



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**FRECUENCIA DE REFERENCIAS INJUSTIFICADAS, EN BASE A
DIAGNÓSTICOS NO PERTINENTES, REALIZADAS AL
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ADULTOS DEL HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA, LIMA - ABRIL A DICIEMBRE DEL 2019,
Y SUS CARACTERÍSTICAS**

**FREQUENCY OF UNJUSTIFIED REFERRALS, BASED ON
INAPPROPRIATE DIAGNOSES, SENT TO THE ADULT
OUTPATIENT CLINIC OF CAYETANO HEREDIA HOSPITAL
FROM APRIL TO DECEMBER 2019, AND THEIR FEATURES**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORAS:

FIGRELLA LUCIA LESCANO OSORIO

ADRIANA KAORI MARI NAKASONE

ASESOR:

FERNANDO ENRIQUE DURAND CONCHA

CO - ASESORA:

JENNY MARIBEL RICSE OSORIO

LIMA - PERÚ

2022

JURADO

Presidente: Dr. Sergio Octavio Vásquez Kunze
Vocal: Dr. Hector Jesus Sosa Valle
Secretario: Dra. Natalí Leiva Reyes

Fecha de Sustentación: 16 de Junio del 2022

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ASESOR

Dr. Fernando Enrique Durand Concha

Departamento Académico de Clinicas Médicas

ORCID: 0000-0003-3203-0311

CO-ASESORA

Dra. Jenny Maribel Ricse Osorio

Departamento Académico de Clinicas Médicas

ORCID: 0000-0002-0559-1570

DEDICATORIA

A nuestros padres Alfredo, Midori, Oswaldo y Carmen por apoyarnos en todos los aspectos a poder culminar la carrera de Medicina. Gracias por haber forjado las personas que somos e inculcarnos el amor hacia la familia y al trabajo. Realmente son nuestro mejor ejemplo y más grande tesoro.

A nuestros hermanos Braulio y Oswaldo por ser nuestros compañeros incondicionales de vida y con los cuales pasamos juntos una nueva etapa.

A nuestros abuelos, gracias por su cariño y amor, por engreirnos y hacernos saber siempre que están muy orgullosos de nosotras.

A nuestras mascotas Fifi y House, fieles soportes en noches de estudio, días buenos y malos. Especialmente a Fifi, quien me acompañó por dieciséis años hasta inicios de mi internado, te extraño mucho.

Y a nuestros amigos, quienes convivieron con nosotras cada etapa necesaria para ser médicos, compartiendo alegrías, tristezas, desvelos y problemas. Los cuales, a partir de ahora, serán nuestros colegas.

Los amamos a cada uno de ustedes por darnos la oportunidad de estar un paso más cerca de nuestros sueños.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros asesores el Dr. Fernando Durand y la Dra. Jenny Ricse por guiarnos en la realización de este trabajo de investigación; así como por brindarnos su tiempo y darnos consejos durante el proceso.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Ninguna

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	6
III. Materiales y Métodos	7
IV. Resultados	9
V. Discusión	10
VI. Conclusiones	16
VII. Recomendaciones	17
VIII. Referencias Bibliográficas	18
IX. Tablas	22
Anexos	XXX

RESUMEN

Antecedentes: Las referencias permiten derivar usuarios y elementos diagnósticos de un establecimiento de salud (EESS) de menor a otro de mayor capacidad resolutive. La Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte realizó un listado de diagnósticos no pertinentes de ser referidos a hospitales, permitiendo considerar “referencias injustificadas”, a todas aquellas con alguno de esos diagnósticos. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de referencias injustificadas enviadas al servicio de consulta externa adultos del Hospital Cayetano Heredia (HCH) durante el periodo abril a diciembre del 2019 y describir sus características. **Materiales y métodos:** Estudio transversal, observacional y descriptivo. Se utilizaron datos del aplicativo “REFCON” con una población de 99 891 referencias. Las variables fueron “justificación de la referencia”, edad, sexo, grupo etario, especialidad de destino, categoría del EESS de origen, distrito de origen, y diagnóstico. Se realizó un análisis descriptivo. **Resultados:** La frecuencia de referencias injustificadas fue de 8.36 %. El 34.2% fueron de pacientes adultos y el 65.8%, de adultos mayores. 67% correspondía al sexo femenino. Los 5 servicios más referidos de forma injustificada fueron Cardiología, Geriátrica, Medicina Interna, Medicina Familiar y Neurología. Los diagnósticos más frecuentes fueron Hipertensión esencial, Lumbago no especificado y Cefalea. **Conclusión:** En el 2019, se realizaron referencias injustificadas por diagnósticos no pertinentes al HCH en un 8.36%, pese a la emisión de una lista de diagnósticos que no deberían derivarse a hospitales de la DIRIS Lima Norte.

Palabras claves: Referencia y consulta, Atención Primaria de Salud, Visita a Especialización.

ABSTRACT

Background: Referrals allow us to transfer users and diagnostic elements from primary care to higher levels of care. The entity of the Ministry of Health of Peru in charge of the Northern area of Lima, made a list of inappropriate diagnoses to be referred to hospitals, considering all referrals that include them as "unjustified".

Objective: To determine the frequency of unjustified referrals sent to the adult outpatient clinic of Cayetano Heredia Hospital from April to December 2019, and to describe their features.

Materials and methods: Cross-sectional, observational, and descriptive study. Data was collected from the Peruvian-referral-app using a population of 99 891 referrals. The variables were "justification for the referral", age, sex, age group, specialty referred to, category of the health facility of origin, district of origin, and diagnosis. A descriptive analysis was made. **Results:** The frequency of unjustified referrals was of 8.36%.

34.2% were from adult patients and 65.8% were from elderly patients. 67% were from female patients. The 5 most unjustified referred specialties were Cardiology, Geriatrics, Internal Medicine, Family Medicine, and Neurology. The most frequent diagnoses were Primary Hypertension, Low back pain and Headache.

Conclusion: In 2019, the unjustified referrals based on inappropriate diagnoses were an 8.36%, despite the issuance of a list of diagnoses that should not be referred to Northern Lima hospitals.

Keywords: Referral and Consultation, Primary Health Care, Specialization.

I. INTRODUCCIÓN

Los establecimientos de salud (EESS) del Ministerio de Salud (MINSA) están organizados en ocho categorías: I-1 (Puesto de Salud), I-2 (Puesto de Salud con médico), I-3 (Centro de Salud sin internamiento), I-4 (Centro de Salud con internamiento), II-1 (Hospital I), II-2 (Hospital II), III-1 (Hospital III), y III-2 (Instituto especializado) (1,2). Cada una tiene sus propias funciones, características y capacidad resolutive; siendo esta última, “la capacidad que tiene la oferta de servicios para satisfacer las demandas de la población” (1). Asimismo, las categorías se pueden agrupar en base al nivel de atención (1):

- Primer nivel de atención (PNA): En el que se atiende al 70-80% de la demanda y casos de baja complejidad. Incluye las categorías I-1 a I-4.
- Segundo nivel de atención: En el que se atiende del 12-22% de la demanda y casos de complejidad intermedia. Incluye las categorías II-1 y II-2.
- Tercer nivel de atención: En el que se atiende del 5-10% de la demanda y casos de alta complejidad. Incluye las categorías III-1 y III-2.

Por otra parte, las referencias son procesos administrativos asistenciales mediante los cuales se deriva a usuarios y solicitudes de apoyo al diagnóstico de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) de menor capacidad resolutive a otra de mayor capacidad, para asegurar que se sigan prestando los servicios requeridos (3,4). En el Perú, el sistema que las regula es el Sistema de Referencias y Contrarreferencias (SRC), el cual tiene como principio integrar las capacidades resolutive a nivel local, regional y nacional, para así resolver el problema de salud y lograr la satisfacción del usuario (3,4). En la actualidad, las referencias se realizan mediante el Aplicativo informático de Referencia y

Contrarreferencia “REFCON”, una plataforma web administrada por el MINSA (4-6).

La “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud (NT N° 018-MINSA)” es la que sienta las bases para el funcionamiento adecuado del SRC a nivel nacional. En ella se detalla que los criterios a tomar en cuenta para la selección de un establecimiento de destino de la referencia son los siguientes: la capacidad resolutive, la accesibilidad (el más cercano y accesible) y la oportunidad (el usuario debe ser referido en el momento y lugar adecuado). Además, se menciona que “las Unidades Productoras de Servicios (UPS) del establecimiento destino de la Referencia a las que pueden ser referidos los usuarios son consulta externa, emergencia y apoyo al diagnóstico” (3).

Estudios peruanos han evidenciado que existen múltiples problemas relacionados al SRC. Huaco realizó una investigación en el Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo y concluyó que existía una alta demanda de pacientes no correspondientes a la jurisdicción de dicho hospital, demora en la aceptación de referencias y falta de coordinación para aceptarlas (7). Sayago, analizando referencias de emergencia al Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque, encontró que el 19% de historias clínicas no contaban con hoja de referencia y que el 28% de los diagnósticos de referencia no tenían relación con el que se hizo en el hospital (8). Se suma el hecho de que muchas veces las referencias no se realizan de forma temprana, como en el caso

de Huauya-Leuyacc et al., quienes hallaron que menos de la quinta parte de la población de su estudio fue referida de manera temprana al nefrólogo (9).

