



Criterios de
remisión a
especialidades
médicas

remisión
especialidades



Criterio Pág

➤ Generalidades	03
➤ Medicina interna	04
➤ Cirugía General	05
➤ Pediatría	06
➤ Ginecología y obstetricia	07
➤ Ortopedia y traumatología	08
➤ Oftalmología	09
➤ Urología	10
➤ Otorrinolaringología	11
➤ Psiquiatría	12
➤ Cardiología	13
➤ Endocrinología	14
➤ Dermatología	15
➤ Reumatología y ➤ reumatología pediátrica	16
➤ Neurología	17
➤ Neurocirugía	18

Generalidades



Criterios de remisión a especialidades médicas desde medicina general

Introducción

EPS Famisanar con el propósito de fortalecer las acciones que nos permitan brindar una atención en salud oportuna a nuestros afiliados, presenta al equipo de profesionales de medicina general los "Criterios de remisión a especialidades médicas".

Los "Criterios de remisión a especialidades médicas", buscan apoyar el trabajo diario de los médicos generales en los diferentes servicios donde se desenvuelven, favoreciendo la recordación de manera clara y precisa de los criterios de remisión y paraclínicos de apoyo básicos para el direccionamiento a las especialidades médicas.



Lineamientos Generales

- 1 El médico general, se encuentra capacitado para resolver los principales problemas de salud con un enfoque integral de los conceptos biológicos, psicológicos y sociales. Así mismo será capaz de orientar el saber adquirido hacia la práctica de un trabajo en equipo y contribuir a la educación en salud del individuo, la familia y la comunidad.
- 2 Los médicos generales deberán seguir las recomendaciones de las guías de práctica clínica y los protocolos definidos por la IPS en relación con la remisión a especialidades, asegurando el tratamiento pertinente desde sus competencias.
- 3 Los criterios expuestos en esta cartilla son recomendaciones que orientan al médico general para derivar a una especialidad médica.
- 4 En los casos de paciente crónicos, con un tratamiento definido por la especialidad tratante, los médicos generales podrán formular dicho tratamiento para darle continuidad según lo indicado por el especialista.
- 5 Los diagnósticos expuestos en la cartilla corresponden a los agrupadores de Códigos CIE 10 (Clasificación internacional de enfermedades) que pueden aplicar para manejo por la especialidad.
- 6 Los estudios orientadores corresponden a los paraclínicos, imagenología y demás ayudas diagnósticas que desde medicina general servirán como guía para complementar la impresión diagnóstica ante la remisión a una especialidad.

Medicina interna



Criterios de remisión a la especialidad

Pacientes mayores de 18 años que presenten o sospechen de alguna enfermedad aguda o crónica que requiere un manejo integral y no es posible manejo en APS

Diagnósticos

1. D64-Anemia
2. D80-Sospecha de enfermedad autoinmune
3. E03-Hipotiroidismo
4. E05-Hipertiroidismo
5. E00-E07-Enfermedad de la glándula tiroides
6. E66-Obesidad
7. E78-Hiperlipidemia
8. I10-Hipertensión Arterial
9. I49-Arritmia (Bradicardia, fibrilación auricular, ventricular, bloqueos)
I50-Insuficiencia cardiaca"
10. J00-J99-Enfermedades del sistema respiratorio
11. L00-L08-Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo
12. N28-Sospecha enfermedad renal
13. R10-Dolor abdominal y pélvico
14. R14-Flatulencia y Afecciones Afines
15. R25-Movimientos involuntarios anormales
16. R52-Dolor, no clasificado en otra parte
17. R55-Sincope y colapso
18. R60-Edema (Localizado, generalizado, no especificado)
19. R76-Hallazgos inmunológicos anormales en suero
 - Podría tratarse de diagnósticos nutricionales
 - Sospecha de enfermedad autoinmune.
20. R77-Anormalidades de las proteínas plasmáticas
 - Podría tratarse de diagnósticos nutricionales.

