



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
“FERNANDO CABIESES MOLINA”
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ADECUACIDAD DEL PROCESO DE REFERENCIA DESDE EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A UN HOSPITAL DE NIVEL III DE
LIMA SUR DURANTE EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2017

TRABAJO ACADÉMICO OPTAR EL TITULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

PRESENTADO POR:
MIGUEL ALAVARO JARAMILLO MOGOLLON

ASESOR:
SARITA MOLINA MERCADO

LIMA - PERU
2019

Tabla de contenido

1	INTRODUCCIÓN.....	4
2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
3	ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO	7
3.1	ANTECEDENTES	7
3.1.1	Estudios de análisis basado en la performance del establecimiento origen de la referencia	8
3.1.2	Estudios de análisis basado en la adecuación de las referencias al establecimiento destino de la referencia	10
3.2	MARCO TEÓRICO.....	12
3.2.1	Sistema Nacional de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud (SNRC)	12
3.2.2	Referencia y Contrareferencia.....	12
3.2.3	Adecuación de referencias.....	13
3.3	HIPÓTESIS	14
3.4	OBJETIVOS	14
3.4.1	Objetivo general.....	14
3.4.2	Objetivos específicos	14
4	MATERIALES Y MÉTODOS	15
4.1	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	15
4.1.1	TIPO DE ESTUDIO	15
4.1.2	DISEÑO DEL ESTUDIO.....	15
4.2	UNIDAD DE ANÁLISIS.....	15
4.3	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA.....	15
4.4	CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	15
4.5	FUENTES DE INFORMACIÓN	15
4.6	RECOLECCIÓN DE DATOS.....	16
4.7	VARIABLES DE ESTUDIO	16
4.7.1	Variables principales	16
4.8	PROCEDIMIENTOS	21
4.9	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	22
4.9.1	PLAN DE TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA DATA	22
4.9.2	PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS	22
4.10	LIMITACIONES.....	23
5	ASPECTOS ÉTICOS	23

6	CRONOGRAMA DE TRABAJO	24
7	PRESUPUESTO DETALLADO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO	25
8	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

1 INTRODUCCIÓN

La resolutivez representa la capacidad de un establecimiento de salud para diagnosticar correctamente y tratar eficazmente a los pacientes según el nivel de recursos humanos y materiales disponibles en la institución para su nivel de complejidad. La baja resolutivez del primer nivel de salud repercute negativamente en el funcionamiento de los otros niveles y en los servicios de urgencias y emergencias, pues genera una sobrecarga asistencial para los servicios del segundo y tercer nivel de atención.

La atención primaria de la salud (APS) es la función esencial del sistema nacional de salud (SNS), de la cual es su núcleo principal pues representa el primer contacto de la comunidad con el SNS y, de acuerdo a recomendaciones internacionales, la puerta preferencial a dicho sistema. Es por ello que el primer nivel de atención (PNA) debería estar en capacidad de resolver la mayoría de los problemas sanitarios que afecta a la población y esta resolutivez debería ser considerada como una propiedad básica del SNS.

Se ha propuesto que el PNA debería estar en capacidad de resolver el 85% de los problemas de salud que enfrentan. Sin embargo, este resultado no suele alcanzarse, lo que ocasiona una derivación injustificada de pacientes hacia los niveles de atención de mayor complejidad, el diferimiento de una buena adecuación para las referencias y la resolución de su problema, y una saturación de los servicios de salud. Todo ello afecta la productividad y eficiencia del sistema, lo que se traduce sobrecostos evitables.

Los procesos de referencia y contrareferencia (PRC) son inherentes al sistema prestacional de salud y permiten integrar las capacidades resolutivas en diversos establecimientos sanitarios, asegurando la continuidad de la atención de un paciente inicialmente manejado en un establecimiento del PNA en un establecimiento de mayor capacidad resolutivez del segundo o tercer nivel (proceso de referencia), hasta lograrse que las condiciones del paciente puedan ser nuevamente manejadas de forma óptima en el PNA, luego de lo cual es retornado al establecimiento de atención inicial (proceso de contrareferencia).

En Sudamérica, en general, la referencia funciona con imperfecciones y la contrarreferencia se realiza con poca frecuencia. Con miras a realizar un uso racional y óptimo de los recursos, es indispensable que estos procesos sean realizados de forma adecuada. Ello incluye la adecuación de la referencia, es decir, que esta sea pertinente basada en que el problema de salud referido supera verdaderamente las capacidades resolutivas del establecimiento de origen de la referencia. Su importancia radica en que permite evaluar la efectividad del sistema de referencia y contrarreferencia y es un elemento crítico para monitorizar la productividad del PNA.

Los estudios realizados muestran que es posible que lograr una alta resolutivez y adecuación de las referencias en un centro de APS. Ello si bien es particularmente evidenciable en establecimientos de salud europeos, también se ha reportado en países de América Latina. En el Perú no existen datos reportados acerca de la resolutivez y adecuación de las referencias en establecimientos del PNA.

Es por estos la importancia de lograr una adecuada implementación del sistema de referencias y contrarreferencia en la jurisdicción entre primer nivel de atención a un nivel de mayor complejidad.

Se evaluará los procesos y los recursos disponibles para el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia y su coordinación con el hospital María Auxiliadora, mostrando un diagnóstico estratégico que ayude a diseñar e implementar progresivamente el plan de mejora continua de la calidad en el área de emergencias y consultas externas, de las referencias y contrarreferencias de pacientes entre las distintas instituciones según el nivel de complejidad.

2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Nacional María Auxiliadora (HNMA) forma parte de la jurisdicción de la Dirección de Salud de Lima Sur (DISA II) y representa el único hospital de referencia para un total de 113 establecimientos sanitarios, los cuales integran 3 redes y 18 microredes de salud distribuidas en 13 distritos de Lima

Metropolitana (7). En consecuencia, la potencial demanda del HNMA es de 2'105,296 individuos.

De acuerdo a estadísticas de la institución, el HNMA registró un total de 380,485 atenciones sólo durante el 2016. La institución no cuenta con información precisa respecto a cuántas de estas atenciones son producto de referencias desde el PNA y cuántas son de pacientes que libre y voluntariamente gestionaron su atención directamente en el hospital (pacientes “autoreferidos”) (7).

Si bien la Norma Técnica del Sistema Nacional de Referencia y Contrareferencia (SNRC) de los Establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) afirma que la decisión de la referencia del usuario “se debe basar en las guías de atención previamente establecidas en función de la capacidad resolutive del establecimiento de acuerdo a su nivel de complejidad” (5), estos instrumentos no existen, por lo que no hay una práctica estándar y esta decisión suele depender exclusivamente del criterio del proveedor de salud.

La efectividad es la medida de la capacidad de cualquier tipo de intervención (proyecto, programa, política, tecnología, procedimiento, régimen o servicio específico) hace lo que se pretende hacer para una población específica cuando se despliega en el campo en circunstancias rutinarias: producir un resultado o efecto deseado específico que pueda medirse cuantitativamente (8,9). Es decir, es una medida en que una intervención cumple sus objetivos en circunstancias reales.

Nuestra propuesta pretende medir la efectividad del proceso de referencia desde el primer nivel de atención al Hospital Nacional María Auxiliadora en base a la adecuación de estas referencias. De este modo, esperamos generar evidencia para mejorar las prácticas de referencia de pacientes desde el PNA por lo cual nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la adecuación del proceso de referencia desde el primer nivel de atención al Hospital María Auxiliadora Lima Sur durante el periodo Julio – Diciembre del 2017?

El médico de familia tiene competencias que le permiten identificar problemas agudos que exigen ser valorados por otros especialistas o que requieren tratamientos o pruebas diagnósticas que no se aplican en el PNA, por lo cual los pacientes deben ser remitidos al segundo o tercer nivel de atención.

Sin embargo, estas decisiones suelen depender en gran parte de la experiencia de cada profesional en el manejo de ciertas enfermedades

En este contexto, investigaciones de este tipo nos permitirán evaluar la performance de los médicos de familia, recurso humano esencial en la APS.

La resolutiveidad es un concepto difícil de medir. Es por ello que existen escasos estudios publicados que aborden el nivel de resolutiveidad del PNA

Sin embargo, es indispensable evaluar la capacidad de resolución de los problemas que se atienden en atención primaria, pues es un indicador clave de gestión. De este modo, esta investigación es relevante para la gestión en la Dirección de Salud de Lima Sur.

Los estudios que analizan la adecuación de las referencias generadas por atención primaria son importantes para evaluar la efectividad de este procedimiento, lo que resulta fundamental para maximizar el buen uso de los recursos limitados y evitar la sobreutilización de los establecimientos de mayor nivel de complejidad. La evidencia disponible relacionada a este tema es aún muy escasa.

3 ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES

Estudios previos han operacionalizado el concepto de resolutiveidad en el primer nivel de atención utilizando dos enfoques. El primero de ellos, pretende medir la resolutiveidad en base a la capacidad de los servicios del primer nivel de resolver su demanda de atenciones existente (análisis basado en la performance del establecimiento origen de la referencia). El segundo enfoque propone medirla en base al análisis de la pertinencia de las derivaciones o interconsultas al sistema nacional de salud (análisis basado en la adecuación de las referencias al

establecimiento destino de la referencia) (1). Este segundo enfoque es el que aplicaremos en el presente proyecto.

3.1.1 Estudios de análisis basado en la performance del establecimiento origen de la referencia

El estudio de Doménech y colegas evaluó las atenciones realizadas por la Unidad Docente Asistencial de Medicina Familiar y Comunitaria de Paysandú - Uruguay durante el periodo junio-setiembre del 2014 (8,265 consultas), encontrando que sólo el 5% y el 0.9% de ellas fueron derivadas a los consultorios y emergencias de referencia, respectivamente. Las patologías respiratorias fueron el motivo de referencia más frecuente (25%) al servicio de emergencia. Del mismo modo, las patologías de ojos y anexos, y aparato circulatorio y locomotor fueron el motivo de referencia más frecuente a consultorios de especialidad (1).

El estudio de Espinoza y colegas evaluó las atenciones realizadas por el centro de salud San José Centro de Zaragoza – España durante el año 2010 (6,345 consultas), encontrando que sólo el 8.54% de ellas fueron derivadas. Las especialidades a las que más se derivaron los pacientes fueron oftalmología (14.4%), dermatología (12.9%), traumatología (7.8%), cardiología (5.8%), digestivo (5.1%), entre otros (11).

El estudio de Contreras y colegas evaluó las atenciones realizadas de niños menores de 15 años por los centros de salud de Vallirana y Cervelló (Barcelona) – España durante el periodo 2007 a 2009 (3,375 consultas), encontrando que un 43.26% de ellas fueron derivadas. Las especialidades a las que más se derivaron los pacientes fueron oftalmología (27.7%), traumatología (16.9%), dermatología (14.8%), y otorrinolaringología (12.5%) (12).

El estudio de Báez y colegas evaluó las derivaciones realizadas por una muestra de 26 médicos de familia hacia los especialistas en el Toledo – España durante febrero del 2011, encontrando que un total de 332 interconsultas realizadas. Las especialidades a las que más se derivaron los pacientes fueron traumatología (19.0%), ginecología (16.0%), y oftalmología (12.3%). Si bien la

mayoría de estas interconsultas (51.4%) fueron revisiones programadas por el especialista correspondiente, una porción importante fueron primeras consultas (47.4%), siendo que el 69.8% precisaron seguimiento o tratamiento por el especialista y un 57.7% requería de pruebas diagnósticas especiales. En un 29.8% de las referencias no estaba claro el diagnóstico (13).

En España, dos estudios previos a este mostraron niveles de resolutivez de la patología aguda de 94% y 95% en centros de urgencia extrahospitalarios de Cantabria y Galicia, respectivamente (14,15). La principal causa de derivación reportada fue la patología traumatológica (traumatismos y fracturas). Similarmente, en Uruguay se ha reportado una resolutivez del 99%, siendo la principal causa de derivación las patologías respiratorias (16). Finalmente, en Ecuador se ha reportado una resolutivez hasta del 95% (6).

El estudio de Franquelo y colegas evaluó la relación entre la cantidad y calidad de las hojas de interconsulta y los factores relacionados con el médico de familia en el Centro de Salud de Cuenca, Colombia. Los resultados mostraron que un 6.66% de los pacientes fueron derivados al segundo nivel de atención. Las especialidades a la que más se derivó fueron traumatología (14.72%), oftalmología (11.88%) y ginecología (10,59%). La calidad de las derivaciones se valoró como buena (20.3%), aceptable (11.4%), y deficiente (68.2%) (17).

