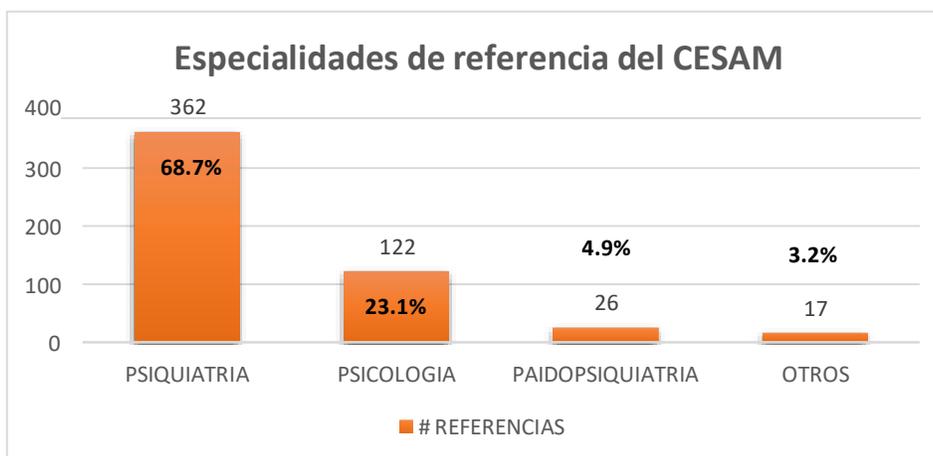
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 30.
Relación de especialidades de referencia del Centro Estatal de Salud Mental (CESAM)
n= 527

NO.	ESPECIALIDAD	# REFERENCIAS
1	PSIQUIATRIA	362
2	PSICOLOGIA	122
3	PAIDOPSIQUIATRIA	26
4	OTROS	17

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 30.
Relación de especialidades de referencia del Centro Estatal de Salud Mental (CESAM)
n= 527



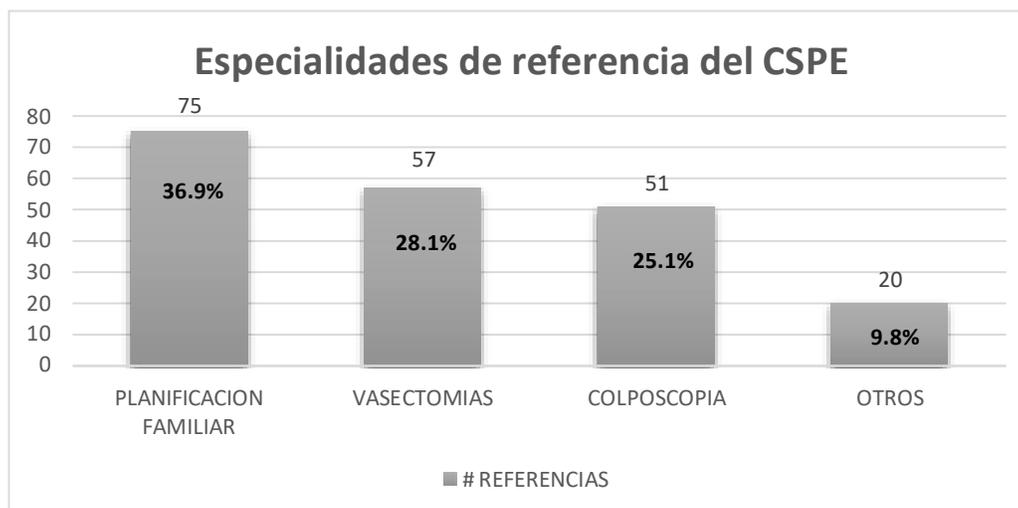
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 31.
Relación de especialidades de referencia del Centro de Salud Urbano Dr. Pedro Escobedo (CSPE)
n= 203

NO.	ESPECIALIDAD	# REFERENCIAS
1	PLANIFICACION FAMILIAR	75
2	VASECTOMIAS	57
3	COLPOSCOPIA	51
4	OTROS	20

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 31.
Relación de especialidades de referencia del Centro de Salud Urbano Dr. Pedro Escobedo (CSPE)
n= 203



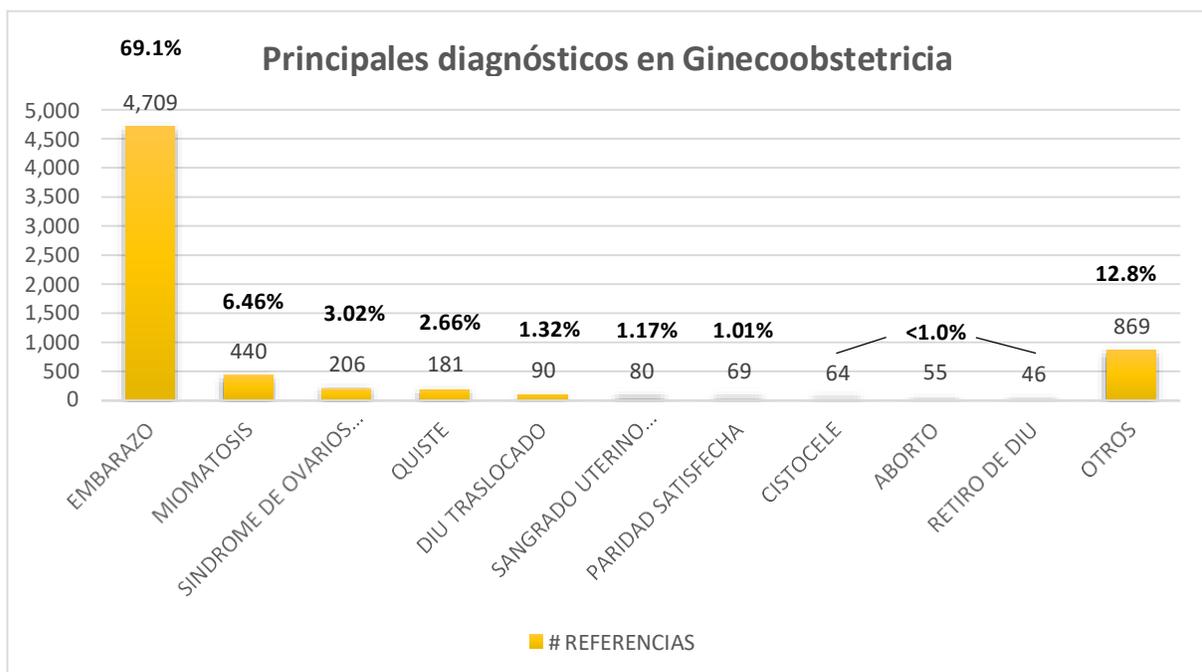
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 32.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Ginecoobstetricia
n= 6,809