Estudios orientadores de acuerdo con la impresión diagnóstica

1. Hemograma
Pruebas de ferrocínica, niveles de Vitamina B12 y Ácido Fólico, de acuerdo con hallazgos de hemograma
2. ANAs (Anticuerpos Antinucleares), ENAs (Antígenos Nucleares Extraíbles), ANCA (Citoplasmáticos antineutrófilos)
3. Perfil tiroideo (T4I, TSH), Anticuerpos antimicrosomales o antiperoxidasa si se estudia hipotiroidismo subclínico
4. Perfil tiroideo (T3, T4I, TSH)
5. Perfil tiroideo (T4I, TSH), Anticuerpos antimicrosomales o antiperoxidasa si se estudia hipotiroidismo subclíni
6. Examen físico
7. Perfil lipídico
8. Holter de presión arterial según indicaciones, no es necesario en todos los pacientes
9. Electrocardiograma, ecocardiograma, Holter EKG, péptidos natriuréticos según guías institucionales
10. Radiografía de Tórax, espirometría si sospecha enfermedad restrictiva u obstructiva, baciloscopia seriada de esputo si tos crónica
11. Examen físico
12. • Uroanálisis, Tasa de Filtración glomerular
• Pruebas de función renal (creatinina, BUN)
• Ecografía renal y de vías urinarias según indicaciones
13. Examen físico
Ecografía abdominal de acuerdo con localización y características del dolor.
*Dependiendo de los hallazgos de ecografía determinar el especialista requerido, no todos los dolores abdominales requieren medicina interna
14. Referido por el paciente, Examen físico
15. Examen físico
16. Referido por el paciente, Examen físico
Tipo de dolor (ej. oncológico, no oncológico) Para derivar a la especialidad
17. Referido por el paciente, de acuerdo con clínica podría requerirse estudio con electrocardiograma, glicemia, si se sospecha causa neurológica electroencefalograma, si se sospecha causa cardiaca difícil de diagnosticar test de mesa basculante
18. Examen físico
Tipo de edema: De acuerdo con etiología se deriva a las diferentes especialidades
19. ANAs (Anticuerpos Antinucleares), ENAs (Antígenos Nucleares Extraíbles), ANCA (Citoplasmáticos antineutrófilos).
20. Globulina, alfafetoproteína, albumina, electroforesis de proteínas

Cirugía General

Criterios de remisión a la especialidad

TRAUMA:

- **Leve:** Trauma que no compromete la vida del paciente ni la viabilidad de una extremidad.
- **Moderado:** Trauma que potencialmente puede comprometer la vida del paciente o la pérdida de una extremidad.
- **Severo:** Aquel que compromete la vida del paciente o la viabilidad de una de sus extremidades.

URGENCIAS NO TRAUMÁTICAS:

- **Apendicitis Aguda:** proceso inflamatorio del apéndice cecal por obstrucción de este (puede producir peritonitis, requiere manejo quirúrgico).
- **Peritonitis:** por perforación de intestino delgado o de colon.
- **Colecistitis:** inflamación de la vesícula, cálculos en la vesícula.
- **Obstrucción intestinal:** que requieran manejo médico o quirúrgico.
- **Urgencias Oncológicas:** urgencias debido a enfermedades oncológicas como obstrucción intestinal, sangrados digestivos, peritonitis por perforación de intestino.
- **Diverticulitis:** Inflamaciones del colon por enfermedad diverticular.
- **Úlcera péptica perforada:** Perforación de úlcera en el duodeno o estómago con peritonitis
- **Sangrado digestivo:** sangrados de origen en el sistema digestivo (esófago, estómago, intestino delgado, colon y recto) que pueden ser por enfermedades benignas (úlceras, várices, malformaciones vasculares, divertículos) o malignas (tumores).
Hernias: agudamente enfermas o encarceladas.
- **Cuerpos extraños:** ingesta de cuerpos extraños o introducción de cuerpos extraños.