El estudio de Rodríguez y colegas buscó identificar los principales motivos de derivaciones desde atención primaria a otras especialidades en Toledo, España. De un total de 1610 derivaciones se observó que las especialidades que concentraron más derivaciones fueron ginecología (20.2%), traumatología (17.4%) y oftalmología (14.9%), siendo los principales motivos de derivación el diagnóstico temprano de cáncer ginecológico (13.01%), la disminución de la agudeza visual (6.95%) y las tumoraciones benignas de la piel (4.18%). La calidad de las derivaciones se valoró como buena (13.1%), aceptable (82.8%) y mala (4.1%) (18).

El estudio de Báez y colegas buscó conocer los motivos y características de las derivaciones desde atención primaria a especializada en Toledo, España. De un total de 332 interconsultas se observó que las especialidades que concentraron más derivaciones fueron traumatología (19.0%), ginecología

(16.0%), y oftalmología (12.3%). Los principales motivos de interconsulta fueron el seguimiento o tratamiento por el especialista (69.8%) y el requerimiento de pruebas diagnósticas especiales (57.7%). En el 29.8% de los casos no estaba claro el diagnóstico (13).

El estudio de Silberman evaluó la implementación de una tecnología sobre la organización del PRC entre el primer y segundo nivel de atención en la ciudad de la Plata, Argentina. Los resultados mostraron que el 7% y 20.3% de las consultas fueron referidas al segundo nivel para interconsultas y para la realización de algún examen complementario, respectivamente. De este modo, la resolutivez del primer nivel de atención fue del 73%. Asimismo, los motivos de referenciación más frecuentes fueron el control del embarazo (50%), hipertensión arterial (13%), y control del niño sano (8.5%) (19).

Finalmente, un tercer grupo de estudios se enfocaron en áreas médicas o subgrupos etéreos específicos. Por ejemplo, un estudio español reportó que el 46.6% de los pacientes atendidos por patología dermatológica en el Centro de Salud Gonzalo Bilbao fueron referidos desde la atención primaria a la atención especializada (20).

3.1.2 Estudios de análisis basado en la adecuación de las referencias al establecimiento destino de la referencia

En Ecuador, un estudio ha evaluado la pertinencia de cada una de las referencias (y contrareferencias) en el distrito de salud 17D01 – Nanegalito, en base a la capacidad de resolver el problema de salud referido por parte del primer nivel y el hospital Nanegalito, reportando proporciones anuales promedio de 78% (con un pico mensual de 95%) en el primer año del estudio, mejorando en el segundo año a un 81% y en el tercer año a 92% (6).

En España, un estudio ha evaluado la adecuación de las referencias enviadas al Hospital General La Fe de Valencia durante el periodo comprendido entre el 2 de abril y el 15 de mayo del 2008, reportando que de un total las 2,169 referencias, un el 72.9% fueron adecuadas (21).

El estudio de Martell-Claros y colegas evaluó la adecuación de la derivación de los pacientes hipertensos desde el PNA hacia los especialistas en

HTA. El estudio incluyó a 1,780 pacientes, lo cual representó una muestra de todos los pacientes derivados en España durante tres meses del año 2009, encontrando que sólo el 5.4% y el 50.7% de los informes de derivación tuvieron un contenido de información muy bueno o bueno, respectivamente. Incluso en un 7.1% de los casos derivados no se indica la causa de derivación. De acuerdo a la evaluación realizada por los investigadores, el 74.7% de las derivaciones fueron correctas, de las cuales el 30% fue tardía. Asimismo, reportaron una muy baja concordancia entre las causas de derivación y los diagnósticos finales (índice de Kappa de 0.208) (22).

Otros estudios han abordado específicamente las referencias realizadas a servicios de especialidades determinadas del segundo nivel de atención (20) o al tercer nivel de atención (23). Ello incluye a las especialidades de urología (24), reportándose una adecuación de las referencias recibidas de 46-55%.

El estudio de Quimbert y Mejía analizó las referencias realizadas durante el periodo julio a septiembre de 2012 hacia el Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uribe, un hospital pediátrico del tercer nivel de atención, hallando que de las 300 referencias recibidas un 51% fueron “justificadas”. Los investigadores no reportan cómo se definió si la referencia fue justificada o no. El estudio reportó que el 61% de las notas de referencia eran legibles, el 92% tenían un diagnóstico establecido, un 73% tenían un manejo pre-referencia valorado como “errado”, y un 40% tenían un diagnóstico pre-referencia que no coincidió con el diagnóstico establecido en el hospital (25).

Nuestro proyecto tendrá un enfoque de estudios de análisis basado en la adecuación de las referencias al establecimiento destino de la referencia (Hospital María Auxiliadora). Del conjunto de antecedentes referidos, el estudio de Martell-Claros representa nuestro principal modelo.

3.2 MARCO TEÓRICO

3.2.1 Sistema Nacional de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud (SNRC)

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) tiene por principios la integralidad, universalidad en el acceso, equidad, calidad, eficiencia, respeto a los derechos de las personas, descentralización, participación y promoción de la ciudadanía. La continuidad de la atención es un componente clave de una de ellas (la integralidad) y consiste en la interrelación administrativa-asistencial que debe existir entre establecimientos de salud de diferente capacidad resolutive que permita la atención de un paciente no se vea afectada por el tránsito entre diferentes establecimientos (5).

En este contexto, el SNRC debe entenderse como aquel conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos que permiten la captación, identificación, evaluación y seguimiento de los pacientes durante su tránsito entre establecimientos sanitarios de diferentes niveles de resolución, asegurando una continuidad en la atención integral de los usuarios de los servicios de salud hasta la resolución del daño o episodio de enfermedad específica (5).

La organización del SNRC incluye dos componentes estructurales: el administrativo y el prestacional. En el administrativo se incluyen los siguientes niveles: microredes de salud; direcciones subregionales (DISAs) y direcciones de red; direcciones regionales; y Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud. Por su parte, en el nivel prestacional se incluyen los siguientes niveles: puestos de salud; centros de salud; hospitales I y II; y hospitales III (regionales) e institutos especializados (5).

3.2.2 Referencia y Contrareferencia

De acuerdo a la Norma Técnica del SNRC de los establecimientos del Ministerio de Salud, la referencia puede tener dos acepciones principales. En primer lugar puede entenderse como un proceso administrativo-asistencial

mediante el cual el personal de un establecimiento de salud transfiere la responsabilidad de la atención de salud de un paciente a otro establecimiento de mayor capacidad resolutive (5).

Sin embargo, también se considera como referencia al proceso mediante el cual un agente comunitario, organización social, o cualquier miembro de la población, identifican en la comunidad a un individuo con signos de peligro/alarma o factores de riesgo que potencialmente requiere atención de salud, y lo derivan y/o trasladan hacia el establecimiento de salud más cercano (5). Para efectos del presente proyecto, haremos referencia al término referencia exclusivamente para la primera acepción antes descrita.

Una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento que originó la referencia, el paciente debe retornar al establecimiento que lo refirió, con el fin que este realice el control o seguimiento. Este proceso se conoce como contra-referencia.

Son diversos los factores que influyen en la decisión de referir a un paciente, siendo el principal el problema de salud que le afecta (26,27). Otros factores del paciente tomados en cuenta son el sexo, la edad y el nivel socioeconómico (28,29). Los factores organizacionales incluyen la capacidad institucional, la demanda de atención y el tiempo disponible para la atención (30–32). Finalmente, los factores relacionados al médico son el sexo, la edad, la formación académica, la experiencia profesional, y la tolerancia a la incertidumbre (33,34).

3.2.3 Adecuidad de referencias

No existe una metodología estándar para evaluar la adecuación o pertinencia de las referencias. En su investigación, Mollar y colegas establecieron la adecuación en base a criterios consensuados, según los cuales consideraron como referencia adecuada a aquella que cumple con al menos uno de los siguientes criterios: 1) paciente fue ingresado o estuvo en observación más de 12 horas; 2) paciente precisó ser valorado por un especialista; y 3) paciente requirió tratamientos o pruebas diagnósticas no disponibles en el PNA (21).

Otros estudios se han basado en el análisis caso por caso para determinar si el problema de cada paciente podía ser resuelto en el PNA, de acuerdo al criterio de los investigadores (6) o aplicando criterios establecidos en guías de práctica clínica específicos para un determinado diagnóstico (22).

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

3.3 HIPÓTESIS

El grado de adecuación del sistema de referencias desde el primer nivel de atención hacia el Hospital Nacional María Auxiliadora (Hospital Nacional de Nivel III) durante el periodo comprendido entre julio y diciembre 2017 es de al menos un 80%.

3.4 OBJETIVOS

3.4.1 Objetivo general

Evaluar la adecuación del proceso de referencia del primer nivel de atención al Hospital Nacional María Auxiliadora durante el periodo comprendido entre julio y diciembre 2017.

3.4.2 Objetivos específicos

En pacientes referidos desde el primer nivel de atención hacia el Hospital Nacional María Auxiliadora durante el periodo comprendido entre julio y diciembre 2017:

- Evaluar la proporción de pacientes con un problema de salud que ameritaba su manejo en el segundo nivel de atención y fueron referidos.
- Evaluar la proporción de pacientes con un problema de salud que no ameritaba su manejo en el segundo nivel de atención y fueron referidos.
- Conocer los problemas de salud más frecuentemente referidos.
- Conocer número de referencias y referidos.

4 MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional descriptivo y transversal.

4.1.2 DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio con diseño transversal descriptivo.

4.2 UNIDAD DE ANÁLISIS.

Pacientes referidos a un establecimiento hospitalario de un Nivel III.

4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA.

La población de estudio corresponde al total de pacientes referidos desde el primer nivel de atención hacia el Hospital Nacional María Auxiliadora durante el periodo julio-diciembre del 2017. De este modo, nuestro estudio es una evaluación censal (tamaño muestral = 100%), dado que La población de estudio correndara a muestra.

4.4 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Criterios de inclusión

Se incluirán a todos los pacientes referidos desde el primer nivel de atención hacia el Hospital Nacional María Auxiliadora que se encuentran registrados en la base de datos.

Criterios de exclusión

No se excluirá a ningún paciente.

4.5 FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuentes primarias

Historias clínicas de pacientes referidos.

Fuentes secundarias

Bases de datos del Hospital Nacional María Auxiliadora.

4.6 RECOLECCIÓN DE DATOS

La información requerida para la medición y análisis de cada una de las variables se obtendrá directamente de las historias clínicas.

4.7 VARIABLES DE ESTUDIO

4.7.1 Variables principales

- De forma similar a estudios previos, valoraremos la pertinencia de cada referencia. En nuestro caso utilizaremos como parámetro objetivo la evidencia científica disponible (guías de práctica clínica) para aplicar la siguiente categorización:
 - i. Referencia obligatoria: situación que no puede manejarse de forma óptima en el primer nivel de atención y requiere siempre ser referida.
 - ii. Referencia circunstancial: situación que, en determinadas circunstancias, no puede manejarse de forma óptima en el primer nivel de atención y requiere en estas circunstancias ser referida.
 - iii. Referencia indebida: situación que por naturaleza puede manejarse de forma óptima en el primer nivel de atención y, en consecuencia, no requiere ser referida.

Co-variables

Consideraremos las siguientes co-variables:

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad (en años)
2. Género: masculino / femenino
3. Fecha de nacimiento

VARIABLES CLÍNICAS

1. Diagnóstico principal según Código Internacional de Enfermedades 10 (CIE-10)
2. Tipo de diagnóstico
3. Estatus del paciente al momento de ser referido

Otras variables

1. Fecha de la referencia
2. Unidad productora de servicios de destino de la referencia
3. Especialidad a la que es referido
4. Red de salud de origen
5. Micro-red de salud de origen
6. Establecimiento de salud de origen
7. Financiador

Tabla 01. Operacionalización de las variables.