NO.	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
1	EMBARAZO	4,709
2	MIOMATOSIS	440
3	SINDROME DE OVARIOS POLIQUISTICOS	206
4	QUISTE	181
5	DIU TRASLOCADO	90
6	SANGRADO UTERINO ANORMAL	80
7	PARIDAD SATISFECHA	69
8	CISTOCELE	64
9	ABORTO	55
10	RETIRO DE DIU	46
	OTROS	869

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 32.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Ginecoobstetricia
n= 6,809



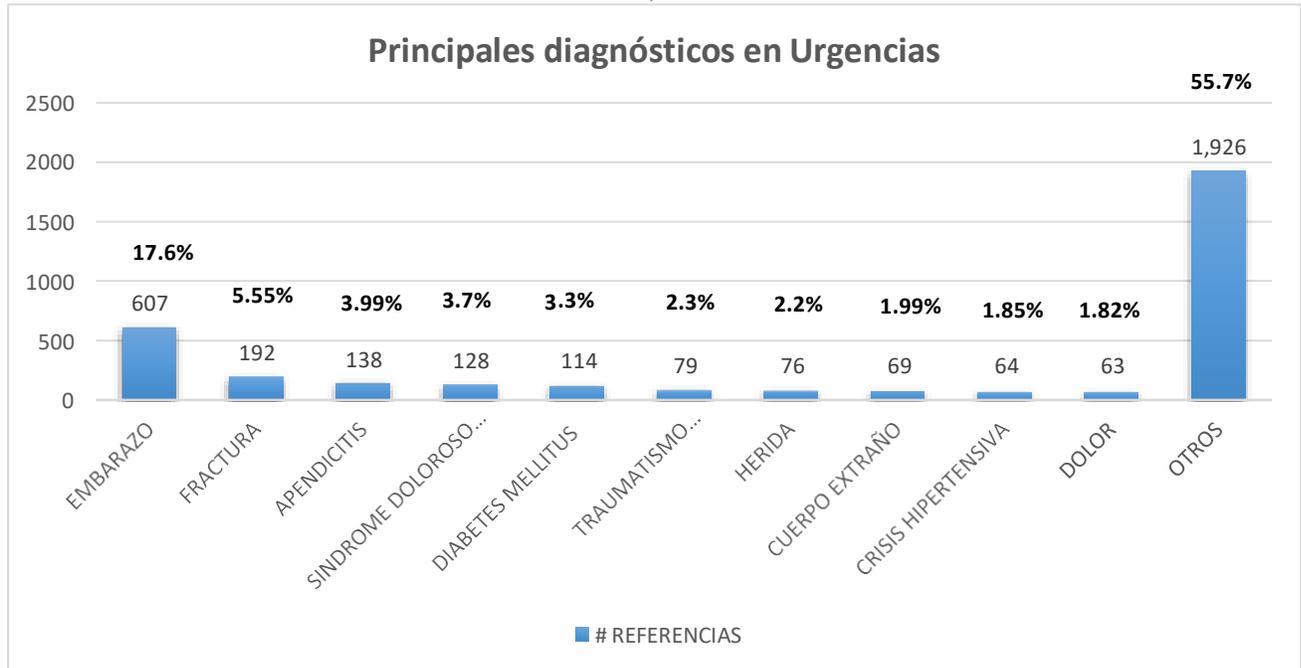
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 33.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Urgencias
n= 3,456

NO.	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
1	EMBARAZO	607
2	FRACTURA	192
3	APENDICITIS	138
4	SINDROME DOLOROSO ABDOMINAL	128
5	DIABETES MELLITUS	114
6	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	79
7	HERIDA	76
8	CUERPO EXTRAÑO	69
9	CRISIS HIPERTENSIVA	64
10	DOLOR	63
	OTROS	1,926

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 33.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Urgencias
n= 3,456



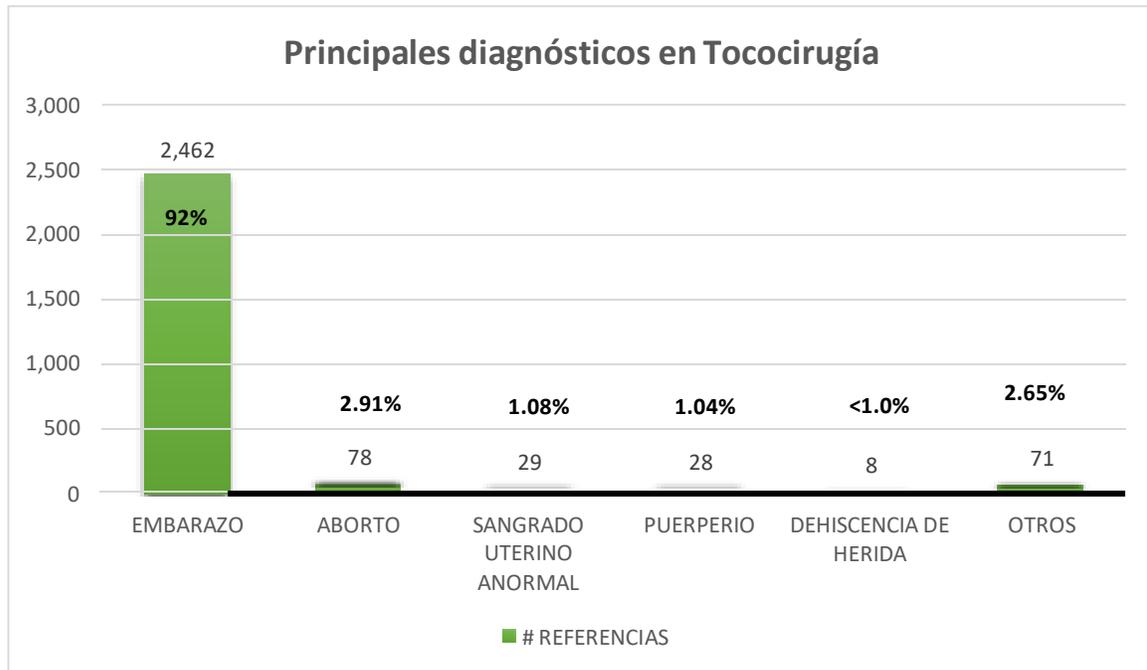
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 34.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Tococirugía
n= 2,676