CIRUGÍAS ELECTIVAS O PROGRAMADAS

- **Cirugías de hernias de pared abdominal:** Corrección de hernias de pared abdominal y reconstrucción de pared abdominal en hernias complejas
- **Cierre o corrección de fistulas intestinales:** Corrección de fistulas de intestino delgado, colon, gástricas.
- **Cirugía de Obesidad - Bariátrica:** procedimientos quirúrgicos que se realizan en el paciente con sobrepeso a través de técnicas mínimamente invasivas o técnica laparoscópica.
- **Cirugía gastrointestinal:** manejo quirúrgico de las enfermedades del tracto digestivo, el estómago, intestino y colon.
- **Cirugía oncológica:** cirugías gastrointestinales de los pacientes que tienen enfermedades oncológicas o tumorales.
- **Cirugía mínimamente invasiva por video laparoscopia:** toda aquella cirugía que se hace por pequeñas incisiones utilizando instrumental especializado.
- **Colecistectomía laparoscópica:** extracción de la vesícula biliar a través de cirugía laparoscópica o abierta. La mayoría de las veces por colecistitis debida a cálculos vesiculares.
- **Adrenalectomía:** resección de la glándula suprarrenal por enfermedades benignas (lesiones que secretan hormonas) o malignas.
- **Funduplicatura:** cirugía antirreflujo.
- **Corrección de hernia hiatal o diafragmática:** Corrección de hernias del hiato esofágico o del diafragma vía laparoscópica
- **Laparoscopia diagnóstica:** procedimiento quirúrgico en el cual se introduce a la cavidad abdominal una cámara de laparoscopia e instrumentos especiales, esto para revisar la cavidad abdominal buscando alteraciones intraabdominales.
- **Laparoscopia terapéutica:** procedimiento quirúrgico en el cual se introduce a la cavidad abdominal una cámara de laparoscopia e instrumentos especiales, con el objetivo de realizar procedimientos en la cavidad abdominal por enfermedades específicas, por ejemplo: seccionar adherencias peritoneales, toma de biopsias (ganglios abdominales, hígado), reseca órganos abdominales, como el estómago, la vesícula, el apéndice, colon, bazo, entre otros.
- **Gastrectomías:** extracción del estómago por enfermedades benignas o no.
- **Esplenectomía:** es la resección del bazo por enfermedades propias de este, enfermedades hematológicas o tumores (la mayoría de las veces se realiza por laparoscopia).
- **Apendicectomía:** resección (extracción) del apéndice por laparoscopia o cirugía abierta, la mayoría de las veces se realiza por causa de una apendicitis aguda.
- **Cirugía de colon:** procedimientos quirúrgicos del colon (intestino grueso) como colectomía (resección del colon), colostomía (exteriorización del colon a la pared abdominal), cierre de colostomía, anastomosis de intestino al colon.
- **Biopsias de ganglios linfáticos:** Extracción de ganglios linfáticos superficiales o intraabdominales (vía laparoscópica) como estudio diagnóstico.
- **Resección de lipomas:** Extracción de lipomas en extremidades, pared de tórax abdomen.

Diagnósticos

Enfermedades del sistema digestivo

- CIE 10 K35, del K43 al K45, K56, K65 y K80

Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas

- CIE 10 S21, S27, S31, S36, S37, S71, S81, T01, T79 y T81

Tumores Benignos Lipomatosos

- CIE10 D17

Estudios orientadores de acuerdo con la impresión diagnóstica

TRAUMA:

En urgencias vitales no se requieren estudios previos. Idealmente, contar con hemoclasificación y recuentos de glóbulos rojos durante o antes de la cirugía (No aplica para atención ambulatoria).

URGENCIAS NO TRAUMÁTICAS:

- Ecografía de abdomen total
- Otros estudios de imagenología
- Cuadro hemático
- Función Renal
- Función hepática
- PCR
- Uroanálisis
- Electrocardiograma
- RX Tórax (según criterio médico y comorbilidades)
- HC: Consentimiento informado, antecedentes quirúrgicos (No aplica para atención ambulatoria)

CIRUGÍAS ELECTIVAS O PROGRAMADAS

Debe ser el profesional quien determine la necesidad de los mismos bajo indicación quirúrgica.