Variable	Definición		DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
	Conceptual	Operacional			
Adecuidad de la referencia	Valoración de la referencia como apropiada por el investigador	Pertinencia de la referencia basada en la concordancia entre el problema de salud del paciente y su incapacidad de resolución en el primer nivel de atención	Categórica - Ordinal	Porcentaje de pacientes según tipo de referencia	1: Referencia obligatoria 2: Referencia circunstancial 3: Referencia indebida
Tipo de diagnóstico	Clasificación del diagnóstico en función a su grado de certeza definido en la hoja HIS	Tipo de diagnóstico registrado en la base de datos	Categórica - Nominal	Base de datos del SRCR/HNMA	1: Presuntivo 2: Definitivo 3: Repetitivo
Estatus del paciente al momento de ser referido	Estado basal del paciente al momento de realizada la referencia	Estatus registrado en la base de datos de su ingreso inicial o en la hoja de referencia	Categórica - Nominal	Base de datos del SRCR/HNMA	0: No estable 1: Estable
Unidad productora de servicios (UPS) de destino de la referencia	UPS a la que fue dirigida la referencia	UPS registrada en la base de datos	Categórica - Nominal	Base de datos del SRCR/HNMA	1: consulta externa 2: emergencia 3: hospitalización 4: diagnóstico por imágenes 5: centro obstétrico 6: Otros (especificar)
Especialidad a la que es referido	Especialidad a la que fue dirigida la referencia	Especialidad registrada en la base de datos	Categórica - Nominal	Base de datos del SRCR/HNMA	1: cardiología 2: cirugía de cabeza y cuello 3: cirugía general 4: cirugía general y oncológica 5: cirugía pediátrica 6: cirugía plástica y reparadora 7: cirugía torácica y cardiovascular 8: dermatología 9: endocrinología

					10: endocrinología pediátrica y genética 11: enfermedades infecciosas y tropicales 12: gastroenterología 13: geriatría 14: ginecología oncológica 15: ginecología y obstetricia 16: hematología 17: inmunología y reumatología 18: laboratorio clínico 19: medicina de emergencia y desastres 20: medicina familiar 21: medicina física y rehabilitación 22: medicina general integral 23: medicina interna 24: nefrología 25: neumología 26: neumología pediátrica 27: neurocirugía; neurología 28: neurología pediátrica 29: odontología 30: oftalmología 31: oncología médica 32: oncología quirúrgica 33: ortopedia y traumatología 34: otorrinolaringología 35: patología oncológica 36: patología y laboratorio clínico 37: pediatría 38: psiquiatría 39: psiquiatría infantil 40: radiología
--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					41: reumatología 42: urología
Financiador	Persona u organización que se hace responsable del gasto de la atención sanitaria	Financiador registrado en la base de datos	Categoría - Nominal	Base de datos del SRCR/HNMA	1: usuario 2: Seguro Integral de Salud 3: Essalud

*SNRC: Sistema de Referencia y Contrareferencia del Hospital Nacional María Auxiliadora

4.8 PROCEDIMIENTOS

1. Diseño y elaboración de la clasificación de adecuación de referencias (CAR)

A partir del análisis de la base de datos del SRCR/HNMA hemos identificado el total de diagnósticos CIE-10 referidos durante el periodo de estudio, el cual servirá como marco referencial para clasificar dichos diagnósticos en tres categorías: 1) referencia obligatoria; 2) referencia circunstancial; y 3) referencia indebida.

La decisión se basará, en primera instancia, en la evidencia científica disponible. En consecuencia, la clasificación tomará en cuenta la información de las guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas y libros de medicina en relación a si determinada situación requiere un manejo especializado o, en su defecto, puede manejarse de forma óptima por un médico de familia y/o un médico general.

Para los diagnósticos en que la evidencia científica sea insuficiente para tomar una decisión, se tomará la decisión de clasificarlos como “referencia circunstancial”.

2. Validación de herramienta CAR

Para ello utilizaremos un enfoque de validación por expertos aplicando una metodología modificada de Delphi. La herramienta CAR será evaluada por 5 médicos de familia expertos, los cuales juzgarán la categoría definida para cada diagnóstico, emitiendo su conformidad. En caso de no estar conforme con la categoría definida, propondrán la categoría que mejor se ajuste al diagnóstico. Esta decisión deberá ser fundamentada.

Luego de completada la primera evaluación, los diagnósticos en los que se mostró alguna disconformidad por parte de al menos un evaluador serán re-evaluados. En esta segunda fase, estos diagnósticos y las propuestas de categorías (así como los sustentos de estas propuestas) serán entregados a los mismos evaluadores. En consecuencia, cada evaluador emitirá un juicio para cada diagnóstico tomando como marco los juicios manifestados por los otros 4 evaluadores.

Esta metodología es muy útil para aproximar los juicios emitidos por evaluadores distintos, facilitando el logro de consensos con un consumo reducido de tiempo, usualmente invertido durante las discusiones. Evitaremos incurrir en la falacia *ad hominem* al mantener el ciego entre los evaluadores, de tal forma que ninguno conocerá la identidad de los otros jueces.

En caso de mantenerse discrepancias para algunos diagnósticos, se repetirá el procedimiento hasta lograr que al menos haya consenso entre cuatro de los evaluadores.

2. Revisión de historias clínicas

Las historias clínicas de los pacientes con referencia clasificada como circunstancial o indebida serán revisadas para profundizar en el análisis caso por caso. En función a este análisis se establecerá si la referencia estuvo justificada o no, independientemente de su clasificación original (como circunstancial o indebida). Para ello utilizaremos como estándar de evaluación las recomendaciones establecidas en las guías de práctica clínica disponibles para cada tipo de problema de salud al momento de proceder a la revisión caso por caso.

4.9 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

4.9.1 PLAN DE TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA DATA

Tratamiento de las bases de datos

A partir de la organización y depuración de las bases de datos se elaborarán bases únicas en Microsoft Excel (versión 14.0, Microsoft, Redmon, WA) considerando los registros obtenidos para cada individuo.

4.9.2 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

Análisis de la data

El procesamiento estadístico será de tipo descriptivo, mediante el uso del paquete de software estadístico Stata (versión 12.0, StataCorp, College Station, TX). Se trabajará con un nivel de confianza del 95% ($\alpha=0.05$). Para el componente descriptivo se utilizarán tablas de frecuencias, diagramas de barras,

y gráficos lineales para las variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión para las continuas.

El cálculo de la efectividad de las referencias será obtenido mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$\text{Efectividad} = (\text{Número de referencias justificadas}) / (\text{Total de referencias})$$

4.10 LIMITACIONES

Si bien está disponible en su segunda versión la Clasificación Internacional para la Atención Primaria (CIAP-2), en el Perú su uso es muy limitado frente a la utilización casi universal de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10° versión (CIE-10). Ello restringe la comparabilidad de nuestro estudio con otros para el análisis de las principales causas de referenciación.

Existen recomendaciones internacionales que incluyen los criterios en los cuales debe derivarse un paciente con un problema de salud específico como, por ejemplo, hipertensión arterial (35). Sin embargo, en el Perú las guías existentes no incluyen este tipo de información que, para efectos de investigación, es útil como patrón de referencia para valorar si la referencia realizada es adecuada o no.

5 ASPECTOS ÉTICOS

El presente proyecto será sometido al Comité de Ética en Hospital Nacional María Auxiliadora y de la Universidad Científica del Sur. La identidad de cada paciente, así como su información obtenida será resguardada sin excepción con la reserva y confidencialidad debida por parte del investigador.

7 PRESUPUESTO DETALLADO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

COSTOS DIRECTOS				COSTOS INDIRECTOS			
Descripción	N.U.	C.U.	Total	Descripción	N.U.	C.U.	Total
			0.00				0.00
Asesoría metodológica	1.00	2000.00	2,000.00	Servicio bibliográfico	1.00	350.00	350.00
Consultoría estadística	1.00	2000.00	2,000.00	Papel blanco (por millar)	1.00	15.00	15.00
			0.00	Impresión (por hoja)	300.00	0.15	45.00
			0.00	Fotocopias (por hoja)	100.00	0.05	5.00
			0.00	Internet (por hora)	150.00	1.50	225.00
			0.00	Movilidad (por viaje)	15.00	5.00	75.00
			0.00	Refrigerios (por paquete)	30.00	6.00	180.00
			0.00				0.00

COSTOS TOTALES			
Descripción	.	..	Costo
Costos directos			4,000.00
Costos indirectos			895.00
TOTAL (S/.)			4,895.00

N.U.: Número de unidades; C.U.: Costo unitario

Fuente de financiamiento: recursos propios del investigador

8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Doménech D, Strozzi D, Oliveira LA de, Antúnez M, Castro G, Álvez J, et al. Capacidad resolutive del primer nivel de atención: experiencia de la Unidad Docente-Asistencial de Medicina Familiar y Comunitaria de Paysandú (2014). *Revista Médica del Uruguay*. septiembre de 2016;32(3):137-44.
2. Sánchez C. Criterios de medición de excelencia del recurso humano en la Atención Primaria de Salud. Caso: Chile. *Revista Estudios de Políticas Públicas*. 2016;3:66–81.
3. Giovanella L, Almeida PF de, Vega Romero R, Oliveira S, Tejerina Silva H, Giovanella L, et al. Overview of Primary Health Care in South America: conceptions, components and challenges. *Saúde em Debate*. junio de 2015;39(105):300-22.
4. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social. Capítulo XII: Reflexiones Finales y Propuestas. En: Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2012-2013. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2007. p. 267-87.
5. Norma técnica del sistema de referencia y contrareferencia de los establecimientos del ministerio de salud [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2005 [citado 10 de diciembre de 2012] p. 101. Report No.: 018-MINSA/DGSP. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/115_NTREFYCON.pdf
6. Peñaherrera Yáñez JL. Comparación de la funcionalidad del sistema de referencia y contrareferencia antes y después de instaurar al primer nivel de atención como puerta de entrada obligatoria al sistema de salud, en el distrito de salud 17d01–Nanegalito, período 2011-2013. PUCE; 2015.
7. Compendio Estadístico 2016 [Internet]. Lima, Perú; 2017 p. 140. Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/pdf/publicaciones/28.pdf>

8. Cochrane Collaboration. Glossary of terms in The Cochrane Collaboration [Internet]. Version 4.2.5. 2005. Disponible en: <http://community-archive.cochrane.org/sites/default/files/uploads/glossary.pdf>
9. Last JM, International Epidemiological Association, editores. A dictionary of epidemiology. 4th ed. New York: Oxford University Press; 2001. 196 p.
10. Montoro JC, Ferrer EM, Olavarrieta JC, Cuenca MP, Beltrán DO, Andrés FQ. Impacto de una intervención sobre la lista de espera de especialidades médicas en un área de salud. *Atención primaria*. 2002;30(9):549–555.
11. Espinoza Mosquera P, Isanta Pomar C, Falcón Reibán MF. Variabilidad de la distribución en derivaciones a consulta especializada entre profesionales de un centro de salud. *Medicina General y de Familia*. 2015;4(4):101–107.
12. Contreras Balada N, Gibert Agulló A, Muñoz L, M J, Villacreces P, C M, et al. Análisis de las derivaciones a la Atención Especializada desde la consulta de Atención Primaria. *Pediatría Atención Primaria*. marzo de 2015;17(65):e13-20.
13. Báez Montilla JM, Sánchez Oropesa A, Garcés Redondo G, González Carnero R, Santos Béjar L, López de Castro F. Motivos y condicionantes de la interconsulta entre atención primaria y especializada. *SEMERGEN - Medicina de Familia*. marzo de 2013;39(2):89-94.
14. Martín ÁP, Lanza JL, Sotos TD, Puente MV, Oruña SR, del Río Madrazo JA. Análisis de las derivaciones hospitalarias desde un servicio de urgencias de Atención Primaria durante un año. *SEMERGEN-Medicina de Familia*. 2007;33(7):341–348.
15. Fuentes Lema MD, López Pérez A. Análisis de las urgencias extrahospitalarias en la comarca de Verín. *Cad Aten Primaria*. 2008;15(1):29–32.
16. Antunez M, Antunez de Oliveira L, Guillemintot N, Heinzen J, Santos JP, Strozzi D, et al. Aproximándonos a la capacidad resolutoria del primer nivel de atención. El caso “Santo Mónica”–Paysandú. 2013;

17. Franquelo Morales P, García Mateos D, Moya Martínez P, Lema Bartolomé J, Buendía Bermejo J, Sáiz Santos S. Tasa de derivación y factores asociados a la calidad de la hoja de derivación en Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2008;2(5):199–205.
18. Rodríguez Alcalá FJ, Chacón Fuertes J, Esteban Tudela M, Valles Fernández N, López de Castro F, Sánchez Ramiro A. Motivos de interconsulta entre atención primaria y el segundo nivel. *Atención Primaria*. 1 de agosto de 2005;36(3):137-43.
19. Silberman M. Optimización del proceso de Referencia-Contrarreferencia entre niveles de atención de salud. *Facultad de Ciencias Médicas*; 2007.
20. Alcántara S, Márquez A, Corrales A, Neila J, Polo J, Camacho F. Estudio de las consultas por motivos dermatológicos en atención primaria y especializada. *Piel*. 2014;29(1):4–8.
21. Mollar JB, Vara M, Ripoll P. Derivaciones desde Atención Primaria a las urgencias hospitalarias en el departamento 7 de Valencia. *Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria*. 2010;14(3).
22. Martell-Claros N, Abad-Cardiel M, Álvarez-Álvarez B, García-Donaire JA, Galgo-Nafría A. Análisis del proceso de derivación del paciente hipertenso en España: Estudio DERIVA. *Atención Primaria*. 1 de diciembre de 2015;47(10):636-43.
23. Pardo L, Zabala C, Gutiérrez S, Pastorini J, Ramírez Y, Otero S, et al. Sistema de referencia-contrarreferencia en pediatría Análisis de la situación en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Revista Médica del Uruguay*. junio de 2008;24(2):69-82.
24. Sopeña-Sutil R, Tejido-Sánchez A, de Urbina MG-O, Guerrero-Ramos F, García-Álvarez G, Passas-Martínez JB. Evolución de las derivaciones de atención primaria a urología. Impacto de un protocolo en enfermedad prostática y de formación continuada. *Actas Urológicas Españolas*. 2015;39(5):296–302.