NO.	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
1	EMBARAZO	2,462
2	ABORTO	78
3	SANGRADO UTERINO ANORMAL	29
4	PUERPERIO	28
5	DEHISCENCIA DE HERIDA	8
	OTROS	71

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 34.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Tococirugía
n= 2,676



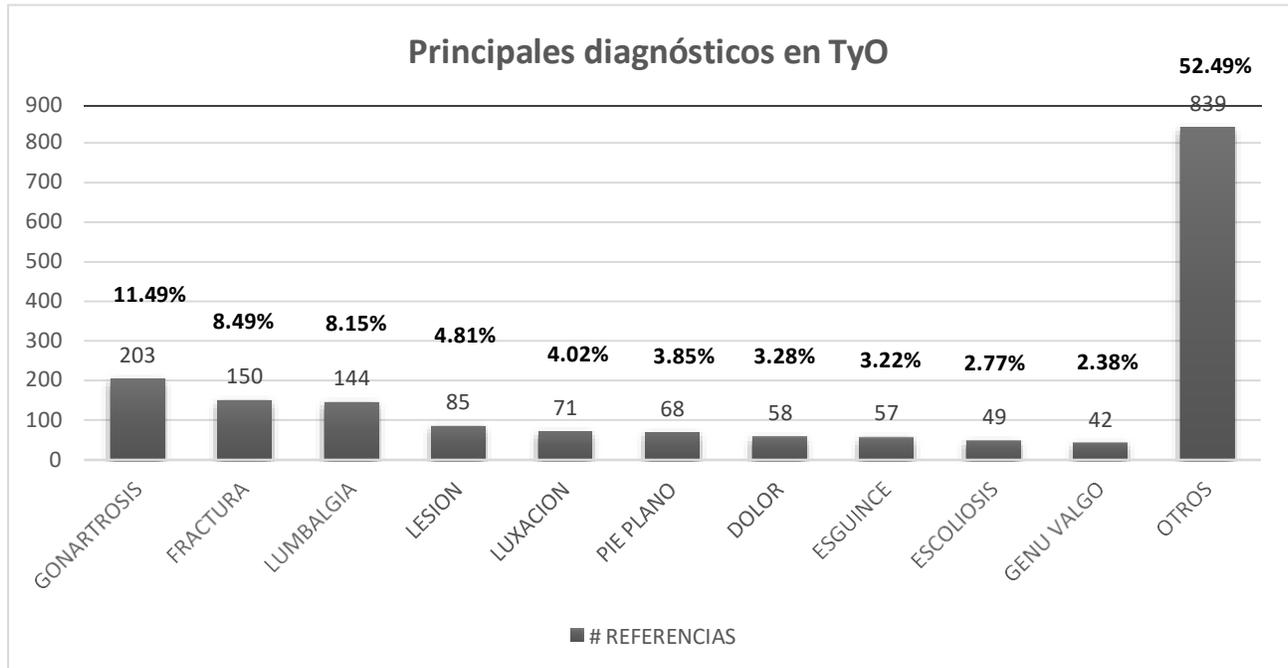
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 35.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Trauma y ortopedia
n=1,766

NO.	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
1	GONARTROSIS	203
2	FRACTURA	150
3	LUMBALGIA	144
4	LESION	85
5	LUXACION	71
6	PIE PLANO	68
7	DOLOR	58
8	ESGUINCE	57
9	ESCOLIOSIS	49
10	GENU VALGO	42
	OTROS	839

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 35.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Trauma y ortopedia (TyO)
n=1,766



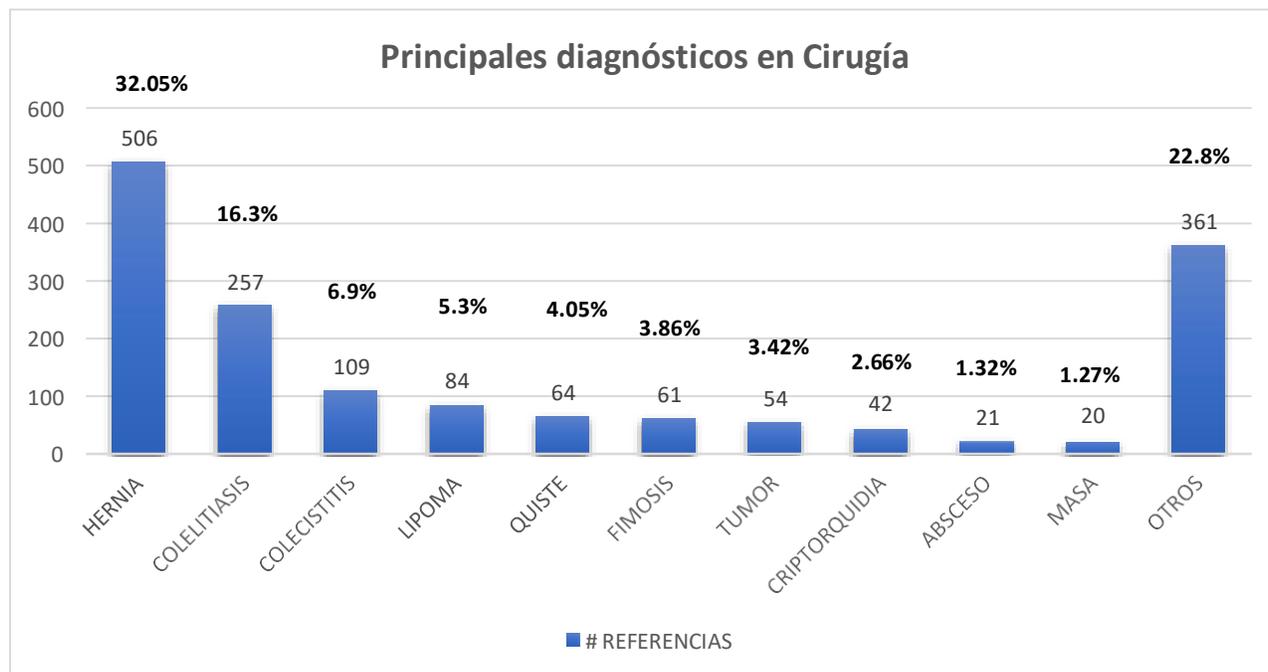
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 36.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Cirugía
n=1,579