Pediatría



**Criterios de remisión
a la especialidad**

Diagnósticos

**Estudios orientadores de acuerdo
con la impresión diagnóstica**

Es de acceso directo

NA

NA

Ginecología y obstetricia



Criterios de remisión a la especialidad

Diagnósticos

Estudios orientadores de acuerdo con la impresión diagnóstica

REMISIÓN A GINECOLOGÍA

- Dismenorrea
- Síndrome premenstrual
- Hemorragias disfuncionales
- Dolor pélvico
- Endometriosis
- Quistes de ovario de alto riesgo, sospecha de malignidad o indicación quirúrgica
- Síndrome de ovario poliquístico
- Miomas con indicación quirúrgica
- Displasia cervical
- Infección por el virus del papiloma humano (VPH)
- Incontinencia urinaria
- Prolapso genital

Enfermedades del sistema genitourinario

- CIE 10 N30, N61, N70, N73, N75, N76, N80, N84, N91, N94 y N95

Leiomioma del Útero

- CIE 10 D25

Otras Anemias

- CIE 10 D64

Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

- CIE 10 A50, A60, B17, B24, B37 y B97

Aborto Espontaneo

- CIE 10 O03

Traumatismo del Aparato Urinario y De los Órganos pélvicos

- CIE 10 S37

Hallazgos Anormales en Muestras Tomadas de Órganos Genitales Femeninos

- CIE 10 R87

Disfunción Ovárica

- CIE 10 E28

Disfunción sexual no ocasionada por trastorno ni enfermedad orgánicos

- CIE 10 F52

1. Paraclínicos de acuerdo con diagnóstico y condición clínica de los pacientes:

- Reporte de citología con hallazgos
- Reporte de serología positiva o reactiva
- Ecografía de pelvis y mama
- Cultivo frotis vaginal
- Cuadro hemático con hallazgos sugestivos de anemia
- secundaria a metrorragia

REMISIÓN A OBSTETRICIA

- Primera consulta Prenatal
- Gestantes alto Riesgo
- Atención de la gestante (Programa de parto)
- Interrupción Voluntaria del embarazo
- Atención del Parto

Todos los diagnósticos asociados a la gestación y el puerperio inmediato

2. Prueba de embarazo positiva, incluye prueba casera (La especialidad de ginecobstetricia se considera acceso directo según Res. 2808 de 2022 (PBS)) Serología reactiva o positiva Valoración psicosocial

Ortopedia y traumatología

Criterios de remisión a la especialidad

Pacientes con:

1. Falla tratamiento médico de primer nivel (farmacológica y Fisioterapéutica)
2. Requieran tratamiento por especialidad (bloqueo, infiltración, cirugía)

Diagnósticos

Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo

CIE 10 del M00 al M36, M40 al M54 y M60 al M99

Estudios orientadores de acuerdo con la impresión diagnóstica

Radiografía de segmentos Columna, lumbar, lumbosacra o completa de acuerdo con zona en estudio:

- Si se identifica lesión enviar remisión con resonancia magnética
- Si se sospecha lesión ligamento, se requiere radiografía. Ecografía indicada solo si hay Hemartrosis
- Mayor de 3 años – Radiografía comparativa
- Ecografía de zona en estudio
- Radiografía de zona afectada

Tomografía computarizada (TC) en caso de fracturas con sospecha de trazos intraarticulares en los siguientes casos:

- Fractura que no se ve bien en una radiografía simple
- Sospecha de tumor
- Después de un trauma para observar órganos y estructuras internas

Oftalmología

Criterios de remisión a la especialidad

1. Pacientes con pronóstico o diagnóstico de mala visión que no sea secundaria a patología Refractiva
2. Alteraciones al examen físico (visual)

Diagnósticos

- Enfermedades del ojo y sus anexos
- CIE 10 del H00 al H59

Estudios orientadores de acuerdo con la impresión diagnóstica

- Anamnesis
- Valoración por Optometría
- Tamizajes para retinopatía diabética en pacientes con patologías precursoras HTA -DM cada 2 años

Urología

Criterios de remisión a la especialidad

Pacientes con:

1. Indicación quirúrgica
2. Falla tratamiento médico de primer nivel y requieran tratamiento por especialidad
3. Alteración PSA: 2 PSA positivos con intervalo de 5 semanas y tacto rectal anormal
4. Obstrucción de vías Urinarias
5. Infección de vías urinarias a repetición, hematuria y retención urinaria.