25. Quimbert Montes R, Mejía Salas H. Análisis de la referencia de pacientes a un hospital de tercer nivel pediátrico. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*. 2013;52(1):8–12.
26. de Prado Prieto L, García Olmos L, Rodríguez Salvanés F, Otero Puime A. Evaluación de la demanda derivada en atención primaria. *Atención Primaria*. febrero de 2005;35(3):146-51.
27. Forrest CB, Reid RJ. Prevalence of health problems and primary care physicians' specialty referral decisions. *Journal of family practice*. 2001;50(5):427–427.
28. Olmos LG, Abaira V, Gervas J, Otero A, Fernández MP. Variability in GPs' referral rates in Spain. *Family practice*. 1995;12(2):159–162.
29. Olmos LG, Gervas J. Reformas organizativas en la relación entre médicos generales y especialistas: impacto sobre la demanda derivada. *Atención primaria*. 2010;42(1):52–56.
30. Grupo de Consenso de Atención Primaria semFYC/SEMERGEN/CESM. Un modelo de atención en crisis. Gijón, Asturias; 2000.
31. Donohoe MT, Kravitz RL, Wheeler DB, Chandra R, Chen A, Humphries N. Reasons for outpatient referrals from generalists to specialists. *Journal of General Internal Medicine*. 1999;14(5):281–286.
32. O'Malley AS, Reschovsky JD. Referral and consultation communication between primary care and specialist physicians: finding common ground. *Archives of internal medicine*. 2011;171(1):56–65.
33. Meneu R. Variabilidad de las decisiones médicas y su repercusión sobre las poblaciones. Elsevier España; 2002.
34. Velasco MV, Del Río M, San Telesforo MJ, Antoranz MJ, García J, Rodríguez E. Variabilidad en las derivaciones desde atención primaria: Un estilo de consulta. *Centro de Salud*. 1995;10:737–742.

35. Coca A, Aranda P, Bertomeu V, Bonet Á, Esmatjes E, Guillén F, et al. Estrategias para un control eficaz de la hipertensión arterial en España. Documento de consenso. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 1 de septiembre de 2006;41(5):301-5.

ANEXOS:

Herramienta CAR

COD CIEX	DES CIEX	Número	Categoría
23	Tomografía axial computadorizada, cabeza o cerebro; con materiales de contraste	2	Referencia obligatoria
52	Examen radiológico de tórax; frontal y lateral	2	Referencia circunstancial
53	Examen radiológico, tórax; estereotáctico, frontal	1	Referencia circunstancial
54	Examen radiológico de tórax, frontal y lateral	2	Referencia circunstancial
60	Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales. decúbito lateral y frontal	1	Referencia circunstancial
173	Rodilla; ambas rodillas, incidencia, posición de pie, anteroposterior y lateral.	1	Referencia circunstancial
394	Ecografía transfontanelar	1	Referencia obligatoria
405	Ecografía de mamas	3	Referencia obligatoria
406	Ecografía abdominal complete	1	Referencia circunstancial
421	Ecografía obstétrica selectiva evaluacion morfológica del feto para descarte de malformaciones	2	Referencia circunstancial
76880	Ecografía, Extremidades, No Vascular, Rastreo B y/o en Tiempo Real con Documentacion de la Imagen	1	Referencia circunstancial
85018	HEMOGLOBINA	1	Referencia circunstancial
A010	Fiebre Tifoidea	2	Referencia circunstancial
A049	Infeccion Intestinal Bacteriana, no Especificada	2	Referencia circunstancial
A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	6	Referencia circunstancial
A150	TBC Pulmonar Bk (+)	19	Referencia circunstancial
A159	Tuberculosis Respiratoria no Especificada, Confirmada Bacteriologica e Histologicamente	3	Referencia circunstancial
A169	TBC Respiratoria no Especificada / TBC Pulmonar sin Baciloscopia	4	Referencia obligatoria
A180	Tuberculosis de Huesos y Articulaciones	1	Referencia obligatoria

A239	Brucelosis no Especificada	1	Referencia obligatoria
A600	Herpes Genital	1	Referencia circunstancial
A630	Verrugas (venereas) anogenitales	3	Referencia circunstancial
A64X	Enfermedad de Transmision Sexual no Especificada	1	Referencia circunstancial
B019	Varicela sin Complicaciones	1	Referencia obligatoria
B07X	Verrugas Viricas	5	Referencia obligatoria
B159	Hepatitis Aguda Tipo A, sin Coma Hepatico	1	Referencia obligatoria
B199	Hepatitis viral no especificada sin coma hepático	1	Referencia obligatoria
B24X	SIDA	9	Referencia obligatoria
B350	Tina de la Barba y del Cuero Cabelludo	2	Referencia obligatoria
B351	Tina de las Unas	1	Referencia indebida
B354	Tina del Cuerpo [Tinea Corporis]	3	Referencia circunstancial
B359	Dermatofitosis, no Especificada	1	Referencia circunstancial
B369	Micosis Superficial, sin otra Especificacion	4	Referencia indebida
B3709	Manifestaciones Bucales, no Especificadas	1	Referencia circunstancial
B379	Candidiasis, no Especificada	2	Referencia circunstancial
B441	Otras Aspergilosis Pulmonares	1	Referencia obligatoria
B551	Leishmaniasis Cutanea o Uta	1	Referencia obligatoria
B86X	Escabiosis	3	Referencia indebida
B980	Helicobacter pylori [H. pylori] como causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos	1	Referencia circunstancial
C005	Tumor Maligno del Labio, Cara Interna sin otra Especificacion	1	Referencia obligatoria
C050	Tumor Maligo del Paladar duro	1	Referencia obligatoria
C051	Tumor Maligo del Paladar Blando	1	Referencia obligatoria
C058	Lesion de Sitios Contiguos del Paladar	1	Referencia obligatoria
C189	Tumor Maligno del Colon, parte no Especificada	2	Referencia obligatoria
C439	Melanoma Maligno de Piel, Sitio no Especificado	2	Referencia obligatoria
C443	Tumor Maligno de la Piel de otras partes y de las no Especificadas de la Cara	1	Referencia obligatoria

C447	Tumor Maligno de la Piel del Miembro Inferior, Incluida la Cadera	1	Referencia obligatoria
C448	Lesion de Sitios Contiguos de la Piel	1	Referencia circunstancial
C449	Tumor Maligno de la Piel, Sitio no Especificado	2	Referencia obligatoria
C470	Tumor Maligno de los Nervios Perifericos de la Cabeza, Cara y Cuello	1	Referencia obligatoria
C508	Lesion de Sitios Contiguos de la Mama	1	Referencia circunstancial
C509	Tumor Maligno de la Mama parte no Especificada	6	Referencia obligatoria
C530	Tumor Maligno del Endocervix (Adenocarcinoma)	2	Referencia obligatoria
C61X	Tumor Maligno de la Prostata	3	Referencia obligatoria
C64X	Tumor Maligno del Rinon, Excepto de la Pelvis Renal	1	Referencia obligatoria
C73X	Tumor Maligno de la Glandula Tiroides	2	Referencia obligatoria
C760	Tumor Maligno de la Cabeza, Cara y Cuello	2	Referencia obligatoria
C761	Tumor Maligno del Torax	1	Referencia obligatoria
C763	Tumor Maligno de la Pelvis	1	Referencia obligatoria
C773	Tumor Maligno de los Ganglios Linfaticos de la Axila y del Miembro Superior	1	Referencia obligatoria
C910	Leucemia Linfoblastica Aguda [ALL o LLA]	1	Referencia obligatoria
C919	Leucemia Linfoide, sin otra Especificacion	1	Referencia obligatoria
D034	Melanoma In Situ del Cuero Cabelludo y del Cuello	1	Referencia obligatoria
D057	Otros Carcinomas In Situ de la Mama	1	Referencia obligatoria
D059	Carcinoma In Situ de la Mama, parte no Especificada	1	Referencia obligatoria
D069	Carcinoma In Situ del Cuello del Utero parte no Especificada / Neoplasia Intraepitelial	3	Referencia obligatoria
D170	Tumor Benigno Lipomatoso de Piel y de Tejido Subcutaneo de Cabeza, Cara y Cuello	2	Referencia circunstancial
D171	Tumor Benigno Lipomatoso de Piel y de Tejido Subcutaneo del Tronco	1	Referencia circunstancial
D177	Tumor Benigno Lipomatoso de otros Sitios Especificados	2	Referencia circunstancial
D179	Tumor Benigno Lipomatoso, de Sitio no Especificado	4	Referencia circunstancial
D180	Hemangioma, de Cualquier Sitio	2	Referencia obligatoria
D212	Tumor Benigno del Tejido Conjuntivo y de otros Tejidos Blandos del Miembro Inferior, Inc	1	Referencia obligatoria
D237	Tumor Benigno de la Piel del Miembro Inferior, Incluida la Cadera	1	Referencia obligatoria

D24X	Tumor Benigno de la Mama	4	Referencia obligatoria
D259	Leiomioma del Utero, sin otra Especificacion	9	Referencia circunstancial
D269	Tumor Benigno del Utero, parte no Especificada	1	Referencia circunstancial
D360	Tumor Benigno de los Ganglios Linfaticos	1	Referencia obligatoria
D374	Tumor de Comportamiento Incierto o desconocido del Colon	1	Referencia obligatoria
D414	Tumor de Comportamiento Incierto o desconocido de la Vejiga	1	Referencia obligatoria
D430	Tumor de Comportamiento Incierto o desconocido del Encefalo, Supratentorial	2	Referencia obligatoria
D443	Tumor de Comportamiento Incierto o desconocido de la Glandula Hipofisis	1	Referencia obligatoria
D485	Tumor de Comportamiento Incierto o desconocido de la Piel	1	Referencia obligatoria
D509	Anemia por deficiencia de Hierro sin Especificacion	11	Referencia obligatoria
D610	Anemia Aplastica Constitucional	2	Referencia circunstancial
D688	Otros defectos Especificados de la Coagulacion	1	Referencia obligatoria
D692	Otras Purpuras no Trombocitopenicas	3	Referencia obligatoria
E030	Hipotiroidismo Congenito con Bocio Difuso	1	Referencia obligatoria
E031	Hipotiroidismo Congenito sin Bocio	4	Referencia obligatoria
E038	Otros Hipotiroidismos Especificados	16	Referencia obligatoria
E039	Hipotiroidismo Adquirido por Deficiencia de Yodo	16	Referencia circunstancial
E041	Nodulo Tiroideo Solitario no Toxico	4	Referencia obligatoria
E049	Bocio no Especificado	5	Referencia obligatoria
E059	Tirotoxicosis, Hipertiroidismo sin Especificacion	6	Referencia obligatoria
E079	Trastorno de la Glandula Tiroides, no Especificado	3	Referencia obligatoria
E100	Diabetes Mellitus Insulinodependiente, con Coma	1	Referencia obligatoria
E109	Diabetes Mellitus Insulinodependiente, sin Mencion de Complicacion	2	Referencia circunstancial
E112	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Renales	1	Referencia obligatoria
E114	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Neurologicas	1	Referencia obligatoria
E117	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Multiples	1	Referencia obligatoria
E119	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, sin Mencion de Complicacion	40	Referencia circunstancial