NO.	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
1	HERNIA	506
2	COLELITIASIS	257
3	COLECISTITIS	109
4	LIPOMA	84
5	QUISTE	64
6	FIMOSIS	61
7	TUMOR	54
8	CRIPTORQUIDIA	42
9	ABSCESO	21
10	MASA	20
	OTROS	361

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 36.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Cirugía
n=1,579



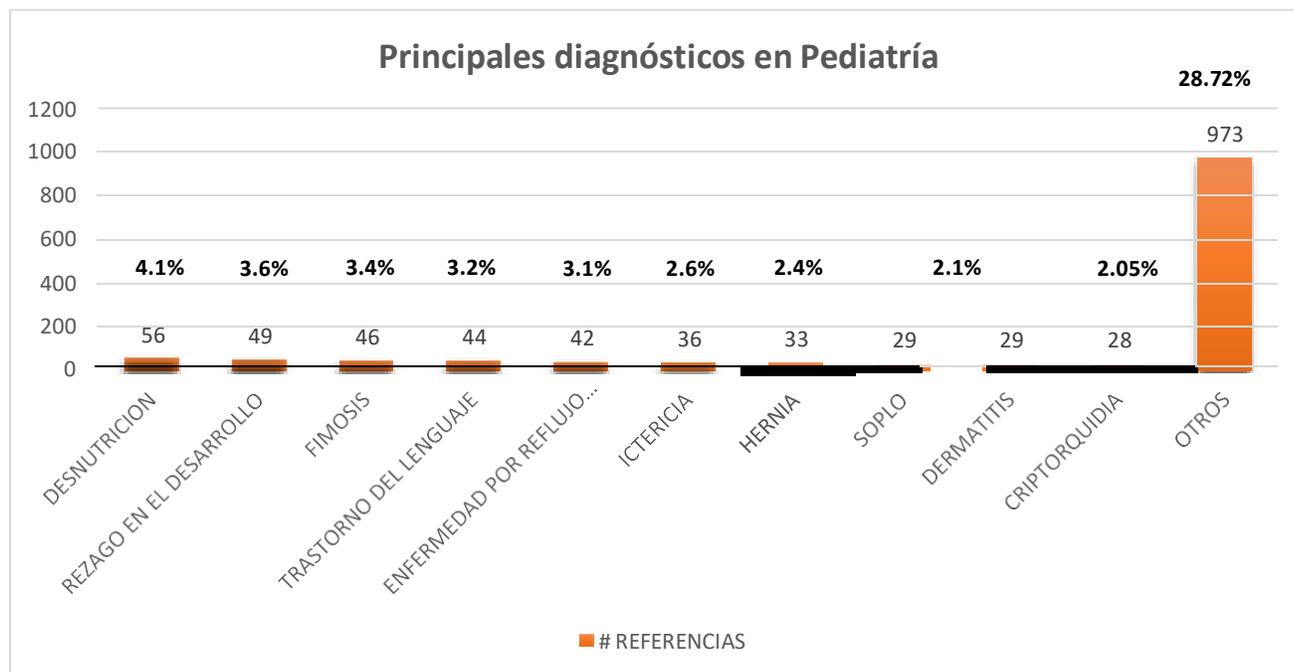
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 37.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Pediatría
n=1,365

NO.	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
1	DESNUTRICION	56
2	REZAGO EN EL DESARROLLO	49
3	FIMOSIS	46
4	TRASTORNO DEL LENGUAJE	44
5	ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO	42
6	ICTERICIA	36
7	HERNIA	33
8	SOPLO	29
9	DERMATITIS	29
10	CRIPTORQUIDIA	28
	OTROS	973

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 37.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Pediatría
n=1,365



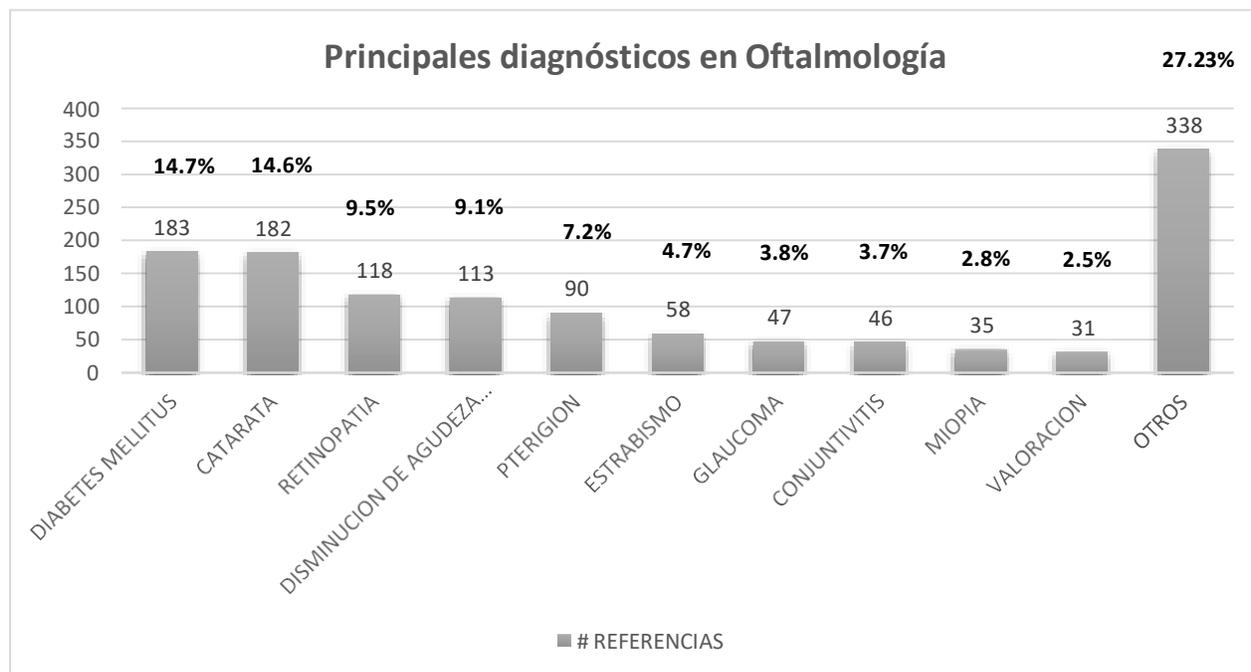
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 38.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Oftalmología
n=1,241