Al ser las referencias procedimientos en los que pueden ocurrir errores, existen algunos conceptos para poder referirse de forma más conveniente a este tipo de casos. El término de “referencia injustificada” se refiere a aquella en la cual “el usuario no debió haber sido referido a otro EESS de mayor capacidad de resolución”, ya sea porque “el establecimiento de origen de la referencia sí contaba con la capacidad resolutoria para solucionar el motivo de la referencia”, o porque “el establecimiento de destino no cuenta con capacidad resolutoria para resolver el motivo de la referencia” (3).

No obstante, más allá de la definición, no existen guías que especifiquen qué referencias podrían considerarse injustificadas y cuáles no. En la Directiva Sanitaria N° 001 de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte se señala que las referencias y contrarreferencias de los pacientes debe realizarse teniendo en cuenta criterios de pertinencia (4). Pero tampoco existe un documento que detalle cómo se determina dicha pertinencia.

En el 2019, EESS de la DIRIS Lima Norte validaron un listado con diagnósticos que no deberán ser referidos por consulta externa al segundo y tercer nivel de atención mediante la Circular N° 412-2019-MINSA/DIRIS.LN/1 (Anexo 1). En base a su experiencia, en esta investigación se definirán como “diagnósticos no pertinentes” a aquellos que se encuentren en dicho listado, ya que ayudarían a

determinar una referencia injustificada. Además, se prefiere utilizar la frase de “referencia injustificada en base a diagnósticos no pertinentes”, pues se trata de diagnósticos que podrían ser resueltos en el PNA por contar con la capacidad resolutoria para ello (3).

Son casi inexistentes los estudios nacionales que tengan como objetivo investigar la justificación de las referencias. Solo Sayago menciona que el 88% de los diagnósticos de referencia justificaban su derivación por emergencia al Servicio de Obstetricia de un hospital de Lambayeque (8). En cambio, literatura internacional evidencia que existe un considerable porcentaje de referencias injustificadas cuando se deriva hacia hospitales de tercer nivel. Quimbert y Mejía analizaron referencias a un hospital de tercer nivel pediátrico en Bolivia, encontrando que el 49% de las referencias fueron injustificadas (10). Pardo et al., estudiaron referencias hacia un hospital de tercer nivel pediátrico en Uruguay, concluyendo que la derivación a especialistas fue injustificada en un 11% (11).

El Hospital Cayetano Heredia (HCH) es uno de los dos hospitales de tercer nivel de atención que pertenece a la DIRIS Lima Norte (12), por lo que atiende a una población considerable de esta área. Es importante mencionar que el proceso por el cual se realiza una referencia al hospital consiste en diversos pasos (4):

- Primero, el EESS de origen de la referencia envía una hoja de referencia virtual (Anexo 2) por medio del sistema REFCON. En la hoja, se completan diversos datos relacionados al problema de salud del paciente.

- Posteriormente, la referencia es analizada por médicos evaluadores de la Unidad de Referencias y Contrarreferencias del HCH. Ellos contrastan los códigos CIE-10 con la lista de la Circular N° 412 para conocer su pertinencia. Sin embargo, también evalúan la información adicional de la hoja de referencia (como el relato, examen físico o resultados de laboratorio), para poder determinar si es justificada.
- De esta manera, luego de realizada toda la valoración de cada referencia, determinan si esta es aceptada, rechazada u observada.

El objetivo del estudio es determinar el porcentaje de referencias injustificadas, en base a diagnósticos no pertinentes, al servicio de consulta externa de dicho hospital. De esta manera, tanto la DIRIS Lima Norte como el HCH podrán verificar si la lista emitida por la primera ayuda a reducir el porcentaje de referencias injustificadas y a conocer los diagnósticos referidos con mayor frecuencia.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el porcentaje de referencias injustificadas, en base a diagnósticos no pertinentes, realizadas por EESS del Primer Nivel de Atención de la DIRIS Lima Norte al servicio de consulta externa del Hospital Cayetano Heredia durante el periodo abril a diciembre del 2019.

Objetivos específicos:

1. Describir las características demográficas de los pacientes referidos injustificadamente por diagnósticos no pertinentes al servicio de consulta externa adultos del Hospital Cayetano Heredia.
2. Precisar las especialidades de destino más frecuentes de las referencias injustificadas al servicio de consulta externa adultos.
3. Señalar los diagnósticos no pertinentes más frecuentes por especialidad en etapa de vida adultos (18 a 59 años).
4. Señalar los diagnósticos no pertinentes más frecuentes por especialidad en etapa de vida adultos mayores (60 a más años).
5. Determinar el porcentaje de referencias injustificadas realizadas por categorías de establecimientos de salud.
6. Determinar la frecuencia de los motivos por los que se realizan las referencias injustificadas por diagnósticos no pertinentes.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo observacional descriptivo transversal. Se utilizaron datos de las referencias realizadas al HCH, mediante el sistema REFCON, al servicio de consulta externa (CE) adultos durante el periodo comprendido entre el 01 de abril del 2019 al 31 de diciembre del 2019. Para este estudio se tomaron en cuenta todas las referencias independientemente si su condición era de aceptadas, rechazadas u observadas. Además, se comprobó que todas presentaran información completa y un código CIE-10.

Al recopilar el total de referencias realizadas al hospital, en un inicio se obtuvieron 149 289 referencias, de las cuales se excluyeron 20 997 debido a que eran de pacientes menores de 18 años. Posteriormente, se eliminaron 13 063 referencias provenientes de establecimientos de salud del de PNA ubicados en distritos no incluidos en la jurisdicción del hospital. Los distritos que sí pertenecen a la jurisdicción son Independencia, Rímac, Los Olivos y San Martín de Porres (4)(Anexo 3).

Por otro lado, se excluyeron las referencias destinadas a la atención ambulatoria de algún procedimiento y a especialidades médicas que no se encuentran en la cartera de servicios de consultorio externo del HCH, excluyéndose 15 338 referencias (Anexo 4). De tal manera, se obtuvo una población objetivo de 99 891 referencias aptas para entrar al estudio. Debido a la facilidad para la recopilación de base de datos, no se recurrió a un muestreo.

Con esta población objetivo, se realizó el filtrado en base a la “Relación de Diagnósticos, según CIE-10, que no deben ser referidos a la consulta externa de los hospitales de la DIRIS Lima Norte” (Anexo 1), para conseguir el objetivo principal. A continuación, se realizó la codificación de variables del grupo de las referencias injustificadas en base a la pertinencia de diagnóstico (Anexo 4), para el análisis de sus características. El proceso fue realizado con el uso de los programas Microsoft Excel y SPSS.

En lo que respecta a los aspectos éticos, solo las autoras principales tuvieron acceso a la base de datos del REFCON y la codificación de variables ayudó a evitar la filtración de datos personales de los pacientes.

IV. RESULTADOS

Como primer resultado se evidenció que la frecuencia de referencias injustificadas, en base a diagnósticos no pertinentes, realizadas al servicio de CE del HCH fue del 8.36 % (Tabla 1). Las frecuencias por mes se encuentran en la Tabla 2.

Las características demográficas de los pacientes referidos injustificadamente por diagnósticos no pertinentes se encuentran en la Tabla 3. La mayoría corresponde al grupo etario de adultos mayores (65.8%), las más referidas fueron las mujeres (67%), y el distrito origen más frecuente fue San Martín de Porres (39.9%). En dicha tabla también se exponen las frecuencias de las categorías de los EESS de origen, siendo los I-3 los que realizaron más referencias (78.8%).

Se tomaron en cuenta 27 especialidades médicas del servicio de CE adultos como destino de las referencias, siendo las 5 más frecuentes Cardiología, Geriatria, Medicina Interna, Medicina Familiar y Neurología, conformando el 67.2% de todo el grupo (Tabla 4).

Otros datos obtenidos son los diagnósticos más frecuentes en los 2 grupos etarios seleccionados (Tablas 5 y 6). Tanto en adultos como en adultos mayores se evidenció que los 3 diagnósticos no pertinentes más frecuentes, son: Hipertensión Arterial Esencial, Lumbago no especificado y Cefalea.

Finalmente, el motivo de referencia más frecuente con el 57.67%, fue la falta de capacidad resolutoria por nivel del EE.SS (Tabla 7).

V. DISCUSIÓN

Como se mencionó anteriormente, son múltiples los problemas del SRC en nuestro país. Se buscó estudiar uno de ellos en la presente investigación: que se refieren pacientes con diagnósticos que se deberían solucionar en el PNA, generando la saturación del segundo y tercer nivel.

Se realizaron varios hallazgos. El primero fue que la frecuencia de referencias injustificadas, en base a diagnósticos no pertinentes, realizadas al servicio de CE adultos del HCH fue del 8.36 %. Es el primer estudio peruano que utiliza una lista de diagnósticos que no deberían referirse para considerar a una referencia “injustificada”, y que estudie referencias hechas sólo a CE. Se han estudiado previamente referencias injustificadas a emergencia de un Hospital de Lambayeque por motivos obstétricos, siendo un 12% las injustificadas (8). Los estudios extranjeros que hablan sobre un porcentaje de referencias injustificadas se realizaron en Hospitales Pediátricos. Por ejemplo, en Bolivia, Quimbert y Mejía encontraron que el 49% de referencias fueron injustificadas pero no mencionan en base a qué las consideraron así (10). En cambio, en un estudio uruguayo, sí utilizan una lista de casos a ser referidos, encontrándose un porcentaje de referencias injustificadas de 11% hacia especialistas (11).