E132	Diabetes Mellitus Especificada, con Complicaciones Renales	1	Referencia obligatoria
E140	Diabetes Mellitus, no Especificada, con Coma	1	Referencia obligatoria
E141	Diabetes Mellitus, no Especificada, con Cetoacidosis	1	Referencia obligatoria
E149	Diabetes Mellitus, no Especificada, sin Mencion de Complicacion	15	Referencia obligatoria
E259	Trastorno Adrenogenital, no Especificado	1	Referencia obligatoria
E272	Crisis Addisoniana	1	Referencia obligatoria
E343	Enanismo, no Clasificado en otra parte	2	Referencia obligatoria
E45X	Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteicocalórica	1	Referencia obligatoria
E660	Sobrepeso	2	Referencia indebida
E668	Otros Tipos de Obesidad	2	Referencia circunstancial
E669	Obesidad	9	Referencia circunstancial
E708	Otros Trastornos del Metabolismo de los Aminoacidos Aromaticos	1	Referencia obligatoria
E729	Trastorno del Metabolismo de los Aminoacidos, no Especificado	1	Referencia obligatoria
E780	Hipercolesterolemia Pura	1	Referencia indebida
E782	Hiperlipidemia Mixta	1	Referencia circunstancial
E840	Fibrosis Quistica con Manifestaciones Pulmonares	1	Referencia obligatoria
E882	Lipomatosis, no Clasificada en otra parte	2	Referencia obligatoria
F03X	Demencia sin Especificacion.	3	Referencia obligatoria
F064	Trastorno de Ansiedad, Organico	2	Referencia circunstancial
F190	Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al uso de Multiples Drogas y al uso de	1	Referencia obligatoria
F200	Esquizofrenia Paranoide	2	Referencia obligatoria
F209	Esquizofrenia no Especificada	6	Referencia obligatoria
F229	Trastorno delirante Persistente, no Especificado	1	Referencia obligatoria
F318	Otros Trastornos Afectivos Bipolares	1	Referencia obligatoria
F321	Episodio Depresivo Moderado	2	Referencia circunstancial
F322	Episodio Depresivo Grave sin Sintomas Psicoticos	3	Referencia obligatoria
F329	Episodio Depresivo, no Especificado	10	Referencia obligatoria

F331	Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Moderado Presente	1	Referencia obligatoria
F333	Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio depresivo Grave Presente, con Sintomas Psicotic	1	Referencia obligatoria
F339	Trastorno Depresivo Recurrente, no Especificado	8	Referencia obligatoria
F411	Trastorno de Ansiedad Generalizada	2	Referencia obligatoria
F412	Trastorno Mixto de Ansiedad y depresión	3	Referencia obligatoria
F413	Otros Trastornos de Ansiedad Mixtos	1	Referencia obligatoria
F419	Trastorno de Ansiedad, no Especificado	15	Referencia obligatoria
F429	Trastorno Obsesivo - Compulsivo, no Especificado	1	Referencia obligatoria
F430	Reaccion a Estres Agudo	1	Referencia obligatoria
F431	Trastorno de Estres Postraumatico	1	Referencia obligatoria
F502	Bulimia Nerviosa	1	Referencia obligatoria
F509	Trastorno de la Ingestion de Alimentos, no Especificado	1	Referencia obligatoria
F603	Trastorno de la Personalidad Emocionalmente Inestable	1	Referencia obligatoria
F607	Trastorno de la Personalidad dependiente	1	Referencia obligatoria
F609	Trastorno de la Personalidad sin Especificacion.	1	Referencia obligatoria
F639	Trastorno de los Habitros y de los Impulsos, no Especificado	2	Referencia obligatoria
F69X	Trastorno de la Personalidad y del Comportamiento en Adultos, no Especificado	1	Referencia obligatoria
F709	Retraso Mental Leve por Deterioro del Comportamiento de Grado no Especificado	2	Referencia obligatoria
F718	Retraso Mental Moderado, otros deterioros del Comportamiento	1	Referencia obligatoria
F790	Retraso Mental, no Especificado, Deterioro del Comportamiento Nulo o Minimo	2	Referencia obligatoria
F801	Trastorno del Lenguaje Expresivo	1	Referencia obligatoria
F809	Trastornos Especificos del Desarrollo del Habla y del Lenguaje sin Especificacion.	8	Referencia obligatoria
F819	Trastornos Especificos del desarrollo del Aprendizaje Escolar sin Especificacion.	1	Referencia obligatoria
F82X	Trastorno Especifico del Desarrollo Psicomotor	2	Referencia obligatoria
F840	Autismo en la Ninez	4	Referencia obligatoria
F841	Autismo Atipico	2	Referencia obligatoria
F845	Sindrome de Asperger	1	Referencia obligatoria

F900	Perturbacion de la Actividad y de la Atencion	1	Referencia obligatoria
F901	Trastorno Hipercinetico de la Conducta	1	Referencia obligatoria
F909	Trastorno Hipercinetico, no Especificado	1	Referencia obligatoria
F913	Trastorno Opositor desafiante	1	Referencia obligatoria
F919	Trastorno de la Conducta, no Especificado	4	Referencia obligatoria
F920	Trastorno depresivo de la Conducta	1	Referencia obligatoria
F929	Trastorno Mixto de la Conducta y de las Emociones, no Especificado	3	Referencia obligatoria
F930	Trastorno de Ansiedad de Separacion en la Ninez	1	Referencia obligatoria
F939	Trastorno de las Emociones de Comienzo Habitual en la Infancia, no Especificado	1	Referencia obligatoria
F949	Trastorno del Comportamiento Social en la Ninez, no Especificado	2	Referencia obligatoria
F950	Trastorno por Tic Transitorio	1	Referencia obligatoria
G20X	Enfermedad de Parkinson	10	Referencia obligatoria
G300	Enfermedad de Alzheimer de Comienzo Temprano	1	Referencia obligatoria
G309	Enfermedad de Alzheimer, no Especificada	2	Referencia obligatoria
G311	Degeneracion Cerebral Senil no Clasificada en otra parte	1	Referencia obligatoria
G409	Epilepsia, Tipo no Especificado	13	Referencia obligatoria
G433	Migrana Complicada	1	Referencia obligatoria
G439	Migrana, no Especificada	28	Referencia obligatoria
G440	Sindrome de Cefalea en Racimos	1	Referencia obligatoria
G442	Cefalea debida a Tension	2	Referencia circunstancial
G443	Cefalea Postraumatica Cronica	1	Referencia obligatoria
G448	Otros Síndromes de Cefalea Especificados	2	Referencia obligatoria
G458	Otras Isquemias Cerebrales Transitorias y Síndromes Afines	3	Referencia obligatoria
G459	Isquemia Cerebral Transitoria, sin otra Especificacion	1	Referencia obligatoria
G500	Neuralgia del Trigemino	2	Referencia obligatoria
G510	Paralisis de Bell	1	Referencia obligatoria
G560	Sindrome del Tunel Carpiano	3	Referencia circunstancial

G562	Lesion del Nervio Cubital	1	Referencia obligatoria
G571	Meralgia Parestesica	1	Referencia obligatoria
G590	Mononeuropatia diabetica (E10-E14+ con Cuarto Caracter Comun .4)	1	Referencia obligatoria
G700	Miastenia Gravis	1	Referencia obligatoria
G729	Miopatia, no Especificada	1	Referencia obligatoria
G809	Paralisis Cerebral, sin otra Especificacion	1	Referencia obligatoria
G810	Hemiplejia Flacida	1	Referencia obligatoria
G819	Hemiplejia, no Especificada	3	Referencia obligatoria
G822	Paraplejia, no Especificada	4	Referencia obligatoria
G900	Neuropatia Autonoma Periferica Idiopatica	1	Referencia obligatoria
G919	Hidrocefalo, no Especificado	2	Referencia obligatoria
G969	Trastorno del Sistema Nervioso Central, no Especificado	1	Referencia obligatoria
G990	Neuropatia Autonoma en Enfermedades Metabolicas y Endocrinas	3	Referencia obligatoria
H001	Calacio [Chalazion]	4	Referencia obligatoria
H024	Blefaroptosis	1	Referencia obligatoria
H049	Trastorno del Aparato Lagrimal, no Especificado	1	Referencia obligatoria
H104	Conjuntivitis Cronica	1	Referencia obligatoria
H109	Conjuntivitis, no Especificada	1	Referencia obligatoria
H110	Pterigion	10	Referencia obligatoria
H113	Hemorragia Conjuntival	1	Referencia circunstancial
H186	Queratocono	1	Referencia obligatoria
H259	Catarata Senil, no Especificada	4	Referencia obligatoria
H269	Catarata, no Especificada	21	Referencia obligatoria
H350	Retinopatas del Fondo y Cambios Vasculares Retinianos	1	Referencia obligatoria
H358	Otros Trastornos Especificados de la Retina	2	Referencia obligatoria
H360	Retinopatia diabetica (E10-E14+ con Cuarto Caracter Comun .3)	2	Referencia obligatoria
H409	Glaucoma, no Especificado	12	Referencia obligatoria

H443	Otros Trastornos Degenerativos del Globo Ocular	1	Referencia obligatoria
H449	Trastorno del Globo Ocular, no Especificado	3	Referencia obligatoria
H520	Hipermetropia	2	Referencia obligatoria
H521	Miopia	12	Referencia obligatoria
H522	Astigmatismo	1	Referencia obligatoria
H524	Presbicia	8	Referencia obligatoria
H526	Otros Trastornos de la Refraccion	1	Referencia obligatoria
H527	Trastorno de la Refraccion, no Especificado	11	Referencia obligatoria
H530	Ambliopia Ex Anopsia	2	Referencia obligatoria
H535	Deficiencia de la Vision Cromatica	1	Referencia obligatoria
H541	Discapacidad visual grave, binocular	1	Referencia obligatoria
H542	Discapacidad visual moderada, binocular	1	Referencia obligatoria
H543	Discapacidad visual leve o inexistente, binocular	1	Referencia obligatoria
H544	Ceguera monocular	2	Referencia obligatoria
H549	Discapacidad visual no especificada (binocular)	5	Referencia obligatoria
H571	Dolor Ocular	2	Referencia obligatoria
H579	Trastorno del Ojo y sus Anexos, no Especificado	1	Referencia obligatoria
H581	Alteraciones de la Vision en Enfermedades Clasificadas en otra parte	1	Referencia obligatoria
H600	Absceso del Oido Externo	1	Referencia obligatoria
H603	Otras Otitis Externas Infecciosas	1	Referencia circunstancial
H612	Cerumen Impactado	1	Referencia indebida
H651	Otitis Media Aguda no Supurada	2	Referencia indebida
H654	Otras Otitis Medias Cronicas no Supurativas	4	Referencia circunstancial
H660	Otitis Media Aguda Supurada	1	Referencia circunstancial
H663	Otras Otitis Medias Cronicas Supurativas	2	Referencia circunstancial
H669	Otitis Media Aguda y Subaguda sin Especificaicon	4	Referencia circunstancial
H729	Perforacion de la Membrana Timpanica, sin otra Especificacion	1	Referencia obligatoria

H810	Enfermedad de MeniÑre	1	Referencia obligatoria
H813	Otros Vertigos Perifericos	9	Referencia obligatoria
H814	Vertigo de Origen Central	1	Referencia obligatoria
H82X	Sindromes Vertiginosos en Enfermedades Clasificadas en otra parte	2	Referencia obligatoria
H830	Laberintitis	1	Referencia obligatoria
H900	Hipoacusia Conductiva Bilateral	2	Referencia obligatoria
H903	Hipoacusia Neurosensorial, Bilateral	1	Referencia obligatoria
H905	Hipoacusia Neurosensorial, sin otra Especificacion	1	Referencia obligatoria
H919	Disminucion de la Agudeza Auditiva sin Especificacion	12	Referencia obligatoria
H920	Otalgia	2	Referencia indebida
H922	Otorragia	1	Referencia obligatoria
H931	Tinnitus	3	Referencia circunstancial
H939	Trastorno del Oido, no Especificado	1	Referencia obligatoria
I10X	Hipertension Esencial (Primaria)	59	Referencia circunstancial
I120	Enfermedad Renal Hipertensiva con Insuficiencia Renal	3	Referencia obligatoria
I209	Angina de Pecho, no Especificada	3	Referencia obligatoria
I219	Infarto Agudo del Miocardio, sin otra Especificacion	2	Referencia obligatoria
I255	Cardiomiopatia Isquemica	1	Referencia obligatoria
I259	Enfermedad Isquemica Cronica del Corazon, no Especificada	1	Referencia obligatoria
I350	Estenosis (de la Valvula) Aortica	2	Referencia obligatoria
I351	Insuficiencia (de la Valvula) Aortica	2	Referencia obligatoria
I420	Cardiomiopatia dilatada	1	Referencia obligatoria
I429	Cardiomiopatia, no Especificada	2	Referencia obligatoria
I479	Taquicardia Paroxistica, no Especificada	1	Referencia obligatoria
I499	Arritmia Cardiaca, no Especificada	7	Referencia obligatoria
I509	Insuficiencia Cardiaca, no Especificada	8	Referencia obligatoria
I516	Enfermedad Cardiovascular, no Especificada	1	Referencia obligatoria