NO.	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
1	DIABETES MELLITUS	183
2	CATARATA	182
3	RETINOPATIA	118
4	DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL	113
5	PTERIGION	90
6	ESTRABISMO	58
7	GLAUCOMA	47
8	CONJUNTIVITIS	46
9	MIOPIA	35
10	VALORACION	31
	OTROS	338

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 38.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Oftalmología
n=1,241



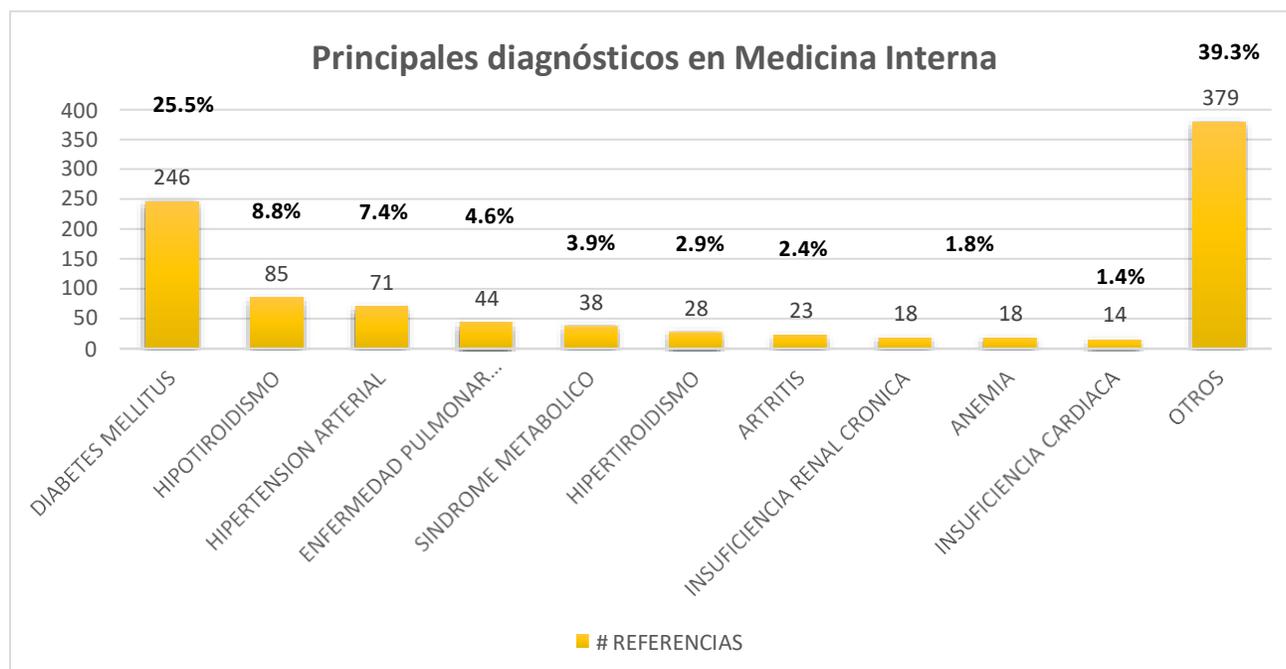
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 39.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Medicina Interna
n=964

NO.	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
1	DIABETES MELLITUS	246
2	HIPOTIROIDISMO	85
3	HIPERTENSION ARTERIAL	71
4	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	44
5	SINDROME METABOLICO	38
6	HIPERTIROIDISMO	28
7	ARTRITIS	23
8	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	18
9	ANEMIA	18
10	INSUFICIENCIA CARDIACA	14
	OTROS	379

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 39.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Medicina Interna
n=964



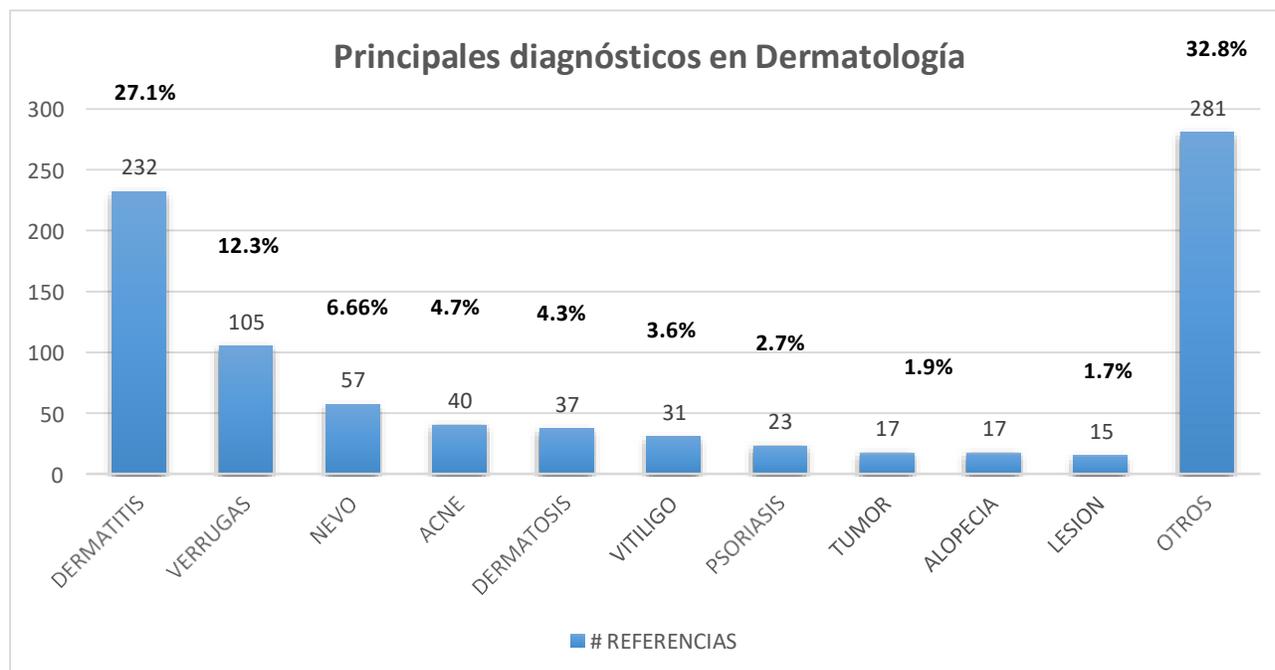
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 40.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Dermatología
n=855