Es notoria la disminución en el porcentaje de referencias injustificadas, en base a diagnósticos no pertinentes, desde el mes de junio del 2019. Ello podría deberse a

que la Circular N° 412-2019-MINSA/DIRIS.LN/1 (Anexo 1) fue aprobada el 11 de junio de dicho año. Llama la atención como sólo utilizando un listado de diagnósticos que no deberían ser referidos disminuyen de forma considerable las referencias injustificadas. Incluso se llegó a un 3.27 % en el mes de diciembre, lo que traduce una probable adaptación al uso del listado de diagnósticos considerados como no pertinentes, pues estos se derivaron con menos frecuencia con el paso de los meses.

En cuanto a las características demográficas del estudio, un 34.2% corresponde a referencias de pacientes adultos; y el 65.8%, a adultos mayores. Llave y Rodríguez analizaron todas las referencias hechas en la Región La Libertad en el año 2012, encontrándose que el 56% de referencias eran de pacientes en etapa de vida adultos, y el 16% de pacientes adultos mayores. Sin embargo, el estudio incluyó todas las UPS, no sólo consultorio externo (13). A nivel internacional, Franquelo et al. en Cuenca (España), hallaron que el 27.6% de derivaciones que se realizaron hacia especialistas desde atención primaria, fueron de adultos mayores de 65 años (14). Cabe resaltar que, en el Perú, la etapa de vida adulto mayor comprende desde los 60 años (15,16), lo que podría contribuir al elevado porcentaje encontrado en esta etapa, pues incluye un mayor número de personas. Por otra parte, el 67% fueron referencias de pacientes mujeres, hecho que se repite en estudios similares en donde queda evidenciado que es el sexo más referido (14, 17).

El distrito de San Martín de Porres representa el mayor porcentaje de referencias injustificadas, lo cual va en relación con la población que representa; ya que,

según el censo del 2017, residían 654 083 personas. La población es mucho menor en los otros 3 distritos (18). Adicionalmente, 16 de los 47 EESS que fueron incluidos en el estudio, pertenecen a dicha zona (Anexo 3).

Con respecto a las categorías, el 78.8% de las referencias provienen de los EESS I-3, los cuales, según normativa del MINSA, deberían de resolver los problemas de salud incluidos en la lista del Anexo 1 (1).

Las especialidades de destino más frecuentes a las que se enviaron las referencias injustificadas fueron Cardiología (19.9%), Geriátrica (17%), Medicina Interna (12.9%), Medicina Familiar (10.7%) y Neurología (6.7%). En estudios españoles, en donde se analizan las referencias a especialidades, sin tener en cuenta si son justificadas o no, las más frecuentes fueron Traumatología, Oftalmología y Ginecología en uno (14); y Ginecología, Oftalmología, Dermatología y Otorrinolaringología en otro (17).

Los tres diagnósticos no pertinentes más frecuentes son los mismos en ambos grupos etarios, diferenciándose en el porcentaje: Hipertensión Esencial (28.48% en adultos y 68.40% en adultos mayores), Lumbago no especificado (16.62% en adultos y 7.89% en adultos mayores), y Cefalea (9.17% en adultos y 3% en adultos mayores). El cuarto lugar, en el grupo de adultos lo ocupa el diagnóstico de Dispepsia y, en el grupo de adultos mayores, Dolor en Articulación. El quinto lugar lo ocupa el diagnóstico de Infección de vías urinarias, sitio no especificado, en ambos grupos etarios. De Prado et al. encontraron que los diagnósticos más frecuentes derivados a especialistas desde atención primaria fueron: Revisión

ginecológica, Disminución de la agudeza visual/ceguera, Otras enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo, Artrosis y Dolor articular (17). No obstante, conviene tener en cuenta que en este último estudio se analizan a todas las referencias independientemente de si son justificadas o no.

El diagnóstico de Hipertensión Arterial Esencial, sin ninguna especificación adicional, es considerado poco pertinente. En la guía de práctica clínica del MINSA del 2015, donde se explica el manejo de esta patología según nivel de complejidad, se indica que los hipertensos con riesgo cardiovascular bajo o moderado e incluso con riesgo alto pero controlados, deberían poderse manejar en el PNA. Sólo en casos en los que sean de riesgo cardiovascular alto no controlados o riesgo muy alto, es cuando se debería realizar la referencia a hospitales (19).

En el estudio realizado por Martell-Claros et al., en España, se buscó valorar la derivación del hipertenso desde atención primaria a atención especializada. La referencia era justificada en los siguientes casos: riesgo muy alto, como las emergencias hipertensivas; pacientes con marcadores de daño a órgano blanco; hipertensos que cuenten con dificultades terapéuticas y pacientes que requerían de manejo específico de especialista. Ello resultó en un 74.7% de derivaciones correctas (20). A pesar de que dichos criterios son similares con los planteados en nuestro país, se evidencia la diferencia en la falta de manejo de la patología en el PNA.

Por otro lado, los diagnósticos de Lumbago no especificado y Cefalea son condiciones que, sin más información, son meros síntomas inespecíficos. En el caso de Lumbago, no existe una guía de práctica clínica del MINSA. Sin embargo, dentro de la literatura médica peruana, se encuentra la “Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Lumbalgia aguda y subaguda del Seguro Social del Perú (EsSalud)”. En ella se sugiere referir a centros más complejos y especializados, a aquellas lumbalgias que presenten signos de alarma (21).

Sobre el diagnóstico de Cefalea, según la guía de práctica clínica del MINSA del 2006, se deberían manejar en el PNA los siguientes casos: cefaleas agudas recurrentes (incluyendo migraña), cefalea tensional y cefalea por procesos infecciosos leves. En ausencia de respuesta al tratamiento por este nivel o en casos en los que la clínica oriente a otras patologías no descritas anteriormente, su referencia estaría justificada (22).

En las referencias analizadas por este estudio, no se puede definir si las cefaleas o lumbalgias contaban con signos de alarma. Pero de haber sido así, consideramos que pudieron haber sido derivadas con una presunción diagnóstica más clara y no sólo como un síntoma.

Entre las limitaciones del estudio están que sólo se determinaron las referencias injustificadas en base a diagnósticos no pertinentes, pero no fue el único motivo para ser observada o rechazada. Asimismo, al no haber estudiado la condición final de las referencias injustificadas, no se puede saber con seguridad si todas aquellas con diagnósticos no pertinentes fueron rechazadas u observadas. Esto

porque el criterio medico fue más importante en la decisión de aceptar, observar o rechazar la referencia.-Otra limitación se considera la imposibilidad de determinar la real situación médica del paciente, al no poder corroborar mediante el estudio lo descrito en la historia clínica del paciente.

Por último, hay que tener en cuenta que no se ha utilizado la data más actual, sino la de un año previo a la pandemia del virus SARS-CoV-2. Esta última generó que el servicio de Consulta Externa del HCH estuviese inhabilitado temporalmente en varios periodos de tiempo, por lo que se consideró que la información de los últimos dos años no sería la más confiable.

VI. CONCLUSIONES

El 8.36% de las referencias realizadas desde el PNA al servicio de CE adultos del HCH fueron injustificadas, pese a la emisión de una lista de diagnósticos que no deberían derivarse a hospitales de la DIRIS Lima Norte.

La mayoría de las referencias injustificadas correspondían a adultos mayores y de pacientes de sexo femenino.

Los establecimientos I-3 fueron los que realizaron más referencias injustificadas.

Las especialidades destino más frecuentes fueron Cardiología, Geriatría, Medicina Interna, Medicina Familiar y Neurología.

Los tres diagnósticos no pertinentes más frecuentes en ambos grupos etarios, fueron Hipertensión Esencial, Lumbago no especificado, y Cefalea. El cuarto lugar, en adultos, lo ocupa el diagnóstico de Dispepsia y, en el grupo de adultos mayores, Dolor en Articulación. El quinto lugar corresponde a Infección de vías urinarias, sitio no especificado, en ambos grupos etarios.

Los motivos de referencia más frecuentes fueron por la falta de capacidad resolutive: por nivel del EESS y por carecer de determinado especialista.

VII. RECOMENDACIONES

Recomendamos que otras DIRIS realicen listados de diagnósticos no pertinentes de referir a hospitales; ya que, con la lista realizada por la DIRIS Lima Norte se pudo evidenciar una disminución de referencias injustificadas al HCH.

Sugerimos la posibilidad de poder contar con las especialidades de Geriatría y/o Cardiología en el PNA, al ser las especialidades con mayor demanda de atención y que no suelen encontrarse con frecuencia en este nivel.

Se deberían actualizar y/o elaborar las guías de práctica clínica de los problemas de salud más frecuentes, para un mejor manejo en base a la complejidad de los EESS.

Recomendamos un estudio a profundidad sobre el manejo de Hipertensión Arterial Esencial en el PNA por ser el diagnóstico injustificado más referido. Es importante determinar posibles factores responsables de este resultado, como la falta de especialistas, exámenes auxiliares y/o insumos terapéuticos en el PNA.