I519	Enfermedad Cardiaca, no Especificada	1	Referencia obligatoria
I612	Hemorragia Intracerebral en Hemisferio, no Especificada	2	Referencia obligatoria
I619	Hemorragia Intraencefalica, no Especificada	3	Referencia obligatoria
I630	Infarto Cerebral debido a Trombosis de Arterias Precerebrales	2	Referencia obligatoria
I639	Infarto Cerebral, no Especificado	2	Referencia obligatoria
I64X	Accidente Vascular Encefalico Agudo, no Especificado como Hemorragico o Isquemi	1	Referencia obligatoria
I671	Aneurisma Cerebral, sin Ruptura	2	Referencia obligatoria
I679	Enfermedad Cerebrovascular, no Especificada	1	Referencia obligatoria
I694	Secuelas de Enfermedad Cerebrovascular, no Especificada como Hemorragica u Oclusiva	3	Referencia obligatoria
I698	Secuelas de otras Enfermedades Cerebrovasculares y de las no Especificadas	1	Referencia obligatoria
I739	Enfermedad Vascular Periferica, no Especificada	7	Referencia obligatoria
I781	Nevo, no Neoplasico	1	Referencia obligatoria
I803	Flebitis y Tromboflebitis de los Miembros Inferiores, no Especificada	1	Referencia obligatoria
I830	Venas Varicosas de los Miembros Inferiores con Ulcera	2	Referencia obligatoria
I832	Venas Varicosas de los Miembros Inferiores con Ulcera e Inflamacion	2	Referencia obligatoria
I839	Venas Varicosas de los Miembros Inferiores sin Ulcera ni Inflamacion	10	Referencia obligatoria
I841	Hemorroides Internas con otras Complicaciones	2	Referencia obligatoria
I842	Hemorroides Internas sin Complicacion	2	Referencia circunstancial
I848	Hemorroides no Especificadas, con otras Complicaciones	1	Referencia obligatoria
I849	Hemorroides no Especificadas, sin Complicacion	21	Referencia obligatoria
I861	Varices Escrotales	1	Referencia obligatoria
I868	Varices en otros Sitios Especificados	7	Referencia obligatoria
I872	Insuficiencia Venosa (Cronica) (Periferica)	11	Referencia circunstancial
I889	Linfadenitis Inespecifica no Especificada	1	Referencia obligatoria
J00X	Rinofaringitis Aguda, Rinitis Aguda	1	Referencia indebida
J019	Sinusitis Aguda, no Especificada	6	Referencia circunstancial
J029	Faringitis Aguda, no Especificada	1	Referencia indebida

J129	Neumonía Viral, no Especificada	4	Referencia circunstancial
J159	Neumonía Bacteriana, no Especificada	2	Referencia circunstancial
J189	Neumonía, no Especificada	1	Referencia circunstancial
J209	Bronquitis Aguda, no Especificada	3	Referencia indebida
J304	Rinitis Alergica, no Especificada	3	Referencia circunstancial
J312	Faringitis Crónica	7	Referencia circunstancial
J329	Sinusitis Crónica, no Especificada	3	Referencia obligatoria
J339	Polipo Nasal, no Especificado	1	Referencia obligatoria
J342	Desviación del Tabique Nasal	4	Referencia obligatoria
J350	Amigdalitis Crónica	3	Referencia obligatoria
J351	Hipertrofia de las Amígdalas	1	Referencia circunstancial
J383	Otras Enfermedades de las Cuerdas Vocales	1	Referencia obligatoria
J42X	Bronquitis Crónica no Especificada	5	Referencia circunstancial
J449	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, no Especificada	2	Referencia obligatoria
J459	Asma no Especificado. Asma de Aparición Tardía. Bronquitis Asmática/Sob Sibilancia, Hip	22	Referencia circunstancial
J46X	Estado Asmático. Asma Aguda Severa.	1	Referencia circunstancial
J47X	Bronquiectasia	1	Referencia obligatoria
J631	Fibrosis (del Pulmón) debida a Bauxita	1	Referencia obligatoria
J633	Fibrosis (del Pulmón) debida a Grafito	3	Referencia obligatoria
J841	Otras Enfermedades Pulmonares Intersticiales con Fibrosis	14	Referencia obligatoria
J849	Enfermedad Pulmonar Intersticial, no Especificada	2	Referencia obligatoria
J851	Absceso del Pulmón con Neumonía	1	Referencia obligatoria
J91X	Derrame Pleural en Afecciones Clasificadas en otra parte	4	Referencia obligatoria
J949	Afección Pleural, no Especificada	1	Referencia obligatoria
J969	Insuficiencia Respiratoria, no Especificada	1	Referencia circunstancial
J980	Enfermedades de la Traquea y de los Bronquios, no Clasificadas en otra parte	3	Referencia obligatoria
J984	Otros Trastornos del Pulmón	1	Referencia circunstancial

K040	Pulpitis	1	Referencia circunstancial
K050	Gingivitis Aguda	1	Referencia circunstancial
K052	Periodontitis Aguda	1	Referencia circunstancial
K061	Hiperplasia Gingival	1	Referencia obligatoria
K073	Anomalias de la Posicion del diente	1	Referencia obligatoria
K100	Trastornos del desarrollo de los Maxilares	1	Referencia obligatoria
K116	Mucocele de Glandula Salival	1	Referencia obligatoria
K140	Glositis (Absceso / Ulcera de la Lengua)	1	Referencia circunstancial
K210	Enfermedad del Reflujo Gastroesofagico con Esofagitis	1	Referencia obligatoria
K219	Enfermedad del Reflujo Gastroesofagico sin Esofagitis	1	Referencia obligatoria
K254	Ulcera Gastrica, Cronica o no Especificada, con Hemorragia	1	Referencia obligatoria
K290	Gastritis Aguda Hemorragica	1	Referencia obligatoria
K295	Gastritis Cronica, no Especificada	15	Referencia obligatoria
K297	Gastritis, no Especificada	33	Referencia obligatoria
K37X	Apendicitis, no Especificada	4	Referencia obligatoria
K402	Hernia Inguinal Bilateral, sin Obstruccion ni Gangrena	3	Referencia obligatoria
K404	Hernia Inguinal Unilateral o no Especificada, con Gangrena	1	Referencia obligatoria
K409	Hernia Inguinal Unilateral o no Especificada, sin Obstruccion ni Gangrena	13	Referencia obligatoria
K429	Hernia Umbilical sin Obstruccion ni Gangrena	18	Referencia obligatoria
K449	Hernia diafragmatica sin Obstruccion ni Gangrena	2	Referencia obligatoria
K469	Hernia Abdominal no Especificada, sin Obstruccion ni Gangrena	1	Referencia obligatoria
K566	Otras Obstrucciones Intestinales y las no Especificadas	1	Referencia obligatoria
K580	Sindrome del Colon Irritable con diarrea	2	Referencia obligatoria
K589	Sindrome del Colon Irritable sin diarrea	3	Referencia obligatoria
K590	Constipacion	5	Referencia circunstancial
K591	Diarrea Funcional	1	Referencia circunstancial
K602	Fisura Anal, no Especificada	1	Referencia obligatoria

K603	Fistula Anal	2	Referencia obligatoria
K620	Polipo Anal	1	Referencia obligatoria
K625	Hemorragia del Ano y del Recto	2	Referencia obligatoria
K629	Enfermedad del Ano y del Recto, no Especificada	2	Referencia obligatoria
K635	Polipo del Colon	1	Referencia obligatoria
K659	Peritonitis, no Especificada	1	Referencia obligatoria
K760	Degeneracion Grasa del Hgado, no Clasificada en otra parte	2	Referencia obligatoria
K800	Calculo de la Vesicula Biliar con Colecistitis Aguda	1	Referencia obligatoria
K801	Calculo de la Vesicula Biliar con otra Colecistitis	2	Referencia obligatoria
K802	Calculo de la Vesicula Biliar sin Colecistitis	40	Referencia obligatoria
K819	Colecistitis, no Especificada	2	Referencia obligatoria
K829	Enfermedad de la Vesicula Biliar, no Especificada	4	Referencia obligatoria
K921	Melena	2	Referencia obligatoria
K922	Hemorragia Gastrointestinal, no Especificada	2	Referencia obligatoria
L010	Impetigo [Cualquier Sitio Anatomico] [Cualquier Organismo]	1	Referencia indebida
L020	Absceso Cutaneo, Furunculo y Carbunco de la Cara	1	Referencia obligatoria
L029	Absceso Cutaneo, Furunculo y Carbunco de Sitio no Especificado	2	Referencia obligatoria
L031	Celulitis de otras partes de los Miembros	3	Referencia circunstancial
L040	Linfadenitis Aguda de Cara, Cabeza y Cuello	1	Referencia obligatoria
L208	Otras dermatitis Atopicas	1	Referencia circunstancial
L209	Dermatitis Atopica, no Especificada	21	Referencia obligatoria
L22X	Dermatitis del Pañal	1	Referencia indebida
L239	Dermatitis Alergica de Contacto, de causa no Especificada	1	Referencia circunstancial
L308	Otras dermatitis Especificadas	1	Referencia circunstancial
L309	Dermatitis, no Especificada	5	Referencia circunstancial
L409	Psoriasis, no Especificada	1	Referencia obligatoria
L505	Urticaria Colinergica	1	Referencia obligatoria

L508	Otras Urticarias	1	Referencia circunstancial
L509	Urticaria, no Especificada	3	Referencia circunstancial
L570	Queratosis Actinica	1	Referencia obligatoria
L639	Alopecia Areata, no Especificada	1	Referencia obligatoria
L659	Perdida no Cicatricial del Pelo, sin otra Especificacion	1	Referencia obligatoria
L708	Otros Acnes	1	Referencia obligatoria
L709	Acne no Especificado	3	Referencia obligatoria
L719	Rosacea, no Especificada	15	Referencia circunstancial
L729	Quiste Folicular de la Piel y del Tejido Subcutaneo, sin otra Especificacion	2	Referencia obligatoria
L80X	Vitiligo	3	Referencia obligatoria
L814	Otros Tipos de Hiperpigmentacion Melanodermica	1	Referencia obligatoria
L905	Fibrosis y Afecciones Cicatriciales de la Piel	1	Referencia obligatoria
L918	Otros Trastornos Hipertrofos de la Piel	1	Referencia obligatoria
L928	Otros Trastornos Granulomatosos de la Piel y del Tejido Subcutaneo	1	Referencia obligatoria
L929	Trastorno Granulomatoso de la Piel y del Tejido Subcutaneo, no Especificado	1	Referencia obligatoria
L97X	Ulcera de Miembro Inferior, no Clasificada en otra parte	1	Referencia circunstancial
L984	Ulcera Cronica de la Piel, no Clasificada en otra parte	2	Referencia circunstancial
L989	Trastorno de la Piel y del Tejido Subcutaneo, no Especificado	1	Referencia obligatoria
M059	Artritis Reumatoidea Seropositiva, sin otra Especificacion	1	Referencia obligatoria
M068	Otras Artritis Reumatoides Especificadas	1	Referencia obligatoria
M069	Artritis Reumatoide, no Especificada	9	Referencia obligatoria
M139	Artritis, no Especificada	14	Referencia obligatoria
M161	Otras Coxartrosis Primarias	2	Referencia circunstancial
M169	Coxartrosis, no Especificada	2	Referencia obligatoria
M170	Gonartrosis Primaria, Bilateral	3	Referencia obligatoria
M175	Otras Gonartrosis Secundarias	1	Referencia obligatoria
M179	Gonartrosis, no Especificada	9	Referencia obligatoria

M199	Artrosis, no Especificada	32	Referencia obligatoria
M206	Deformidades Adquiridas de los dedos del Pie, no Especificadas	1	Referencia obligatoria
M214	Pie Plano	2	Referencia obligatoria
M215	Mano o Pie en Garra o en Talipes, Pie Equinovaro o Zambo Adquiridos	3	Referencia obligatoria
M221	Subluxacion Recidivante de la Rotula	1	Referencia obligatoria
M231	Menisco discoide (Congenito)	1	Referencia obligatoria
M232	Trastorno de Menisco debido a Desgarro o Lesion Antigua	1	Referencia obligatoria
M233	Otros Trastornos de los Meniscos	2	Referencia obligatoria
M246	Anquilosis Articular	1	Referencia obligatoria
M255	Dolor en Articulacion	13	Referencia circunstancial
M257	Osteofito	1	Referencia circunstancial
M259	Trastorno Articular, no Especificado	4	Referencia circunstancial
M329	Lupus Eritematoso Sistemico, sin otra Especificacion	1	Referencia obligatoria
M402	Otras Cifosis y las no Especificadas	1	Referencia obligatoria
M403	Sindrome de Espalda Plana	1	Referencia obligatoria
M405	Lordosis no Especificada	1	Referencia obligatoria
M419	Escoliosis, no Especificada	2	Referencia circunstancial
M430	Espondilolisis	1	Referencia circunstancial
M469	Espondilopatia Inflammatoria, no Especificada	2	Referencia circunstancial
M478	Otras Espondilosis	2	Referencia circunstancial
M479	Espondilosis, no Especificada	2	Referencia circunstancial
M510	Trastornos de Discos Intervertebrales Lumbares y Otros, con Mielopatia (G99.2*)	1	Referencia obligatoria
M511	Trastornos de Disco Lumbar y Otros, con Radiculopatia	1	Referencia obligatoria
M512	Otros Desplazamientos Especificados de Disco Intervertebral	8	Referencia obligatoria
M541	Radiculopatia	5	Referencia obligatoria
M542	Cervicalgia	2	Referencia circunstancial
M543	Ciatica	2	Referencia circunstancial