NO.	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
1	DERMATITIS	232
2	VERRUGAS	105
3	NEVO	57
4	ACNE	40
5	DERMATOSIS	37
6	VITILIGO	31
7	PSORIASIS	23
8	TUMOR	17
9	ALOPECIA	17
10	LESION	15
	OTROS	281

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 40.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Dermatología
n=855



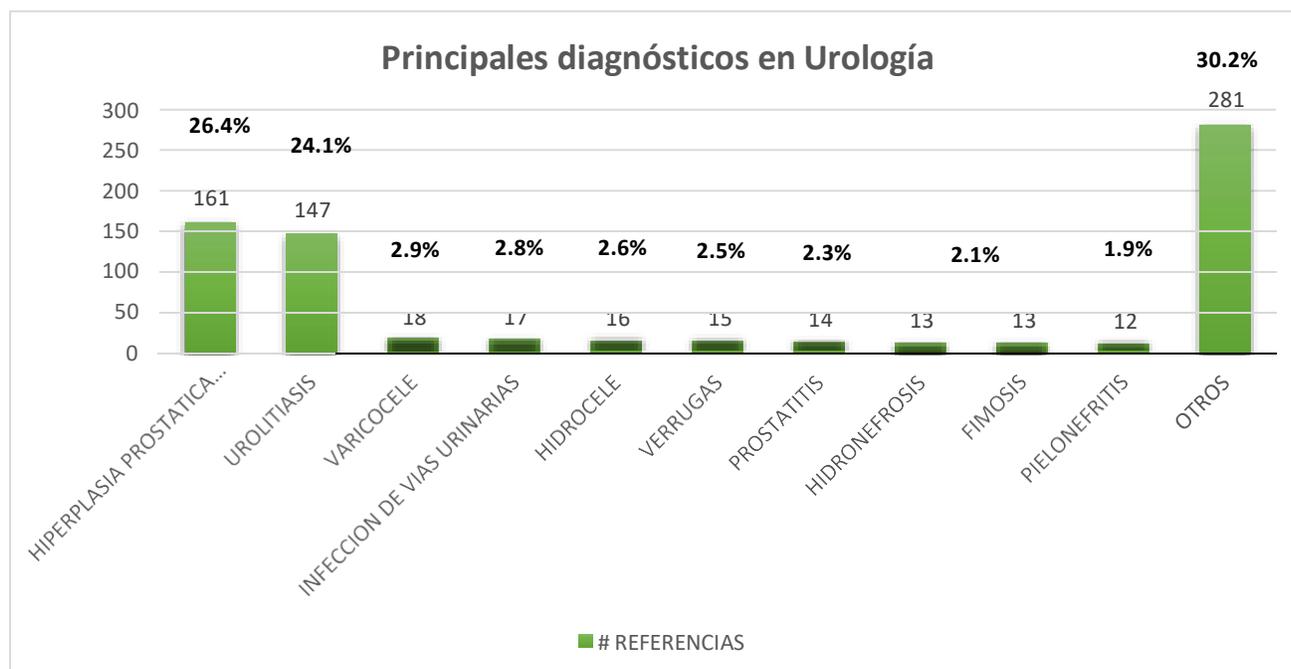
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 41.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Urología
n=610

NO.	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
1	HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA	161
2	UROLITIASIS	147
3	VARICOCELE	18
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS	17
5	HIDROCELE	16
6	VERRUGAS	15
7	PROSTATITIS	14
8	HIDRONEFROSIS	13
9	FIMOSIS	13
10	PIELONEFRITIS	12
	OTROS	281

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 41.
Principales diagnósticos de referencia en el servicio de Urología
n=610



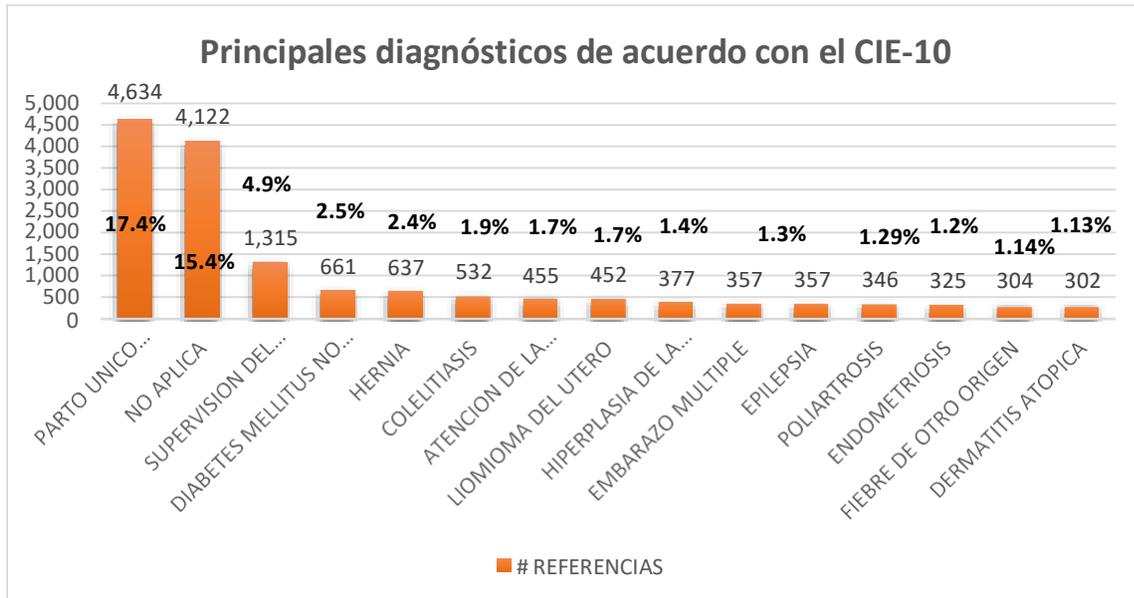
Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Tabla 42.
Principales diagnósticos de referencia de acuerdo con el CIE10
n=26,639