Diagnósticos

Enfermedades del sistema genitourinario

- CIE 10 del N00 al N51 y del N98 al N99

Estudios orientadores de acuerdo con la impresión diagnóstica

- Ecografía Vías Urinarias (Riñones, vejiga y próstata transabdominal)
- Ecografía de vías urinarias con medición de residuo postmiccional
- Uroanálisis cálculos obstructivos (hidronefrosis) nefrolitiasis mayores de 5mm
- Azoados
- PSA (Antígeno Prostático Específico) y tacto rectal

Otorrinolaringología

Criterios de remisión a la especialidad

Pacientes con:

- Pacientes con dificultad para escuchar que después de toma de audiometría se identifica pérdida de la agudeza auditiva.
- Alteraciones a nivel cara y cuello especialmente oído, nariz y garganta con indicación quirúrgica y/o falla de manejo en atención primaria.
- Otitis media a repetición en especial en población pediátrica

Diagnósticos

- Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides
- CIE 10 del H60 al H75, del H80 al H83 y del H90 al H95
- Enfermedades del sistema respiratorio
- CIE 10 del J30 al J32 y J37
- Alteraciones De La Voz
- R49

Estudios orientadores de acuerdo con la impresión diagnóstica

Pruebas audiológicas (audiometría, logaudiometría e impedanciometría), de acuerdo con clínica del paciente y examen físico

Psiquiatría

Criterios de remisión a la especialidad

Trastornos del Afecto:

Pacientes con síntomas como:

- Síntomas asociados a trastornos del ánimo que persistan a pesar de manejo de 1ra y 2da línea a dosis óptimas por servicio de Atención Primaria.
- Toda gestante, mujer lactando debe tener valoración por psiquiatría cuando tenga síntomas asociados a trastornos del estado de ánimo.
- Pacientes con trastorno depresivo de acuerdo con criterios DSM. De acuerdo con clínica y gravedad del cuadro (leve) pueden ser manejados por psicología.

Trastornos del Pensamiento:

Paciente con síntomas como:

- Toda persona que muestre signos de síntomas psicóticos (por ejemplo, alucinaciones, delirios y alteraciones del comportamiento).
- Grupo especial: niños, adolescentes y adulto mayores con síntomas psicóticos.
- En los casos de personas con autolesión /suicidio y riesgo de hetero agresión

Ideación Suicida, autolesiones.

Pacientes con síntomas como:

- Conducta autoagresiva grave previa y/o reciente.
- Plan de suicidio elaborado, intentos de suicidio previos.
- Expresión de intencionalidad suicida que se mantenga al final de la entrevista.
- Situación sociofamiliar de riesgo o falta de apoyo.
- Duda sobre la gravedad de la ideación o riesgo de intento inmediato.
- Alta letalidad del plan, independientemente de su resultado.
- Intento suicida en adolescentes, adulto mayor, mujeres en período de gestación o lactancia.

Trastornos por Consumo

Pacientes con síntomas como:

- Dependencia a consumo de sustancias psicoactivas.
- Autolesiones/intento de suicidio.
- Si la persona está embarazada o lactando.
- Consumo de sustancia en cantidades mayores o por más tiempo que el previsto inicialmente.
- Deseo de detener o reducir el uso de la sustancia.
- La persona pasa un tiempo considerable en obtener, usar, o recuperarse de los efectos de la sustancia.
- Intenso deseo (craving) de utilizar la sustancia.
- **Tolerancia:** la persona necesita aumentar de manera progresiva la dosis de un fármaco para producir intoxicación o el efecto deseado o el efecto de una dosis determinada disminuye con el paso del tiempo.
- **Abstinencia:** efectos físicos indeseables cuando se detiene el consumo del fármaco o cuando su efecto es contrarrestado por un antagonista específico.
- Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño.
- Apnea del sueño.
- Dolor crónico intratable.
- Síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia y los no especificados.