M544	Lumbago con Ciatica	7	Referencia obligatoria
M545	Lumbago no Especificado	13	Referencia circunstancial
M549	Dorsalgia, no Especificada	1	Referencia circunstancial
M652	Tendinitis Calcificada	1	Referencia obligatoria
M653	Dedo en Gatillo	1	Referencia obligatoria
M665	Ruptura Espontanea de Tendon no Especificado	1	Referencia obligatoria
M674	Ganglion	5	Referencia obligatoria
M701	Bursitis de la Mano	1	Referencia obligatoria
M705	Otras Bursitis de la Rodilla	1	Referencia obligatoria
M750	Capsulitis Adhesiva del Hombro	1	Referencia obligatoria
M753	Tendinitis Calcificante del Hombro	8	Referencia obligatoria
M755	Bursitis del Hombro	6	Referencia obligatoria
M759	Lesion del Hombro, no Especificada	2	Referencia obligatoria
M773	Espolon Calcaneo	3	Referencia circunstancial
M779	Entesopatia, no Especificada	2	Referencia obligatoria
M791	Mialgia	1	Referencia circunstancial
M796	Dolor en Miembro	5	Referencia circunstancial
M797	Fibromialgia	6	Referencia obligatoria
M819	Osteoporosis no Especificada, sin Fractura Patologica	3	Referencia circunstancial
M840	Consolidacion defectuosa de Fractura	1	Referencia obligatoria
M854	Quiste Oseo Solitario	1	Referencia obligatoria
M866	Otras Osteomielitis Cronicas	2	Referencia obligatoria
M892	Otros Trastornos del desarrollo y Crecimiento Oseo	1	Referencia obligatoria
M894	Otras Osteoartropatias Hipertroficas	3	Referencia obligatoria
M913	Pseudocoxalgia	1	Referencia obligatoria
N111	Pielonefritis Cronica Obstructiva	1	Referencia obligatoria
N138	Otras Uropatias Obstructivas y por Reflujo	1	Referencia obligatoria

N170	Insuficiencia Renal Aguda con Necrosis Tubular	1	Referencia obligatoria
N19X	Insuficiencia Renal no Especificada	13	Referencia obligatoria
N200	Calculo del Rinon	16	Referencia obligatoria
N220	Litiasis Urinaria en Esquistosomiasis [Bilharziasis] (B65.-+)	1	Referencia obligatoria
N251	Diabetes Insipida Nefrogena	1	Referencia obligatoria
N281	Quiste de Rinon, Adquirido	1	Referencia obligatoria
N289	Trastorno del Rinon y del Ureter, no Especificado	1	Referencia obligatoria
N319	Disfuncion Neuromuscular de la Vejiga, no Especificada	2	Referencia obligatoria
N329	Trastorno de la Vejiga, no Especificado	1	Referencia obligatoria
N338	Trastornos de la Vejiga en otras Enfermedades Clasificadas en otra parte	1	Referencia obligatoria
N342	Otras Uretritis	1	Referencia obligatoria
N359	Estrechez Uretral, no Especificada	3	Referencia obligatoria
N390	Infeccion de Vias Urinarias, Sitio no Especificado	19	Referencia circunstancial
N394	Otras Incontinencias Urinarias Especificadas	1	Referencia obligatoria
N399	Trastorno del Sistema Urinario, no Especificado	1	Referencia obligatoria
N40X	Hiperplasia de la Prostata	42	Referencia circunstancial
N410	Prostatitis Aguda	3	Referencia obligatoria
N411	Prostatitis Cronica	3	Referencia circunstancial
N419	Enfermedad Inflamatoria de la Prostata, no Especificada	1	Referencia circunstancial
N429	Trastorno de la Prostata, no Especificado	1	Referencia circunstancial
N433	Hidrocele, no Especificado	1	Referencia obligatoria
N459	Orquitis, Epididimitis y Orquiepididimitis sin Absceso	2	Referencia obligatoria
N47X	Prepucio Redundante, Fimosis y Parafimosis	6	Referencia obligatoria
N489	Trastorno del Pene, no Especificado	1	Referencia obligatoria
N511	Trastornos del Testiculo y del Epididimo en Enfermedades Clasificadas en otra parte	1	Referencia obligatoria
N600	Quiste Solitario de la Mama	1	Referencia obligatoria
N602	Fibroadenosis de Mama	5	Referencia obligatoria

N608	Otras displasias Mamarias Benignas	2	Referencia obligatoria
N609	Displasia Mamaria Benigna, sin otra Especificacion	2	Referencia obligatoria
N61X	Trastornos Inflamatorios de la Mama	2	Referencia circunstancial
N62X	Hipertrofia de la Mama	1	Referencia obligatoria
N63X	Masa no Especificada en la Mama	3	Referencia obligatoria
N644	Mastodinia	12	Referencia circunstancial
N649	Trastorno de la Mama, no Especificado	2	Referencia circunstancial
N719	Enfermedad Inflamatoria del Utero, no Especificada	1	Referencia obligatoria
N72X	Enfermedad Inflamatoria del Cuello Uterino	8	Referencia obligatoria
N739	Enfermedad Inflamatoria Pelvica	4	Referencia obligatoria
N748	Trastornos Inflamatorios Pelvicos Femeninos en otras Enfermedades Clasificadas en otra P	1	Referencia obligatoria
N761	Vaginitis Subaguda y Cronica	1	Referencia circunstancial
N771	Vaginitis, Vulvitis y Vulvovaginitis en Enfermedades Infecciosas y Parasitarias Clasific	1	Referencia circunstancial
N813	Prolapso Uterovaginal Completo	1	Referencia obligatoria
N814	Prolapso Uterovaginal, sin otra Especificacion	4	Referencia obligatoria
N816	Rectocele	1	Referencia obligatoria
N819	Prolapso Genital Femenino, no Especificado	10	Referencia obligatoria
N830	Quiste Folicular del Ovario	1	Referencia obligatoria
N832	Otros Quistes Ovaricos y los no Especificados	5	Referencia obligatoria
N839	Enfermedad no Inflamatoria del Ovario, de la Trompa de Falopio y del Ligamento Ancho, No	1	Referencia obligatoria
N840	Polipo del Cuerpo del Utero	1	Referencia obligatoria
N842	Polipo de la Vagina	2	Referencia obligatoria
N849	Polipo del Tracto Genital Femenino, no Especificado	1	Referencia obligatoria
N850	Hiperplasia de Glandula del Endometrio:	3	Referencia obligatoria
N851	Hiperplasia Adenomatosa del Endometrio	1	Referencia obligatoria
N870	Displasia Cervical Leve / Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado 1 (Nic1)	5	Referencia obligatoria
N872	Displasia Cervical Severa/Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado 3 (Nic 3)	2	Referencia obligatoria

N879	Displasia del Cuello del Utero, no Especificada	6	Referencia obligatoria
N890	Displasia Vaginal Leve	1	Referencia obligatoria
N893	Displasia de la Vagina, no Especificada	4	Referencia obligatoria
N898	Otros Trastornos Especificados no Inflamatorios de la Vagina	1	Referencia obligatoria
N921	Menstruacion Excesiva y Frecuente con Ciclo Irregular	1	Referencia obligatoria
N938	Otras Hemorragias Uterinas o Vaginales Anormales Especificadas	1	Referencia obligatoria
N951	Estados Menopausicos y Climatericos Femeninos	1	Referencia obligatoria
N993	Prolapso de la Cupula Vaginal despues de Histerectomia	1	Referencia obligatoria
O033	Aborto Espontaneo, Incompleto, con otras Complicaciones Especificadas y las no Especific	1	Referencia obligatoria
O034	Aborto Espontaneo, Incompleto, sin Complicacion	2	Referencia obligatoria
O054	Otro Aborto, Incompleto, sin Complicacion	1	Referencia obligatoria
O13X	Pre- Eclampsia Leve	2	Referencia obligatoria
O149	Pre-Eclampsia no Especificada	4	Referencia obligatoria
O200	Amenaza de Aborto	1	Referencia circunstancial
O260	Aumento Excesivo de Peso en el Embarazo	2	Referencia circunstancial
O261	Aumento Pequeno de Peso en el Embarazo	1	Referencia obligatoria
O321	Atencion Materna por Presentacion de Nalgas	1	Referencia obligatoria
O335	Atencion Materna por desproporcion debida a Feto demasiado Grande	1	Referencia obligatoria
O365	Atencion Materna por d?Ficit del Crecimiento Fetal	2	Referencia obligatoria
O441	Placenta Previa con Hemorragia	1	Referencia obligatoria
O48X	Embarazo Prolongado	1	Referencia obligatoria
O601	Trabajo de parto prematuro espontáneo con parto prematuro	2	Referencia obligatoria
O623	Trabajo de Parto Precipitado	1	Referencia obligatoria
O641	Trabajo de Parto Obstruido debido a Presentacion de Nalgas	1	Referencia obligatoria
O652	Trabajo de Parto Obstruido debido a disminucion del Estrecho Superior de la Pelvis	2	Referencia obligatoria
O662	Trabajo de Parto Obstruido debido a distocia por Feto Inusualmente Grande	1	Referencia obligatoria
O757	Parto Vaginal Posterior a una Cesarea Previa	1	Referencia obligatoria

O801	Parto Unico Espontaneo, Presentacion de Nalgas o Podalica	1	Referencia obligatoria
O820	Parto por Cesarea Electiva	2	Referencia obligatoria
O821	Parto por Cesarea de Emergencia	1	Referencia obligatoria
O828	Otros Partos Unicos por Cesarea	1	Referencia obligatoria
O829	Parto por Cesarea, sin otra Especificacion	7	Referencia obligatoria
O842	Parto Multiple, Todos por Cesarea	2	Referencia obligatoria
O860	Infeccion de Herida Quirurgica Obstetrica	1	Referencia obligatoria
P052	Desnutricion Fetal, sin Mencion de Peso o Talla Bajos para la Edad Gestacional	1	Referencia obligatoria
P059	Retardo del Crecimiento Fetal, no Especificado	1	Referencia obligatoria
P38X	Onfalitis del RN con o sin Hemorragia Leve	1	Referencia obligatoria
P542	Hemorragia Rectal Neonatal	1	Referencia obligatoria
P550	Incompatibilidad Rh del Feto y del Recien Nacido	1	Referencia obligatoria
P558	Otras Enfermedades Hemoliticas del Feto y del Recien Nacido	1	Referencia obligatoria
P599	Ictericia Neonatal, no Especificada	3	Referencia obligatoria
P612	Anemia de la Prematuridad	1	Referencia obligatoria
P941	Hipertonia Congenita	2	Referencia obligatoria
P942	Hipotonia Congenita	1	Referencia obligatoria
Q039	Hidrocefalo Congenito, no Especificado	1	Referencia obligatoria
Q209	Malformacion Congenita de las Camaras Cardiacas y sus Conexiones, no Especificada	1	Referencia obligatoria
Q211	Defecto del Tabique Auricular	1	Referencia obligatoria
Q269	Malformacion Congenita de las Grandes Venas, no Especificada	1	Referencia obligatoria
Q330	Quiste Pulmonar Congenito	2	Referencia obligatoria
Q378	Fisura del Paladar con Labio Leporino Bilateral, sin otra Especificacion	1	Referencia obligatoria
Q381	Anquiloglosia	3	Referencia obligatoria
Q441	Otras Malformaciones Congenitas de la Vesicula Biliar	1	Referencia obligatoria
Q549	Hipospadias, no Especificada	1	Referencia obligatoria
Q600	Agenesia Renal, Unilateral	1	Referencia obligatoria