Finalmente, animamos a la realización de un estudio a mayor escala para saber si el panorama evidenciado en el presente estudio es la realidad de otras DIRIS o regiones. Además de otros estudios que analicen la relación entre un diagnóstico no pertinente y la condición final de la referencia.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica: Categorías de Establecimientos del Sector Salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud. 2005. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103_N.T.021Categoria.pdf
2. Salaverry O, Cárdenas-Rojas D. Categorías de Establecimientos del Sector Salud [Internet]. 2009;26(2):264-67. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a23v26n2.pdf>
3. Ministerio de Salud. Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud. 2005. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/115_NTREFYCON.pdf
4. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. Directiva Sanitaria N° 001–DIRIS LN/2018/DMGS: Para el proceso del Sistema de Referencia y Contrarreferencia [Internet]. 2018. Disponible en: <http://app3.dirislimanorte.gob.pe:2007/img/2018/RD/RD20180461.pdf>
5. Ministerio de Salud. Manual de Usuario Referencias y Contrarreferencias: Evaluador de Referencia [Internet]. 2019. Disponible en: <https://cloud.minsa.gob.pe/apps/onlyoffice/s/QGL55ETmazEtAKf?fileId=288401>
6. Ministerio de Salud. Manual de Usuario Referencias y Contrarreferencias: Responsable de Referencia [Internet]. 2019. Disponible en: <https://cloud.minsa.gob.pe/apps/onlyoffice/s/QGL55ETmazEtAKf?fileId=288389>

7. Huaco CG. Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Propuesta para su mejoramiento. *Revista Médica Carriónica*. 2019;1(3):26-33.
8. Sayago LA. Características de las referencias y diagnósticos de egreso de Emergencia del Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
9. Huauya-Leuyacc C, Palacios-Guillén AM, Benites-Zapata VA. Factores epidemiológicos asociados a la referencia temprana al nefrólogo para hemodiálisis crónica en pacientes de un hospital público en Perú. *Rev Nefrol Dial Traspl*. 2018;38(2):126-33.
10. Quimbert R, Mejía H. Análisis de la referencia de pacientes a un hospital de tercer nivel pediátrico. *Rev Soc Bol Ped*. 2013; 52(1):8-12.
11. Pardo L, Zabala C, Gutiérrez S, Pastorini J, Ramirez Y, Otero S, et al. Sistema de referencia-contrarreferencia en pediatría. Análisis de la situación en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Rev Med Urug*. 2008; 24(2):69-68.
12. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. Plan Operativo Institucional [Internet]. Lima; 2018. Disponible en: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/POI-2018-R.D.-Nº-132-DIRIS-LN-Plan-Operativo-Institucional-DIRIS-LN-2018.pdf>
13. Llave R, Rodríguez E. Plan de referencia y contrarreferencia para mejorar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la provincia de Trujillo: 2014-2016. *Rev CyT*. 2015; 11(4):85-103.

14. Franquelo P, García D, Moya P, Lema J, Buendía J, Sáiz S. Tasa de Derivación y factores asociados a la Calidad de la Hoja de Derivación en Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2008;2(5):199-205. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169614506002>
15. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores [Internet]. Lima: Ministerio de Salud. 2010. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
16. Gobierno Regional de Lima: Dirección Regional de Salud. Directiva Sanitaria Regional N° 02-2021-GRL-GRDS-DIRESA LIMA/DG: Para la atención priorizada de salud en la etapa de vida adulto mayor en el contexto de la pandemia del COVID-19 [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.diresalima.gob.pe/diresa_api/public/transparencia/2021/3/12/RD%20N%20123-2021-GRL-GRDS-DIRESA%20LIMA-DG%20SE%20RESUELVE:_1617118796.pdf
17. De Prado L, García L, Rodríguez F, Otero A. Evaluación de la demanda derivada en atención primaria. Aten Primaria. 2005;35(3):146-51.
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico Provincia de Lima 2019 [Internet]. Lima; 2019 p.27-28. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/EsE/Lib1714/Libro.pdf
19. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva [Internet]. Lima; 2015 p. 10. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196970/195692_RM031-2015-MINSA.pdf

20. 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. *Aten Primaria*. 2015;47(10):636-43.
21. Carpio R, Goicochea-Lugo S, Chávez J, Santayana N, Collins JA, Robles J, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de lumbalgia aguda y subaguda en el Seguro Social del Perú (EsSalud). *An Fac med*. 2018;79(4):351-9.
22. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica Cefalea [Internet]. Lima; 2006 p. 6-7. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/servicios/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20MINSARM692-2006%20GPC%205%20Neurolog%C3%ADa.pdf

IX. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1. Frecuencia de referencias dirigidas a CE del HCH de Abril a Diciembre del 2019.

Referencias	N°	%
Referencias que cumplen criterios	99 891	100 %
Justificadas	91 542	91.64 %
Injustificadas	8 349	8.36 %

Tabla 2. Frecuencia de referencias injustificadas por mes.

Referencias	N°	%
Abril	2 239	26.82%
Mayo	2 016	24.15%
Junio	1 094	13.10%
Julio	643	7.70%
Agosto	663	7.94%
Setiembre	554	6.64%
Octubre	466	5.58%
Noviembre	401	4.80%
Diciembre	273	3.27%
Total	8 349	100 %

Tabla 3. Características demográficas y de EESS de origen de las referencias injustificadas.

Referencias	Media/DS	N°	%
Edad	63.70 (±16.95)		
Grupo Etario			
Adulto		2 858	34.2 %
Adulto Mayor		5 491	65.8 %
Sexo			
Femenino		5 597	67.0 %
Masculino		2 752	33.0 %
Distrito			
Independencia		1 692	20.3 %
Rímac		1 427	17.1 %
Los Olivos		1 897	22.7 %
San Martín de Porres		3 333	39.9 %
Categoría del EESS			
I – 1		0	0.0 %
I – 2		847	10.1 %
I – 3		6 583	78.8 %
I – 4		919	11.0 %

Tabla 4. Frecuencia de las especialidades de destino de las referencias

injustificadas.

Referencias	N°	%
Cardiología	1 662	19.9 %
Geriatría	1 419	17.0 %
Medicina interna	1 075	12.9 %
Medicina familiar	897	10.7 %
Neurología	558	6.7 %
Gastroenterología	395	4.7 %
Endocrinología	347	4.2 %
Medicina de rehabilitación	261	3.1 %
Reumatología	247	3.0 %
Traumatología y ortopedia	251	3.0 %
Dermatología	206	2.5 %
Urología	209	2.5 %
Ginecología y obstetricia	167	2.0 %
Nefrología	133	1.6 %
Oftalmología	133	1.6 %
Cirugía general	100	1.2 %
Neumología	80	1.0 %
Otorrinolaringología	52	0.6 %
Cirugía torácica, cardiovascular y angiología	46	0.6 %
Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales	25	0.3 %
Oncología	21	0.3 %
Psiquiatría	20	0.2 %
Neurocirugía	17	0.2 %
Hematología clínica	16	0.2 %
Cirugía oncológica	6	0.1 %
Cirugía plástica	4	0.0 %
Anestesiología	2	0.0 %
Total	8 349	100 %

Tabla 5. Frecuencia de diagnósticos no pertinentes referidos, en adultos.

CIE 10	Diagnóstico	Nº	%
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	814	28.48%
M545	Lumbago no especificado	475	16.62%
R51X	Cefalea	262	9.17%
K30X	Dispepsia	170	5.95%
N390	Infección de las vías urinarias, sitio no especificado	132	4.62%
M255	Dolor en articulación	127	4.44%
M542	Cervicalgia	91	3.18%
L709	Acné, no especificado	68	2.38%
R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	59	2.06%
B351	Tiña de las uñas	49	1.71%
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	48	1.68%
R568	Otras convulsiones y las no especificadas	47	1.64%
R102	Dolor pélvico y perineal	46	1.61%
M796	Dolor en miembro	41	1.43%
R072	Dolor precordial	38	1.33%
B86X	Escabiosis	23	0.80%
N649	Trastorno de la mama, no especificado	22	0.77%
R103	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	22	0.77%
R074	Dolor en el pecho, no especificado	19	0.66%
R522	Otro dolor crónico	18	0.63%
R002	Palpitaciones	16	0.56%
R13X	Disfagia	16	0.56%
B353	Tiña del pie / tinea pedis	15	0.52%
B354	Tiña del cuerpo / tinea corporis	15	0.52%
M546	Dolor en columna dorsal	13	0.45%
N23X	Cólico renal, no especificado	13	0.45%
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	10	0.35%
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	10	0.35%
R071	Dolor en el pecho al respirar	10	0.35%
R073	Otros dolores en el pecho	10	0.35%
K20X	Esofagitis	9	0.31%
N645	Otros signos y síntomas relativos a la mama	9	0.31%
R060	Disnea	9	0.31%
R529	Dolor, no especificado	9	0.31%
J40X	Bronquitis, no especificada como aguda o crónica	8	0.28%
R634	Pérdida anormal de peso	8	0.28%
J13X	Neumonía debida a <i>Streptococcus pneumoniae</i>	7	0.24%
J46X	Estado asmático	7	0.24%
B350	Tiña de la barba y del cuero cabelludo	6	0.21%
Z014	Examen ginecológico (general) (de rutina)	6	0.21%
R80X	Proteinuria aislada	5	0.17%

B829	Parasitosis intestinal	4	0.14%
L83X	Acantosis nigricans	4	0.14%
O020	Amenaza de aborto	4	0.14%
O021	Hiperemesis gravídica leve	4	0.14%
R11X	Náusea y vómito	4	0.14%
R14X	Flatulencia y afecciones afines	4	0.14%
R509	Fiebre, no especificada	4	0.14%
L84X	Callos y callosidades	3	0.10%
R070	Dolor de garganta	3	0.10%
R521	Dolor crónico intratable	3	0.10%
R91X	Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen del pulmón	3	0.10%
Z000	Examen médico general	3	0.10%
Z027	Extensión de certificado médico	3	0.10%
B352	Tiña de la mano	2	0.07%
E45X	Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico-calórica	2	0.07%
E86X	Depleción de volumen	2	0.07%
R12X	Acidez	2	0.07%
R683	Dedos de la mano deformes	2	0.07%
Z010	Examen de ojos y de la visión	2	0.07%
Z013	Examen de la presión sanguínea	2	0.07%
Z018	Otros exámenes especiales especificados	2	0.07%
Z019	Examen especial no especificado	2	0.07%
B80X	Enterobiasis	1	0.03%
J22X	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	1	0.03%
R21X	Salpullido y otras erupciones cutáneas no especificadas	1	0.03%
R520	Dolor agudo	1	0.03%
R54X	Senilidad	1	0.03%
R58X	Hemorragia, no clasificada en otra parte	1	0.03%
R682	Boca seca, no especificada	1	0.03%
R81X	Glucosuria	1	0.03%
R92X	Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen de la mama	1	0.03%
Z003	Examen del estado de desarrollo del adolescente	1	0.03%
Z004	Examen psiquiátrico general, no clasificado en otra parte	1	0.03%
Z011	Examen de oídos y de la audición	1	0.03%
	Total	2,858	100%

Tabla 6. Frecuencia de diagnósticos no pertinentes referidos, en adultos mayores.