Trastornos del sueño

Pacientes con trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño con fallo al tratamiento en Atención primaria.

Dolor

Pacientes con dolor crónico intratable

Deterioro cognitivo

Pacientes con síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia y los no especificados posterior a realización de pruebas neuropsicológicas.

Diagnósticos

Trastornos del Afecto:

1. Trastornos del afecto

- CIE 10 F32 Episodio Depresivo
- CIE 10 del F804 al F413
- CIE 10 del F418 y F419
- CIE 10 del F928 al F932
- CIE 10 F603
- CIE 10 R458

Trastornos del Pensamiento:

2. Trastornos del pensamiento

- CIE 10 F20 Esquizofrenia
- CIE 10 F105, F107, F115, F117, F125, F127, F135, F137, F145, F147, F155, F157, F165, F167, F175, F177, F185, F187, del F190 al F199, del F230 al F233, del F238 al F239, F28, F29, F302 y del F311 al F315"

Ideación Suicida, autolesiones.

3. Ideación suicida y autolesiones
CIE 10 del X60 al X84

Trastornos por Consumo

4. Trastornos por consumo
• CIE 10 del F10 al F19

Trastornos del sueño

5. Trastornos del sueño
 - CIE 10 F51 Trastornos no orgánicos del sueño
 - CIE 10 G47 Trastornos del sueño

Dolor

6. Dolor
 - CIE 10 F454, G546, R521 y R522

Deterioro cognitivo

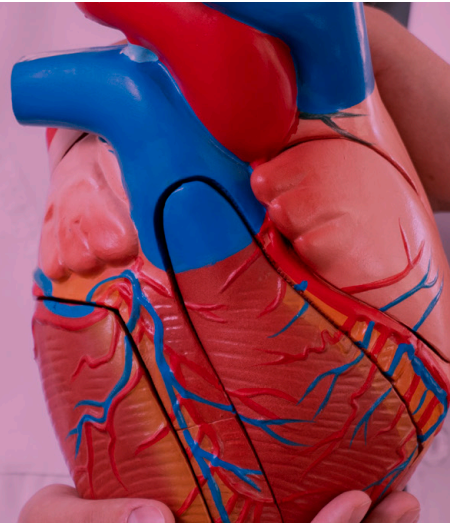
7. Deterioro cognitivo
 - CIE 10 F418
 - CIE 10 del F000 al F024 y F028

Estudios orientadores de acuerdo con la impresión diagnóstica

Historia clínica completa con:

1. Frecuencia de los síntomas (este es un criterio de remisión).
2. **Reporte de Tamizajes:**
 - **SRQ:** detección temprana de trastornos mentales en adolescentes y adultos.
 - **RQC:** detección temprana de trastornos mentales en niños y niñas.
 - **ASSIT:** Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) a la población con sospecha de patrones de consumo problemático.
 - **AUDIT:** población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol. Etapa del cambio ciclo PROCHASKA.
3. Pruebas de valoración funcional dependiendo el caso (Diagnósticos diferenciales).
4. Imagenología si se sospecha etiología orgánica, principalmente ante síntomas psicóticos SOLO si es primer episodio.
5. Perfil hormonal (TSH, T4) SOLO si es primer episodio.

Cardiología



Criterios de remisión a la especialidad

Pacientes con:

1. Diagnóstico confirmado de Insuficiencia cardiaca FEVI reducida ($\leq 40\%$) o descompensada.
2. Arritmias en estudio o confirmadas que no tengan control pese a manejo en Atención Primaria o tengan indicación de ablación.