Q610	Quiste Renal Solitario Congenito	4	Referencia obligatoria
Q658	Otras deformidades Congenitas de la Cadera	3	Referencia obligatoria
Q659	Deformidad Congenita de la Cadera, no Especificada	3	Referencia obligatoria
Q674	Otras deformidades Congenitas del Craneo, de la Cara y de la Mandibula	1	Referencia obligatoria
Q681	Deformidad Congenita de la Mano	1	Referencia obligatoria
Q740	Otras Malformaciones Congenitas del (de los) Miembro (s) Superior(es) Incluida la Cintur	1	Referencia obligatoria
Q871	Sindromes de Malformaciones Congenitas Asociadas Principalmente con Estatura Baja:	1	Referencia obligatoria
Q909	Sindrome de down, no Especificado	3	Referencia obligatoria
R000	Taquicardia, no Especificada	3	Referencia obligatoria
R001	Bradycardia, no Especificada	1	Referencia obligatoria
R002	Palpitaciones	1	Referencia obligatoria
R011	Soplo Cardiaco, no Especificado	3	Referencia obligatoria
R040	Epistaxis	9	Referencia circunstancial
R042	Hemoptisis	2	Referencia circunstancial
R066	Hipo	1	Referencia circunstancial
R072	Dolor Precordial	1	Referencia circunstancial
R074	Dolor en el Pecho, no Especificado	1	Referencia circunstancial
R100	Abdomen Agudo	1	Referencia obligatoria
R101	Dolor Abdominal Localizado en parte Superior	1	Referencia circunstancial
R104	Otros dolores Abdominales y los no Especificados	10	Referencia circunstancial
R11X	Nausea y Vomito	3	Referencia circunstancial
R202	Parestesia de la Piel	1	Referencia circunstancial
R251	Temblor no Especificado	1	Referencia obligatoria
R258	Otros Movimientos Anormales Involuntarios y los no Especificados	1	Referencia obligatoria
R262	Dificultad para Caminar, no Clasificada en otra parte	1	Referencia obligatoria
R268	Otras Anormalidades de la Marcha y de la Movilidad y las no Especificadas	2	Referencia obligatoria
R31X	Hematuria, no Especificada	2	Referencia obligatoria

R32X	Incontinencia Urinaria, no Especificada	4	Referencia obligatoria
R413	Otra Amnesia	2	Referencia obligatoria
R42X	Mareo y desvanecimiento	2	Referencia obligatoria
R456	Problemas Relacionados con Violencia	5	Referencia obligatoria
R478	Otras Alteraciones del Habla y las no Especificadas	2	Referencia obligatoria
R490	Disfonia	2	Referencia obligatoria
R509	Fiebre, no Especificada	2	Referencia circunstancial
R51X	Cefalea	26	Referencia circunstancial
R53X	Malestar y Fatiga	3	Referencia circunstancial
R54X	Senilidad	2	Referencia circunstancial
R55X	Sincope y Colapso	4	Referencia obligatoria
R560	Convulsiones Febriles	2	Referencia obligatoria
R568	Otras Convulsiones y las no Especificadas	5	Referencia obligatoria
R58X	Hemorragia, no Clasificada en otra parte	2	Referencia obligatoria
R609	Edema, no Especificado	4	Referencia circunstancial
R619	Hiperhidrosis, no Especificada	1	Referencia obligatoria
R620	Retardo del desarrollo	2	Referencia obligatoria
R80X	Proteinuria Aislada	1	Referencia obligatoria
S002	Otros Traumatismos Superficiales del Parpado y de la Region Periocular	1	Referencia obligatoria
S009	Traumatismo Superficial de la Cabeza, parte no Especificada	1	Referencia obligatoria
S015	Herida del Labio y de la Cavidad Bucal	1	Referencia circunstancial
S019	Herida de la Cabeza, parte no Especificada	1	Referencia circunstancial
S022	Fractura de los Huesos de la Nariz	1	Referencia circunstancial
S033	Luxacion de otras partes y de las no Especificadas de la Cabeza	1	Referencia circunstancial
S069	Traumatismo Intracraneal, no Especificado	7	Referencia obligatoria
S098	Otros Traumatismos de la Cabeza, Especificados	1	Referencia circunstancial
S099	Traumatismo de la Cabeza, no Especificado	1	Referencia obligatoria

S202	Contusion del Torax	2	Referencia circunstancial
S224	Fracturas Multiples de Costillas	1	Referencia obligatoria
S229	Fractura del Torax Oseo, parte no Especificada	1	Referencia circunstancial
S322	Fractura del Coccix	1	Referencia obligatoria
S341	Otro Traumatismo de la Medula Espinal Lumbar	1	Referencia obligatoria
S410	Herida del Hombro	1	Referencia circunstancial
S420	Fractura de la Clavicula	1	Referencia obligatoria
S421	Fractura del Omoplato	1	Referencia obligatoria
S428	Fractura de otras partes del Hombro y del Brazo	1	Referencia obligatoria
S520	Fractura de la Epifisis Superior del Cubito	1	Referencia obligatoria
S522	Fractura de la diafisis del Cubito	1	Referencia obligatoria
S525	Fractura de la Epifisis Inferior del Radio	1	Referencia obligatoria
S528	Fractura de otras partes del Antebrazo	1	Referencia obligatoria
S600	Contusion de dedo (s) de la Mano, sin dano de La (s) Una (s)	1	Referencia indebida
S601	Contusion de dedo (s) de la Mano con dano de La (s) Una (s)	1	Referencia circunstancial
S607	Traumatismos Superficiales Multiples de la Muneca y de la Mano	1	Referencia circunstancial
S619	Herida de la Muneca y de la Mano, parte no Especificada	2	Referencia circunstancial
S623	Fractura de otros Huesos Metacarpianos	1	Referencia obligatoria
S624	Fracturas Multiples de Huesos Metacarpianos	1	Referencia obligatoria
S628	Fractura de otras partes y de las no Especificadas de la Muneca y de la Mano	1	Referencia obligatoria
S634	Ruptura Traumatica de Ligamentos del dedo de la Mano en la (s)Articulacion(es) Metacarpof	1	Referencia obligatoria
S635	Esguince y Torcedura de la Muneca	1	Referencia obligatoria
S699	Traumatismo no Especificado de la Muneca y de la Mano	2	Referencia circunstancial
S708	Otros Traumatismos Superficiales de la Cadera y del Muslo	1	Referencia circunstancial
S709	Traumatismo Superficial de la Cadera y del Muslo, no Especificado	1	Referencia circunstancial
S729	Fractura del Femur, parte no Especificada	1	Referencia obligatoria
S740	Traumatismo del Nervio Ciatico a nivel de la Cadera y del Muslo	1	Referencia obligatoria

S800	Contusion de la Rodilla	5	Referencia circunstancial
S819	Herida de la Pierna, parte no Especificada	1	Referencia circunstancial
S821	Fractura de la Epifisis Superior de la Tibia	1	Referencia obligatoria
S822	Fractura de la diafisis de la Tibia	1	Referencia obligatoria
S824	Fractura del Perone Solamente	4	Referencia obligatoria
S828	Fractura de otras partes de la Pierna	2	Referencia obligatoria
S829	Fractura de la Pierna, parte no Especificada	1	Referencia obligatoria
S837	Traumatismo de Estructuras Multiples de la Rodilla	1	Referencia obligatoria
S899	Traumatismo de la Pierna, no Especificado	2	Referencia obligatoria
S903	Contusion de otras partes y de las no Especificadas del Pie	2	Referencia circunstancial
S908	Otros Traumatismos Superficiales del Pie y del Tobillo	1	Referencia circunstancial
S913	Herida de otras partes del Pie	1	Referencia circunstancial
S921	Fractura del Astragalo	1	Referencia obligatoria
S923	Fractura de Hueso del Metatarso	1	Referencia obligatoria
S925	Fractura de los Huesos de Otro (s) dedo (s) del Pie	1	Referencia obligatoria
S999	Traumatismo del Pie y del Tobillo, no Especificado	1	Referencia obligatoria
T003	Traumatismos Superficiales que Afectan Multiples Regiones del (de Los) Miembro (s) Inferi	1	Referencia obligatoria
T025	Fracturas que Afectan Multiples Regiones de Ambos Miembros Inferiores	1	Referencia obligatoria
T07X	Traumatismos Multiples, no Especificados	2	Referencia obligatoria
T159	Cuerpo Extranio en parte Externa del Ojo, Sitio no Especificado	2	Referencia circunstancial
T16X	Cuerpo Extranio en el Oido	2	Referencia circunstancial
T292	Quemaduras de Multiples Regiones, Mencionadas como de no Mas de Segundo Grado	1	Referencia obligatoria
T303	Quemadura de Tercer Grado, Region del Cuerpo no Especificada	1	Referencia obligatoria
T833	Complicacion Mecanica de dispositivo Anticonceptivo Intrauterino	1	Referencia circunstancial
T932	Secuelas de otras Fracturas de Miembro Inferior	2	Referencia obligatoria
U202	Tuberculosis Multidrogoresistente (TB MDR)	4	Referencia circunstancial
W449	Cuerpo Extranio que penetra por el Ojo u Orificio Natural, en Lugar no Especificado	1	Referencia obligatoria

W579	Mordedura o Picadura de Insectos y otros Artropodos no Venenosos, en Lugar no Especifica	1	Referencia indebida
Y070	Otros Sindromes de Maltrato por Esposo o Pareja en Lugar no Especificado	1	Referencia circunstancial
Y149	Envenenamiento por, y Exposicion a otras Drogas, Medicamentos y Sustancias Biologicas, y	1	Referencia obligatoria
Y835	Amputacion de Miembro (s)	2	Referencia obligatoria
Z000	Examen Medico General	1	Referencia indebida
Z008	Otros Examenes Generales / Valoracion Clinica del Adulto Mayor	3	Referencia indebida
Z0182	Inspeccion Visual con Acido Acetico (IVAA)	2	Referencia circunstancial
Z123	Examen de Pesquisa Especial para Tumor de la Mama	1	Referencia circunstancial
Z133	Examen de Pesquisa Especial para Trastornos Mentales y del Comportamiento	1	Referencia circunstancial
Z136	Examen de Pesquisa Especial para Trastornos Cardiovasculares	1	Referencia circunstancial
Z21X	Estado de Infeccion Asintomatica por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana [Vih]	3	Referencia circunstancial
Z21X1	Infeccion por VIH sin SIDA	4	Referencia circunstancial
Z320	Embarazo Aun no Confirmado	3	Referencia indebida
Z321	Embarazo Confirmado	2	Referencia indebida
Z340	Supervision de Primer Embarazo Normal	4	Referencia indebida
Z348	Supervision de otros Embarazos Normales	6	Referencia circunstancial
Z349	Supervision de Embarazo Normal no Especificado	11	Referencia indebida
Z354	Supervision de Embarazo con Gran Multiparidad	1	Referencia circunstancial
Z355	Supervision de Primigesta Anosa	1	Referencia indebida
Z356	Supervision de Primigesta Muy Joven	1	Referencia circunstancial
Z359	Supervision de Embarazo de Alto Riesgo, sin otra Especificacion	8	Referencia circunstancial
Z3591	Gestante con Factor de Riesgo Control 1er. Trimestre (12 Semanas)	1	Referencia circunstancial
Z3592	Gestante con Factor de Riesgo Control 2do. Trimestre (24 Semanas)	5	Referencia obligatoria
Z3593	Gestante con Factor de Riesgo Control 3er. Trimestre (36 Semanas)	25	Referencia obligatoria
Z518	Otras Atenciones Medicas Especificadas	1	Referencia circunstancial
Z641	Problemas Relacionados con la Multiparidad.	1	Referencia circunstancial
Z721	Problemas Sociales Relacionados con el Uso de Alcohol	1	Referencia obligatoria

Z722	Problemas Sociales Relacionados con el Uso de drogas	2	Referencia obligatoria
Z736	Problemas Relacionados con la Limitacion de las Actividades debido a discapacidad	1	Referencia circunstancial
Z988	Otros Estados Postquirurgicos Especificados	1	Referencia circunstancial

CONSTANCIA N° 110 -CIEI-CIENTÍFICA-2019

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **167-2019-POS15**
Título: **Adecuación del proceso de referencia desde el primer nivel de atención a un hospital de nivel III de Lima sur durante el periodo julio-diciembre 2017**
Investigador(a): **Miguel Alvaro Jaramillo Mogollon**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. No obstante, pedimos que obtenga el permiso de la institución en la cual se realizará el estudio o proveerá los datos; hasta no conseguir esta autorización no puede iniciar la investigación.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 20 de noviembre del 2020**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 21 de mayo de 2019



Méd. Fernando M. Runzer Colmenares
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Lima, 10 de Mayo de 2019

Aprobación de proyecto de investigación

*Universidad Científica del Sur
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina Humana*

Por medio del presente documento, la Carrera de Medicina Humana da por **APROBADO** el proyecto de investigación titulado: "Adecuación del proceso de referencia desde el primer nivel de atención a un hospital de nivel III de Lima sur durante el periodo julio-diciembre 2017, realizado por MIGUEL ALVARO JARAMILLO MOGOLLON. Dicha aprobación resulta de la evaluación de un comité independiente conformado por docentes o investigadores de la Carrera de Medicina Humana.

Atentamente,



Dr. Fernando Runzer Colmenares
Coordinador de Investigación
Universidad Científica del Sur
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina Humana