CIE 10	Diagnóstico	N°	%
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	3 756	68.40%
M545	Lumbago no especificado	433	7.89%
R51X	Cefalea	165	3.00%
M255	Dolor en articulación	163	2.97%
N390	Infección de las vías urinarias, sitio no especificado	143	2.60%
K30X	Dispepsia	125	2.28%
M542	Cervicalgia	89	1.62%
R54X	Senilidad	75	1.37%
B351	Tiña de las uñas	59	1.07%
R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	55	1.00%
R072	Dolor precordial	31	0.56%
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	30	0.55%
J40X	Bronquitis, no especificada como aguda o crónica	27	0.49%
R103	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	27	0.49%
M796	Dolor en miembro	22	0.40%
R060	Disnea	22	0.40%
R102	Dolor pélvico y perineal	22	0.40%
R13X	Disfagia	22	0.40%
R568	Otras convulsiones y las no especificadas	19	0.35%
R074	Dolor en el pecho, no especificado	18	0.33%
K20X	Esofagitis	12	0.22%
B86X	Escabiosis	11	0.20%
B353	Tiña del pie / tinea pedis	10	0.18%
M546	Dolor en columna dorsal	9	0.16%
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	8	0.15%
N649	Trastorno de la mama, no especificado	8	0.15%
R509	Fiebre, no especificada	8	0.15%
J13X	Neumonía debida a Streptococcus pneumoniae	7	0.13%
R002	Palpitaciones	7	0.13%
R05X	Tos	7	0.13%
R071	Dolor en el pecho al respirar	7	0.13%
R11X	Náusea y vómito	7	0.13%
R522	Otro dolor crónico	7	0.13%
N23X	Cólico renal, no especificado	6	0.11%
R80X	Proteinuria aislada	6	0.11%
B350	Tiña de la barba y del cuero cabelludo	5	0.09%
B354	Tiña del cuerpo / tinea corporis	5	0.09%
B352	Tiña de la mano	4	0.07%
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	4	0.07%
J46X	Estado asmático	4	0.07%
R070	Dolor de garganta	4	0.07%
R634	Pérdida anormal de peso	4	0.07%
R520	Dolor agudo	3	0.05%

R529	Dolor, no especificado	3	0.05%
R92X	Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen de la mama	3	0.05%
Z000	Examen médico general	3	0.05%
Z018	Otros exámenes especiales especificados	3	0.05%
R073	Otros dolores en el pecho	2	0.04%
R58X	Hemorragia, no clasificada en otra parte	2	0.04%
Z008	Otros exámenes generales	2	0.04%
Z016	Examen radiológico, no clasificado en otra parte	2	0.04%
Z019	Examen especial no especificado	2	0.04%
B829	Parasitosis intestinal	1	0.02%
E86X	Depleción de volumen	1	0.02%
J22X	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	1	0.02%
L00X	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada	1	0.02%
L709	Acné, no especificado	1	0.02%
L83X	Acantosis nigricans	1	0.02%
R21X	Salpullido y otras erupciones cutáneas no especificadas	1	0.02%
R53X	Malestar y fatiga	1	0.02%
R69X	Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas	1	0.02%
R798	Otros hallazgos anormales especificados en la química sanguínea	1	0.02%
Z004	Examen psiquiátrico general, no clasificado en otra parte	1	0.02%
Z010	Examen de ojos y de la visión	1	0.02%
Z013	Examen de la presión sanguínea	1	0.02%
	Total	5 491	100%

Tabla 7. Frecuencia de los motivos de referencia de las referencias injustificadas.

Razón de referencia	Nº	%
No capacidad resolutive (por el nivel del EESS)	4 815	57.67%
No capacidad resolutive por carecer de determinado especialista	3 270	39.17%
No capacidad resolutive por no contar con determinado servicio operativo	185	2.22%
No capacidad resolutive por carecer de determinado equipo	59	0.71%
No capacidad resolutive por carecer de determinado insumo	12	0.14%
No capacidad resolutive por carecer de determinada infraestructura	7	0.08%
No capacidad resolutive por servicio en reparación	1	0.01%
Total	8 349	100%

ANEXOS

Anexo 1. Circular N° 412-2019-MINSA/DIRIS.LN/1. Relación de diagnósticos CIE-10, que no deben ser referidos a la consulta externa de los hospitales de la DIRIS Lima Norte.



Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

CIRCULAR N° 412 -2019 - MINSA/DIRIS.LN/1

A : Médicos Jefes de Establecimientos de Salud
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

ASUNTO : Garantizar la Atención de los Diagnósticos de Consulta Externa en el Primer Nivel de Atención de acuerdo a la capacidad resolutive.

REFERENCIA : Acta N°2-REFCON-DIRIS.LN. (04-06-2019)
Acta N°3 REFCON-DIRIS.LN. (06-06-2019)


FECHA : Independencia, 11 JUN 2019

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlos cordialmente y a la vez manifestarles que la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la DIRIS Lima Norte, en el marco de la implementación de la Norma Técnica N°18-MINSA/DGSP, continúa con los procesos de mejora del Sistema de Referencias y Contrarreferencias de la consulta externa en nuestra jurisdicción.

Motivo por el cual, luego de reuniones sostenidas por el Equipo de Referencia y Contrarreferencia y Asesor de Dirección General de la DIRIS Lima Norte con los respectivos equipos técnicos de los Hospitales y Médicos Jefes de los Centros Materno Infantil de la DIRIS, se ha elaborado y consensado una relación de Diagnósticos CIE-10 que no deberán ser referidos por consulta externa a los hospitales de nuestra jurisdicción, sin que ello afecte la continuidad de la atención de nuestra población en los establecimientos del primer nivel de atención. Esta relación ha sido aprobada y sustentada por las correspondientes actas de las instituciones antes mencionadas. Por tanto, todos los establecimientos de primer nivel deberán tener en consideración esta relación de diagnósticos del CIE-10 a fin de evitar las referencias inadecuadas, bajo responsabilidad.

Sin otro particular, agradezco la atención brindada al presente. Se adjunta la relación de diagnósticos CIE-10.

Atentamente,



DR. CLAUDIO WILBERT RAMÍREZ ATENCIO
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. : 38945

CWRA/WILBERT/asm
C.C. Archivo

www.dirislimanorte.gob.pe

Jr. Indoamerica Mz.. 02 Lt. 03
Asoc. Víctor Raúl Haya de la Torre
Independencia. Lima 28. Perú.
Telf. 201-1340 Anexo 129

RELACION DE DIAGNOSTICOS, SEGÚN CIE-10, QUE NO DEBEN SER REFERIDOS A LA CONSULTA EXTERNA DE LOS HOSPITALES DE LA DIRIS LIMA NORTE



CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	
A03	Shigelosis
A08	Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos especificados
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
A59	Tricomonirosis
B00	Infecciones herpéticas [herpes simple]
B01	Varicela
B05	Sarampión
B15	Hepatitis aguda tipo A
B26	Parotiditis infecciosa
B35.0	Tiña de la barba y del cuero cabelludo
B35.1	Tiña de las uñas
B35.2	Tiña de la mano
B35.3	Tiña del pie [Tinea pedis]
B35.4	Tiña del cuerpo [Tinea corporis]
B30	Conjuntivitis viral
B77	Ascariasis
B78	Estrongiloidiasis
B80	Enterobiasis
B829	parasitosis intestinal
B852	pediculosis
B86	Escabiosis
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y OTROS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	
D50	Anemias por deficiencia de hierro
D53	Otras anemias nutricionales
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	
E42	Kwashiorkor marasmático
E44	Desnutrición proteico-calórica de grado moderado y leve
E45	Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico-calórica
E50	Deficiencia de vitamina A
E51	Deficiencia de tiamina
E52	Deficiencia de niacina [pelagra]
E53	Deficiencias de otras vitaminas del grupo B
E54	Deficiencia de ácido ascórbico
E55	Deficiencia de vitamina D
E56	Otras deficiencias de vitaminas
E58	Deficiencia dietética de calcio
E59	Deficiencia dietética de selenio
E60	Deficiencia dietética de zinc
E61	Deficiencias de otros elementos nutricionales
E63	Otras deficiencias nutricionales