Diagnósticos

1. Sospecha de Enfermedad Cardiaca Hipertensiva
 - CIE 10 I11
2. Sospecha de Enfermedad Renal Hipertensiva
 - CIE 10 I12
3. Hipertensión secundaria
 - CIE 10 I15
4. Angina de pecho
 - CIE 10 I20
5. Infarto Agudo del Miocardio
 - CIE 10 I21
6. Pericarditis
 - CIE 10 I31
7. Antecedente paro cardiaco
 - CIE 10 I46
8. Otros trastornos de la conducción
 - CIE 10 I45"
9. Taquicardia Paroxística
 - CIE 10 I47"
10. Otras Arritmias Cardiacas
 - CIE 10 I49"
11. Insuficiencia Cardiaca
 - CIE 10 I50"

Estudios orientadores de acuerdo con la impresión diagnóstica

1. Electrocardiograma, Holter de presión arterial.
2. Tasa de Filtración Glomerular.
3. Holter de presión arterial
En estudios incluir perfil de principales causas de hipertensión secundaria como ecografía y pruebas de función renal, polisomnografía, pruebas de función tiroidea, paratiroidea, cortisol, aldosterona.
4. Electrocardiograma, Prueba de esfuerzo.
5. Electrocardiograma, Troponina T
6. Electrocardiograma, Ecocardiograma
7. Electrocardiograma, Prueba de esfuerzo
8. Monitoreo con Holter, Electrocardiograma
9. Electrocardiograma, Monitoreo con Holter
10. Electrocardiograma, Monitoreo con Holter
11. Radiografía de Tórax, Ecocardiograma
Algunos pacientes requieren:
 - Factor atrial
 - Troponina T

Endocrinología

Criterios de remisión a la especialidad

Pacientes con:

- 1. Desorden tiroideo:** Sospecha malignidad. Tirotoxicosis que requieran yodo radiactivo o cirugía (adultos con enfermedad de Graves que han recibido medicamentos antitiroideos pero tienen hipertiroidismo persistente o recidivante).
- Sospecha de afección hormonal o diagnósticos confirmados de: Enanismo, Gigantismo, Síndrome de Ovario Poliquístico, Hiperparatiroidismo primario.
- Sospecha de alteraciones metabólicas o diagnósticos confirmados de: Diabetes, Dislipidemia/ Hiperlipidemia que no tengan control en Atención. Sospecha Hiperlipidemia Familiar.
- Alteraciones nutricionales como Obesidad o Desnutrición que cumplan criterios de valoración por especialidad.

Diagnósticos

1. E04-Nódulos tiroideos.
2. E04-Bocio.
3. E05-Hipertiroidismo.
4. E06-Tiroiditis.
5. E10-Diabetes Mellitus Tipo I.
6. E11-Diabetes Mellitus Tipo II.
7. E15-Otros trastornos de la secreción interna del páncreas.
8. E20-Hipoparatiroidismo.
9. E21-Trastornos de la glándula paratiroides.
10. E22-Trastornos de la glándula hipófisis.
11. E24-Síndrome de Cushing y otros trastornos endocrinos.
12. E28-Síndrome de ovario poliquístico.
13. E29-Hipogonadismo masculino.
14. O92-Galactorrea.