Clave CIE-10	DIAGNOSTICO	# REFERENCIAS
O80	PARTO UNICO ESPONTANEO	4,634
NA	NO APLICA	4,122
Z35	SUPERVISION DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO	1,315
E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	661
K40	HERNIA	637
K80	COLELITIASIS	532
Z30	ATENCION DE LA ANTICONCEPCION	455
D25	LIOMIOMA DEL UTERO	452
N40	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	377
O30	EMBARAZO MULTIPLE	357
G40	EPILEPSIA	357
M15	POLIARTROSIS	346
N80	ENDOMETRIOSIS	325
R50	FIEBRE DE OTRO ORIGEN	304
L20	DERMATITIS ATOPICA	302
	OTROS	11,463

Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

Gráfica 42.
Principales diagnósticos de referencia de acuerdo con el CIE10
n=26,639



Fuente: Elaboración propia del censo de referencias.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La distribución de referencias en edad y sexo es muy similar a lo reportado en el registro del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (**SUIVE**) del mismo año. El grupo de edad de mayor concentración es el de 25 a 44 años, con mayor predominio en el sexo femenino.

Con respecto a los principales diagnósticos, en el SUIVE del año 2019, reportan como principales causas de morbilidad en general, en orden de mayor a menor cantidad: Infecciones respiratorias agudas, Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, Infección de vías urinarias, Gingivitis, Conjuntivitis, Úlceras, gastritis y duodenitis; Obesidad, Otitis Media Aguda, Vulvovaginitis, Accidentes de transporte en vehículos con motor, Violencia intrafamiliar, Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus no insulino dependiente, Intoxicación por picadura de alacrán, Influenza, Insuficiencia venosa periférica, Varicela, Quemaduras, Neumonías y bronconeumonías, y, Mordeduras de perro¹⁹.

En lo reportado en este trabajo de los principales diagnósticos de referencia, en general, se encuentran patologías que no contempla el registro del SUIVE, tales como Embarazo, Hernia, Miomatosis, Fractura, Quiste, Colelitiasis, Dermatitis, Gonartrosis, Urolitiasis, Paridad satisfecha, Catarata, Colecistitis y Dolor; por lo que es evidente que lo reportado como principales diagnósticos de morbilidad en el Estado de Querétaro no es el mismo panorama epidemiológico de las unidades de primer nivel. Cabe señalar que el Sistema de Referencia tiene como objetivo la cobertura en salud por unidades de atención de acuerdo con su capacidad resolutive, por lo tanto, los diagnósticos de referencia aluden a la necesidad de salud de los pacientes que no pueden ser atendidos en las unidades de primer nivel por su grado de complejidad.

Con respecto a la infraestructura de los diferentes niveles de atención, se observó que la cantidad de unidades de primer nivel superan aparentemente en número, la capacidad resolutive de las unidades de segundo nivel, pero la cantidad de referencias otorgadas ese año en la jurisdicción sanitaria fue de un total de 30,546 referencias, comparadas con las 538,320 consultas otorgadas por esas mismas unidades ese año, de primera vez y subsecuentes, representa únicamente el 5% de la consulta, por lo que es una cantidad mayor a la esperada en la capacidad resolutive de dichas unidades.

De las unidades de segundo nivel, el que mayor número de referencias recibe es el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer, que está directamente relacionado con la principal causa de referencia que es Embarazo, por lo que esta unidad tiene una gran demanda en la resolución de la problemática relacionada con este padecimiento, que en este trabajo se subdividió en dos grandes rubros: Atención final del embarazo y Embarazo de Alto riesgo. En el caso del Hospital General de Querétaro que también recibe la mayor cantidad de referencias, sus principales demandas de atención son por los servicios de Urgencias, Trauma y Ortopedia y Cirugía; lo que está relacionado con lo que mencionábamos anteriormente de la necesidad de un mayor grado de complejidad para la solución de estos problemas.

Cabe mencionar, que en los principales diagnósticos por especialidad médica, se observa que en algunas los clasificados como Otros (que representan individualmente menos del 1% de cada grupo), a veces superan en porcentaje y número a las principales causas de referencia; por ejemplo, en el caso de Urgencias, entre otros diagnósticos suman 1,926 (de 3,456 total), lo que representa el 55.7%. Esto nos habla de la gran variedad que existe de diagnósticos, independientemente de sí

están o no clasificados con alguna clave de CIE-10. Otros ejemplos son: Trauma y Ortopedia donde Otros diagnósticos representan el 52.49% del total de referencias, en Pediatría, otros diagnósticos representan el 71.3% del total de las referencias. Un fenómeno idéntico sucede en las referencias por grupo de edad, donde en menores de un año, por ejemplo, otros diagnósticos representan el 54.8%, lo cual está estrechamente relacionado con la heterogeneidad de diagnósticos de la especialidad de Pediatría. En el caso del grupo de 1 a 4 años, otros diagnósticos representan el 52.23% del total de referencias; en el grupo de 5 a 9 años, otros diagnósticos representan el 60.86% del total de referencias, que individualmente suman menos de 15 referencias. En el grupo de 10 a 14 años, otros diagnósticos representan el 63.52%; en el grupo de 45 a 49 años, Otros diagnósticos representan el 62.78% del total de referencias; en el grupo de 50 a 59 años, otros diagnósticos representan el 66.33%; en el grupo de 60 a 64 años, otros diagnósticos representan el 60.43% y en el de mayores de 65 años, otros diagnósticos representan el 58.91%.