E64	Secuelas de la desnutrición y de otras deficiencias nutricionales
E66	Obesidad
E86	Depleción del volumen
ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	
H00	Orzuelo y calacio
H01	Otras inflamaciones del párpado
H10	Conjuntivitis
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	
H60	Otitis externa
H61	Otros trastornos del oído externo
H62	Trastornos del oído externo en enfermedades clasificadas en otra parte
H65	Otitis media no supurativa
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	
I10	Hipertensión esencial (primaria)
I83	Venas varicosas de los miembros inferiores
I84	Hemorroides
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	
J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]
J01	Sinusitis aguda
J02	Faringitis aguda
J03	Amigdalitis aguda
J04	Laringitis y traqueítis agudas
J10	Influenza debida a virus de la influenza identificado
J11	Influenza debida a virus no identificado
J12	Neumonía viral, no clasificada en otra parte
J13	Neumonía debida a <i>Streptococcus pneumoniae</i>
J20	Bronquitis aguda
J21	Bronquiolitis aguda
J22	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores
J30	Rinitis alérgica y vasomotora
J40	Bronquitis, no especificada como aguda o crónica
J45	Asma
J46	Estado asmático
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	
K00	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes
K01	Dientes incluidos e impactados
K02	Caries dental
K03	Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes
K04	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales
K05	Gingivitis y enfermedades periodontales
K06	Otros trastornos de la encía y de la zona edéntula
K12	Estomatitis y lesiones afines
K20	Esofagitis
K21	Enfermedad del reflujo gastroesofágico
K29	Gastritis y duodenitis



K30	Dispepsia
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO SUBCUTÁNEO	
L00	Síndrome estafilococo de la piel escaldada
L01	Impétigo
L03	Celulitis
L10	Pénfigo
L11	Otros trastornos acantolíticos
L20	Dermatitis atópica
L21	Dermatitis seborreica
L22	Dermatitis del pañal
L23	Dermatitis alérgica de contacto
L24	Dermatitis de contacto por irritantes
L29	Prurito
L50	Urticaria
L55	Quemadura solar
L60	Trastornos de las uñas
L70.9	Acné, no especificado
L64	Alopecia andrógena
L83	Acantosis nigricans
L84	Callos y callosidades
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONECTIVO	
M255	Dolor en articulación
M54	Dorsalgia
M542	Cervicalgia
M545	Lumbago no especificado
M546	Dolor en la columna dorsal
M71	Otras bursopatías
M796	Dolor en miembro
M81	Osteoporosis sin fractura patológica
M99	Lesiones biomecánicas, no clasificadas en otra parte
ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO	
N23	Cólico renal, no especificado
N30	Cistitis
N34	Uretritis y síndrome uretral
N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado
N64.5	Otros signos y síntomas relativos a la mama
N64.9	Trastorno de la mama, no especificado
N73	Otras enfermedades pélvicas inflamatorias femeninas
N74	Trastornos inflamatorios de la pelvis femenina en enfermedades clasificadas en otra parte
N76	Otras afecciones inflamatorias de la vagina y de la vulva
N77	Ulceración e inflamación vulvovaginal en enfermedades clasificadas en otra parte
N94	Dolor y otras afecciones relacionadas con los órganos genitales femeninos y con el ciclo menstrual
N95	Otros trastornos menopáusicos y premenopáusicos
N77	Ulceración e inflamación vulvovaginal en enfermedades clasificadas en otra parte
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	



O005	Aborto no complicado
O020	Amenaza de aborto
O021	Hiperemesis gravídica leve
O023.5	Infección genital en el embarazo
O03	Aborto espontaneo
O070.9	Desgarro perineal I grado durante el parto
O80	Parto único espontaneo
O81	Parto único con fórceps y ventosa extractora
O086.2	Infección de vías urinarias post parto
O91	Infecciones de la mama asociadas con el parto
O92	Otros trastornos de la mama y de la lactancia asociados con el parto
SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	
R002	Palpitaciones
R03	Lectura de presión sanguínea anormal, sin diagnóstico
R05	Tos
R06	Anormalidades de la respiración
R06.0	Díscnea
R06.1	Estridor
R06.2	Silbido
R06.6	Hipo
R06.7	Estornudo
R07	Dolor de garganta y en el pecho
R07.0	Dolor de garganta
R07.1	Dolor en el pecho al respirar
R07.2	Dolor precordial
R07.3	Otros dolores en el pecho
R07.4	Dolor en el pecho, no especificado
R10.1	Dolor abdominal localizado en parte superior
R10.2	Dolor pélvico y perineal
R10.3	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen
R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificados
R11	Nausea y vomito
R12	Acidez
R13	Disfagia
R14	Flatulencia y afecciones afines
R21	Salpullido y otras erupciones cutáneas no especificadas
R30	Dolor asociado con la micción
R36	Descarga uretral
R50.0	Fiebre con escalofrío
R50.9	Fiebre, no especificada
R51	Cefalea
R52	Dolor, no clasificado en otra parte
R52.0	Dolor agudo
R52.1	Dolor crónico intratable
R52.2	Otro dolor crónico



R52.9	Dolor, no especificado
R53	Malestar y fatiga
R54	Senilidad
R56	Convulsiones, no clasificadas en otra parte
R56.8	Otras convulsiones y las no especificadas
R58	Hemorragia, no clasificada en otra parte
R59	Adenomegalia
R60	Edema, no clasificado en otra parte
R62	Falta del desarrollo fisiológico normal esperado
R63	Síntomas y signos concernientes a la alimentación y a la ingestión de líquidos
R63.0	Anorexia
R63.1	Polidipsia
R63.2	Polifagia
R63.3	Dificultades y mala administración de la alimentación
R63.4	Pérdida anormal de peso
R63.5	Aumento anormal de peso
R63.8	Otros síntomas y signos concernientes a la alimentación y a la ingestión de líquidos
R68	Otros síntomas y signos generales
R68.0	Hipotermia no asociada con baja temperatura del ambiente
R68.1	Síntomas no específicos propios de la infancia
R68.2	Boca seca, no especificada
R68.3	Dedos de la mano deformes
R68.8	Otros síntomas y signos generales especificados
R69	Causas de morbilidad desconocidas y no especificadas
R70	Velocidad de eritrosedimentación elevada y otras anomalías de la viscosidad del plasma
R71	Anormalidad de los eritrocitos
R72	Anormalidades de los leucocitos, no clasificadas en otra parte
R73	Nivel elevado de glucosa en sangre
R78	Hallazgo de drogas y otras sustancias que normalmente no se encuentran en la sangre
R79	Otros hallazgos anormales en la química sanguínea
R79.0	Nivel anormal de mineral en la sangre
R79.8	Otros hallazgos anormales especificados en la química sanguínea
R79.9	Hallazgo anormal en la química sanguínea, sin otra especificación
R80	Proteinuria aislada
R81	Glucosuria
R82	Otros hallazgos anormales en la orina
R84	Hallazgos anormales en muestras tomadas de órganos respiratorios y torácicos
R85	Hallazgos anormales en muestras tomadas de órganos digestivos y de la cavidad abdominal
R86	Hallazgos anormales en muestras tomadas de órganos genitales masculinos
R87	Hallazgos anormales en muestras tomadas de órganos genitales femeninos
R89	Hallazgos anormales en muestras tomadas de otros órganos, sistemas y tejidos
R91	Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen del pulmón
R92	Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen de la mama
R93	Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen de otras estructuras del cuerpo
R94	Resultados anormales en estudios funcionales



FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	
Z00.0	Examen médico general
Z00.1	Control de salud de rutina del niño
Z00.2	Examen durante el período de crecimiento rápido en la infancia
Z00.3	Examen del estado de desarrollo del adolescente
Z00.4	Examen psiquiátrico general, no clasificado en otra parte
Z00.5	Examen de donante potencial de órgano o tejido
Z00.6	Examen para comparación y control normales en programa de investigación clínica
Z00.8	Otros exámenes generales
Z01	Otros exámenes especiales e investigaciones en personas sin quejas o sin diagnóstico informado
Z01.0	Examen de ojos y de la visión
Z01.1	Examen de oídos y de la audición
Z01.2	Examen odontológico
Z01.3	Examen de la presión sanguínea
Z01.4	Examen ginecológico (general) (de rutina)
Z01.5	Pruebas de sensibilización y diagnóstico cutáneo
Z01.6	Examen radiológico, no clasificado en otra parte
Z01.7	Examen de laboratorio
Z01.8	Otros exámenes especiales especificados
Z01.9	Examen especial no especificado
Z02	Exámenes y contactos para fines administrativos
Z02.0	Examen para admisión a instituciones educativas
Z02.1	Examen pre-empleo
Z02.2	Examen para admisión a instituciones residenciales
Z02.3	Examen para reclutamiento en las fuerzas armadas
Z02.4	Examen para obtención de licencia de conducir
Z02.5	Examen para participación en competencias deportivas
Z02.6	Examen para fines de seguros
Z02.7	Extensión de certificado médico
Z02.8	Otros exámenes para fines administrativos
Z02.9	Examen para fines administrativos, no especificado
Z03	Observación y evaluación médicas por sospecha de enfermedades y afecciones
Z04	Examen y observación por otras razones
Z09	Examen de seguimiento consecutivo a tratamiento por otras afecciones diferentes a tumores malignos
Z11	Examen de pesquisa especial para enfermedades infecciosas y parasitarias
Z12	Examen de pesquisa especial para tumores
Z13	Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos
Z20	Contacto con y exposición a enfermedades transmisibles
Z88	Historia personal de alergia a drogas, medicamentos y sustancias biológicas
Z91	Historia personal de factores de riesgo, no clasificados en otra parte
Z92	Historia personal de tratamiento médico

NOTA: En caso que el medico tratante considere que debe ser referido, deberá sustentarlo adecuadamente o referirlo por la emergencia, si lo considera.



ACTA N°3 REFCON-DIRIS. LN.

Con fecha ~~06~~ del presente año, en la sala de reunión de Dirección de Hospital Cayetano Heredia, se realiza una reunión de coordinación entre representantes de la Dirección de las Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS lima norte) y funcionarios:

- Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (Distrito de puente piedra)
- Hospital Sergio E. Bernales (Distrito de Comas)
- Hospital Cayetano Heredia (Distrito de SMP)

En agenda estuvieron los siguientes puntos:

- Cartera de servicios será enviada al equipo hasta el 15 de cada mes la cual será actualizada según acuerdo:

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	6 meses
Hospital Sergio E. Bernales	1 mes
Hospital Cayetano Heredia	2 meses

- La programación de consulta externa será hasta la primera semana de cada mes y enviada al equipo de RCR. Así mismo actualizada

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	2 meses
Hospital Sergio E. Bernales	1 mes
Hospital Cayetano Heredia	2 meses

- Se presentará la programación de emergencia de los tres Hospitales y de los 11 Centros Maternos Infantiles serán según rol de guardias; cada primera semana de cada mes.
- El stock de medicamentos será actualizados y enviados cada mes.
- Los tres hospitales se comprometen programar reuniones sobre Referencia y Contrareferencia, donde participara DIRIS Lima Norte-Equipo RCR para establecer compromisos oficiales.
- LA DIRIS Lima Norte se compromete a reunirse con los Centro Maternos Infantiles y socializar la lista de diagnósticos.
- Hospital Sergio Bernales se compromete a enviar el Plan de Contingencia el día Martes



- 1) Los Hospitales dan como validado el listado de diagnósticos CIE 10 que no serán referidos al segundo y tercer nivel de atención.
- 2) Los Hospitales y DIRIS Lima Norte, se comprometen a realizar la socialización de los procesos de referencia, con responsables de RCR. Y todo el personal asistencial, previa publicación medio sociales.
- 3) Los Hospitales se comprometen a garantizar las interconsultas intrahospitalarias sin necesidad regresar a el usuario a su establecimiento de origen.
- 4) DIRIS Lima se compromete a realizar el flujo de referencia de Primer Nivel de Atención; siendo las IPRESS de 1-2, 1,3 serán referidos al 1-4 y consecuentemente a los Hospital correspondiente. Se plantean excepciones como casos de PVVS.
- 5) Los Hospitales y DIRIS LN se comprometen a regularizar los puntos pactados del ACTA N°2 REFCON-DIRIS. LN

www.dirislimanorte.gob.pe

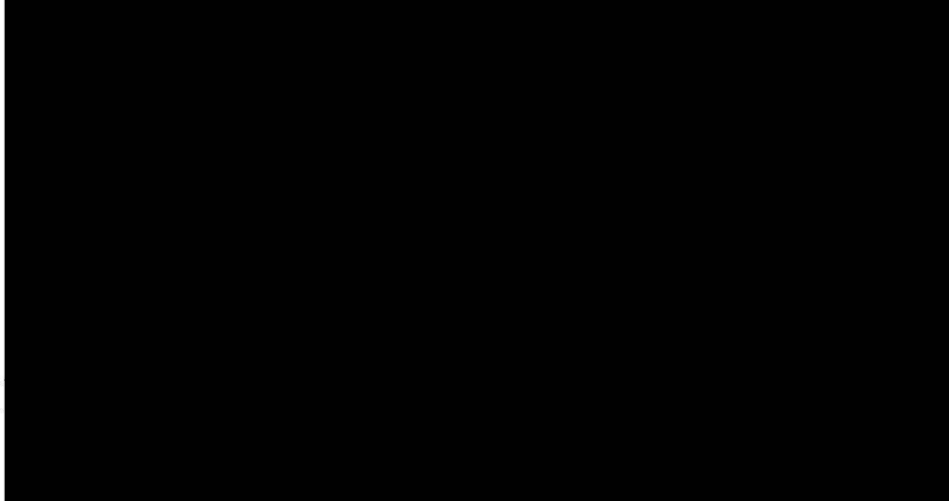
Jr. IndoamericaMz., 92 Lt. 03
Asoc. Víctor Raúl Haya de la Torre
Independencia, Lima 28. Perú.
Telf. 201-1340 Anexo 129



DIRECCIÓN REGIONAL
Integradas de Salud
Lima Norte

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

- 6) Los Hospitales Y Equipo de Referencia y Contrareferencia de DIRIS LN se comprometen que la asistencia será el 13 de junio en las instalaciones del Hospital Sergio Bernales.



Handwritten signature or initials



ACTA DE REUNIÓN N° 2 REFCOM-DRIS.LN.

El día 04 de junio de 2019 en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo estando presentes los siguientes Centros Maternos Infantiles y el equipo de Referencias y Contrareferencias de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte:

- CMI Rímac
- CMI Piedra Liza
- CMI Juan Pablo II
- CMI Tahuantinsuyo Bajo
- CMI Los Sureños
- CMI Laura Rodríguez
- CMI Santa Luzmila II

Se llegaron a los siguientes acuerdos:

Primer acuerdo, aprobar la primera lista de Diagnósticos que no corresponden al tercer nivel de atención en Consulta Externa.

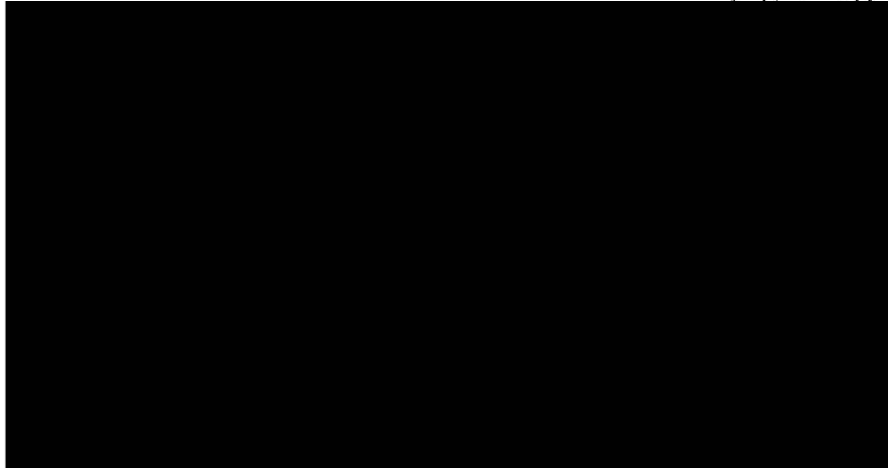
Segundo acuerdo, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte se compromete a reforzar los Centros Maternos Infantiles tanto en recursos humanos, equipos e insumos médicos para atender la demanda, según requerimiento de los Centros.

Tercer acuerdo, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte se compromete a articular la implementación de las Referencias Horizontales en los Centros Maternos Infantiles y en los Centros de Salud Mental, en base a recursos humanos, equipamiento e insumos médicos.

Cuarto acuerdo, el área de Referencias y Contrareferencias de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte se compromete a gestionar un médico para Referencias y Contrareferencias en los Centros Maternos Infantiles.

Quinto acuerdo, se gestionará con el equipo del SIS de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte para que en la siguiente reunión con los Centros Maternos Infantiles esté presente, para el tema: Prestaciones No Reconocidas en la UDR.

La reunión se finalizó a las 11:45 a.m.



Anexo 2. Hoja de referencia virtual



HOJA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

1.- DATOS GENERALES										
FECHA			HORA		ENTIDAD ASEGURADORA		NRO. HOJA REFERENCIA			
					CODIGO DEL ASEGURADO		NRO. HISTORIA CLINICA			
COD. IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN				COD. IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE REFERENCIA				
SERVICIO ORIGEN (UPS)					SERVICIO DESTINO (UPS)					
2.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE										
DNI	NOMBRE(S)			APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			
44602939										
FECHA NACIMIENTO	EDAD		SEXO							
DIRECCION					DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO			
3.- RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA										
ANAMNESIS										
EXAMEN FÍSICO	(T)	(PA)		(FR)			(FC)			
EXÁMENES AUXILIARES	PROCEDIMIENTOS			PRUEBAS DE LABORATORIO			DIAGNÓSTICOS POR IMÁGENES			
DIAGNÓSTICO	DX				TIPO:					
TRATAMIENTO										
4.- DATOS DE LA REFERENCIA										
MOTIVO DE REFERENCIA					NOTA/OBSERVACIONES					
DETALLE DEL MOTIVO										
ESPECIALIDAD DEL DESTINO										
CONDICIÓN PACIENTE	<input type="checkbox"/> ESTABLE <input type="checkbox"/> MAL ESTADO <input type="checkbox"/> GRAVE		TIPO DE TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> TERRESTRE <input type="checkbox"/> AÉREO <input type="checkbox"/> FLUVIAL <input type="checkbox"/> MARÍTIMO		COORDINACIÓN DE LA REFERENCIA				
RESPONSABLE DE LA REF.		RESPONSABLE DEL EESS			PERSONAL QUE ACOMPAÑA		PERSONAL QUE RECIBE			
NOMBRE(S) Y APELLIDOS		NOMBRE(S) Y APELLIDOS			NOMBRE(S) Y APELLIDOS		NOMBRE(S) Y APELLIDOS			
PROFESIÓN		PROFESIÓN			PROFESIÓN		PROFESIÓN			
COLEGIO PROF.		COLEGIO PROF.			COLEGIO PROF.		COLEGIO PROF.			
FIRMA Y SELLO		FIRMA Y SELLO			FIRMA Y SELLO		FIRMA Y SELLO			
CONDICIÓN DEL USUARIO A LA LLEGADA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE DESTINO DE LA REFERENCIA										
<input type="checkbox"/> ESTABLE <input type="checkbox"/> MAL ESTADO <input type="checkbox"/> GRAVE										

Anexo 3. Establecimientos de salud del PNA de la jurisdicción del HCH.