Por último, la clasificación de las patologías de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (10ma revisión) refleja que las patologías que mayor número de referencia generaron fueron las de Parto único espontáneo (Atención final del embarazo), aquellas que no pudieron ser clasificadas por no cumplir con las palabras que codifican algún grupo de patología, Supervisión de embarazo de alto riesgo, Diabetes Mellitus no insulino dependiente, Hernia, Colelitiasis, Atención de la anticoncepción, Leiomioma del útero, Hiperplasia de la próstata, Embarazo múltiple, Epilepsia, Poliartrosis, entre otros. Esta clasificación permite ver que la diversificación de patologías en un marco de categorización hace mucho más entendible las principales causas de referencia del Sistema de referencias de la jurisdicción sanitaria No 1. Asimismo, nos permite ver el gran número de patologías que no es “clasificable” y nos lleva a ver la mala calidad de diagnósticos que se emiten.

CONCLUSIONES

Como se mencionaba, el Sistema de Referencia tiene como objetivo la cobertura en salud por unidades de atención de acuerdo con su capacidad resolutoria, por lo tanto, los principales diagnósticos arrojados por el censo de referencias indican que los problemas de salud que no se pueden resolver en las unidades de primer nivel son aquellos que requieren de mayor tecnología o complejidad, como son: realizar procedimientos quirúrgicos (p. ej. Hernia, Colelitiasis, Colecistitis), procedimientos médicos como la atención final de un embarazo y aquellos que cumplen con criterios de referencia para ser evaluados por un médico especialista.

Por otro lado, en varios grupos de edad, así como en Especialidades, logramos ver que “Otros diagnósticos” superan las principales causas de referencia, lo que nos indica que la gran diversidad de diagnósticos es por sí mismo un problema porque no permite en primer lugar una clasificación adecuada de patologías y en segundo lugar, tener un manejo estadístico preciso de dichas patologías. Habría que analizar más adelante si la diversificación de diagnósticos obedece a la amplia gama de patologías o a la emisión equivocada de un diagnóstico; así como su apego o no a criterios de referencia marcados por las Guías de Práctica Clínica.

Los resultados de este trabajo, al ser clasificados con el código CIE-10, permiten tener códigos de padecimientos precisos y actualizados, los cuales podrán ayudar para mejorar el costo de la atención médica y garantizar políticas enfocadas a las principales causas de referencia entre el primer y segundo nivel de atención de la jurisdicción sanitaria No. 1.

Por otro lado, la última actualización del Manual de Referencias y contrarreferencias del Estado de Querétaro es del 2014, donde únicamente se establece el procedimiento para la referencia a unidades de segundo nivel pero no menciona la oferta que posee el Estado de Querétaro en materia de salud que permita enriquecer el flujograma del sistema de Referencia y contrarreferencia y tampoco menciona cuáles son las principales patologías de envío.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA:

1. Valenzuela, R. (2009). Sistema de referencia y contrarreferencia. IMBIOMED. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=58229>
2. Organización Mundial de la Salud. (2009). La atención primaria de salud. Más necesaria que nunca (OMS ed.).
3. González R. Gracia M. Saturación de las urgencias hospitalarias: un análisis descriptivo de motivos. *Reduca*. 2010;2(1):726-754.
4. Organización Mundial de la Salud, Informe sobre la Salud en el Mundo. La financiación de los Sistemas de Salud, El camino hacia la cobertura universal. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ginebra. 2010. Consultado el 17-de marzo de 2016. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44373/1/9789243564029_spa.pdf
5. Br. CYNTHIA DAIANA CHALÁN ROJAS. (2019). Cumplimiento de lineamientos del sistema de referencias en el proceso de atención de consulta externa del Hospital Belén de Trujillo. Recuperado el 20 de Junio del 2021, <https://orcid.org/0000-0001-8047-1336>
6. Taligua (2016). Evaluación del Sistema de Referencias y Contrarreferencias por parte de los prestadores de servicio en Montería. Colombia.
7. Marín, G. (2007). Optimización del sistema de referencia de turnos entre niveles de atención de la salud. *Ecos de Grado y Posgrados*, 1 y 2(5), 47–54. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/11322>.
8. Mamani, P. (2017). Calidad de Llenado del Formato de Referencia y Contrarreferencia en el Centro de Salud de Ciudad Nueva (Atención de 24 Horas), Enero a Junio del 2016. Escuela Profesional de Medicina Humana. Published. <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/148>
9. Chunga, J. y. (2017). Evaluación de la calidad del proceso de referencias médicas de atención primaria en policlínicos de la región Lambayeque. Recuperado el 20 de Junio del 2021, de <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/3902>
10. Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las américas: redes integradas de servicios de salud, conceptos, opciones de políticas y hoja de ruta para la implementación en las américas. Washington, DC: OPS; 2010
11. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012.
12. Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Normateca Electrónica Institucional <http://normateca.issste.gob.mx/webdocs/X12/201306121309125945.pdf?id=111050>
13. CIE 10 VOLUMEN 2, OMS 123 (2009). <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199559121.003.0005>
14. Soto Estrada, G. (s. f.). Rasgos generales del sistema de salud en México. [Epifesz.files.wordpress.com. https://epifesz.files.wordpress.com/2014/12/rasgos-generales-sistema-de-salud.pdf](https://epifesz.files.wordpress.com/2014/12/rasgos-generales-sistema-de-salud.pdf)

15. Assessment of health care technology. RevPanam Salud Publica, 1997, vol.2, no.5, p.363-372. ISSN 1020-4989
16. Ortún V. La articulación entre niveles asistenciales. En: Del Llano J, Ortún V, Martín Moreno JM, Millán J, y Gené J, eds. Gestión Sanitaria. Innovaciones y desafíos. Barcelona: Masson, 1998, p 349-357
17. LINEAMIENTOS PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE POBLACIÓN ABIERTA DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y ÁREA CONURBADA DEL ESTADO DE MÉXICO. (2017, mayo). HIMFG. http://himfg.com.mx/descargas/documentos/principal/referenciavs/LINEAMIENTOSYREGLAMENTO/LINEAMIENTO_2017.pdf
18. SIS CUBO 2019 JS1
19. https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2019/principales/estatal_grupo/qro.pdf

BIBLIOGRAFIA:

1. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ADECUADA GESTIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. SECRETARÍA DE SALUD. DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL. 2008
2. MANUAL PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA. 2011
3. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE DERECHOHABIENTES O USUARIOS. SECRETARÍA DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL. 2010.
4. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN LAS UNIDADES MÉDICAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO. 2005
5. https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2019/principales/estatal_grupo/qro.pdf