(Adaptado de la Directiva Sanitaria N° 001–DIRIS LN/2018/DMGS: Para el proceso del Sistema de Referencia y Contrarreferencia).

Distrito	Categoría del EESS	Nombre del EESS
Independencia	I - 2	Centro de Salud El Carmen
		Centro de Salud Jose Olaya
		Puesto de Salud Los Quechuas
		Centro de Salud Víctor Raúl Haya de La Torre
		Centro de Salud Las Américas
	I – 3	Centro de Salud Ermitaño Bajo
		Centro de Salud Ermitaño Alto
		Centro de Salud Tahuantinsuyo Alto
		Centro de Salud Milagro de la Fraternidad
		Centro de Salud Tupac Amaru
I – 4	Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo	
Rímac	I – 2	Centro de Salud Villa Los Angeles
	I – 3	Centro de Salud Ciudad y Campo
		Centro de Salud Caquetá
		Centro de Salud Leoncio Prado
		Centro de Salud Flor de Amancaes
		Centro de Salud Mariscal Castilla
	Centro de Salud San Juan de Amancaes	
	I – 4	Centro Materno Infantil Rimac
Centro Materno Infantil Piedra Liza		
Los Olivos	I – 2	Centro de Salud San Martin de Porres Confraternidad
	1 – 3	Centro de Salud Laura Caller
		Centro de Salud Los Olivos
		Centro de Salud Río Santa
		Centro de Salud Villa del Norte
		Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini
		Centro de Salud Enrique Milla Ochoa
		Centro de Salud Primavera
		Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús
	Centro de Salud Los Olivos de Pro	
1 – 4	Centro Materno Infantil Juan Pablo II	
I – 2	Puesto de Salud Cerro Candela	
	Centro de Salud Mesa Redonda	

San Martín de Porres		Puesto de Salud Cerro La Regla
	1 – 3	Centro de Salud Amakella
		Centro de Salud Condevilla
		Centro de Salud Perú IV Zona
		Centro de Salud San Juan de Salinas
		Centro de Salud Perú III Zona
		Centro de Salud Valdiviezo
		Centro de Salud Virgen del Pilar de Naranjal
		Centro de Salud Ex fundo Naranjal
		Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan
		Centro de Salud Infantas
		Centro de Salud México
		Centro de Salud Base San Martín de Porres
		Centro de Salud Los Libertadores

Anexo 4. Cuadro de operacionalización de variables.

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Indicador
Justificación de la referencia (JR)	Determina si una referencia es justificada o no en base a la Relación de diagnósticos CIE-10, que no deben ser referidos a la consulta externa a los hospitales de la DIRIS Lima Norte.	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 Justificada ● 1 Injustificada
Establecimiento de origen (ES)	Nombre de la IPRESS con menor capacidad resolutive, donde se inicia la atención y determina la referencia del paciente (1)	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 “CMI Tahuantinsuyo Bajo” ● 1 “Tupac Amaru” ● 2 “Victor Raúl Haya de la Torre” ● 3 “José Olaya” ● 4 “Tahuantinsuyo Alto” ● 5 “Las Américas” ● 6 “Ermitaño Alto” ● 7 “Ermitaño Bajo” ● 8 “El Carmen” ● 9 “Los Quechuas” ● 10 “Milagro de la Fraternidad” ● 11 “Mesa Redonda” ● 12 “CMI Juan Pablo II” ● 13 “Enrique Milla Ochoa” ● 14 “C.S. Los Olivos” ● 15 “Primavera”

			<ul style="list-style-type: none">● 16 “C. S. San Juan de Salinas”● 17 “San Martin de Porres Confraternidad”● 18 “Los Olivos de Pro”● 19 “Los Libertadores”● 20 “Cerro La Regla”● 21 “Cerro Candela”● 22 “Rio Santa”● 23 “Laura Caller”● 24 “Villa del Norte”● 25 “Sagrado Corazón de Jesús”● 26 “Carlos Cueto Fernandini”● 27 “Ex Fundo Naranjal”● 28 “CMI Rímac”● 29 “México”● 30 “Perú Zona IV”● 31 “Gustavo Lanatta Lujan”● 32 “Valdiviezo”● 33 “Amakella”● 34 “Base San Martin de Porres”● 35 “Perú III Zona”● 36 “Condevilla”● 37 “Caquetá”● 38 “Leoncio Prado”● 39 “San Juan de Amancaes”
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> ● 40 “Ciudad y Campo” ● 41 “Flor de Amancaes” ● 42 “Villa Los Ángeles” ● 43 “Mariscal Castilla” ● 44 “CMI Piedra Liza” ● 45 “Virgen del Pilar de Naranjal” ● 46 “Infantas”
Categoría del EESS de origen (CES)	Clasificación de las IPRESS de origen en base a niveles de complejidad y características funcionales comunes, para lo cual cuentan con UPSS que determinan su capacidad resolutive.	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 Nivel I-1 ● 1 Nivel I-2 ● 2 Nivel I-3 ● 3 Nivel I-4
Servicio de destino - UPS (SD)	Unidad Productora de Servicios y Prestación de la Cartera de Servicios de Salud del Hospital Cayetano Heredia a la cual se refiere.	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 “Consulta externa-Medicina interna” ● 1 “Consulta externa-Cardiología” ● 2 “Consulta externa-Endocrinología” ● 3 “Consulta externa-Gastroenterología” ● 4 “Consulta externa-Geriatría” ● 5 “Consulta externa-Hematología clínica” ● 6 “Consulta externa-Medicina de rehabilitación” ● 7 “Consulta externa-Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales” ● 8 “Consulta externa-Dermatología” ● 9 “Consulta externa-Nefrología”

			<ul style="list-style-type: none"> ● 10 “Consulta externa-Neumología” ● 11 “Consulta externa-Neurología” ● 12 “Consulta externa-Oncología” ● 13 “Consulta externa-Psiquiatría” ● 14 “Consulta externa-Reumatología” ● 15 “Consulta externa-Medicina familiar” ● 16 “Consulta externa-Cirugía general” ● 17 “Consulta externa-Cirugía plástica” ● 18 “Consulta externa-Cirugía torácica, cardiovascular y angiología” ● 19 “Consulta externa-Neurocirugía” ● 20 “Consulta externa-Oftalmología” ● 21 “Consulta externa-Cirugía oncológica” ● 22 “Consulta externa-Otorrinolaringología” ● 23 “Consulta externa-Traumatología y ortopedia” ● 24 “Consulta externa-Urología” ● 25 “Consulta externa-Anestesiología” ● 26 “Consulta externa-Ginecología y obstetricia”
Edad del paciente (EP)	Tiempo que el paciente ha vivido desde su nacimiento hasta la referencia.	Cuantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> ● Años

Grupo etario (GE)	Aquel que le pertenece a una etapa específica del ciclo vital humano	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 Adulto ● 1 Adulto mayor
Sexo del paciente (S)	Conjunto de características orgánicas que diferencian al hombre de la mujer.	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 Femenino ● 1 Masculino
Distrito de origen (DO)	Demarcaciones en que se subdivide un territorio, en este caso, Lima Norte.	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 Independencia ● 1 Los olivos ● 2 Rímac ● 3 San Martín de Porres
Diagnóstico de referencia (DX)	Diagnóstico del paciente, por el cual es referenciado a un establecimiento de salud con mayor nivel de complejidad	Cualitativa nominal politómica	Código CIE-10 (Anexo 1)
Motivo de referencia (MR)	Razón por la cual el establecimiento de salud de origen está solicitando la referencia.	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 No capacidad resolutive (por el nivel del EESS) ● 1 No capacidad resolutive por carecer de determinado especialista ● 2 No capacidad resolutive por carecer de determinado insumo ● 3 No capacidad resolutive por no contar con determinado servicio operativo

			<ul style="list-style-type: none"> ● 4 No capacidad resolutive por servicio en reparaci3n ● 5 No capacidad resolutive por servicio saturado ● 6 Por ser titular EsSalud ● 7 No capacidad resolutive por carecer de determinado equipo ● 8 No capacidad resolutive por carecer de determinada infraestructura
Fecha de la realizaci3n de la referencia (FR)	Fecha que figura en el formato de la referencia realizada	Cualitativa nominal polit3mica	<ul style="list-style-type: none"> ● 0 Abril 2019 ● 1 Mayo 2019 ● 2 Junio 2019 ● 3 Julio 2019 ● 4 Agosto 2019 ● 5 Septiembre 2019 ● 6 Octubre 2019 ● 7 Noviembre 2019 ● 8 Diciembre 2019