Estudios orientadores de acuerdo con la impresión diagnóstica

1. Examen físico, TSH, T4I, Ecografía de Tiroides Tirads 4 y 5
2. Examen físico, Ecografía de tiroides
3. Perfil tiroideo (T3, T4, TSH), ecografía de tiroides
4. Perfil tiroideo (T3, T4, TSH), ecografía de tiroides
5. Glicemia, Hemoglobina Glicosilada
6. Glicemia, Hemoglobina Glicosilada
7. Glicemia, Hemoglobina Glicosilada
8. Perfil tiroideo (T4I, TSH), PTH, Uroanálisis, Calcio, Fosforo
9. Perfil tiroideo (T4I, TSH), PTH, Uroanálisis, Calcio, Fosforo
10. Resonancia Magnética de silla turca, perfil hormonal de acuerdo a sospecha (TSH, T4, Prolactina)
11. Hemograma, Uroanálisis, supresión de cortisol con dexametasona y prueba de CRH
12. Ecografía Pélvica
*Glicemia, hemoglobina glicosilada, perfil tiroideo, perfil lipídico, niveles hormonales (estrógenos, hormona foliculoestimulante, hormona luteinizante, progesterona, testosterona, prolactina), Prueba de embarazo.
*Se debe definir un subcriterio con experto. No todos aplican.
13. Testosterona total, testosterona libre, testosterona biodisponible.
14. Prolactina.
Prueba de embarazo, mamografía o ecografía
Resonancia magnética en caso de sospecha de tumor hipotalámico o hipofisario.

Dermatología

Criterios de remisión a la especialidad

Pacientes con:

1. Lesiones en la piel identificadas que hayan recibido manejo en Atención primaria sin adecuada respuesta o sospecha de malignidad.
2. Diagnostico confirmado de Lupus Eritematoso.
3. Trastornos de la piel identificados que hayan recibido manejo en Atención primaria sin adecuada respuesta o sospecha de malignidad.
4. Tumefacción, masa o prominencia de la piel y del tejido subcutáneo localizado

Diagnósticos

Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo

- CIE 10 del L01 al L13, del L20 al L30, del L40 al L44, del L50 al L52, del L55 al L56, L58, L60, L63, L68, L70, L71, L74, del L80 al L82, L84, del L89 al L90, y del L93 al L94

Melanoma Maligno De La Piel

- CIE 10 C43

Estudios orientadores de acuerdo con la impresión diagnóstica

Al ingresar el paciente a la valoración el profesional por medio del examen físico identificará lesiones en la piel y será el especialista quien se encargará de remitir exámenes más avanzados.

Reumatología

y reumatología pediátrica

Criterios de remisión a la especialidad

El paciente ingresa por Medicina General, Pediatría u otras especialidades pediátricas y es el profesional quien define si el paciente requiere manejo por reumatología ante sospecha de enfermedades musculoesqueléticas y autoinmunes sistémicas.

Diagnósticos

1. D80-Sospecha de trastorno autoinmune
2. M13-Sospecha de Artritis Reumatoidea
3. M15-M19-Sospecha de Artrosis
4. M32-Lupus Eritematoso Sistémico

Estudios orientadores de acuerdo con la impresión diagnóstica

1. ANAs (Anticuerpos Antinucleares), ENAs (Antígenos Nucleares Extraíbles), ANCA (Citoplasmáticos antineutrófilos).
2. FR (Factor Reumatoideo), Cuadro hemático, radiografías de manos y pies.
3. Evaluación clara de signos y síntomas, radiografía de articulación afectada.
4. ANAs (Anticuerpos Antinucleares), ENAs (Antígenos Nucleares Extraíbles), ANCA (Citoplasmáticos antineutrófilos), examen físico (Cara mariposa).

Neurología

Criterios de remisión a la especialidad

Pérdida transitoria de la conciencia

- Pérdida transitoria del conocimiento, acompañados de características que sugieren fuertemente ataques epilépticos o patología neurológica.

Mareo y vértigo

- Mareos de aparición repentina con déficit neurológico focal.
- Mareos con alteración de la conciencia.
- Vértigo central.

Dolor facial

- Dolor facial con entumecimiento facial persistente o signos neurológicos anormales.
- Dolor facial unilateral que se desencadena al tocar la parte afectada de la cara (neuralgia del trigémino) y es refractario al tratamiento.
- Adultos con sensibilidad en el cuero cabelludo o claudicación de la mandíbula que sugiere arteritis temporal.

Inestabilidad en la marcha

- Marcha inestable de aparición repentina.
- Marcha inestable rápidamente progresiva (ataxia de la marcha).
- Marcha inestable gradualmente progresiva (ataxia de la marcha).
- Dificultad para iniciar y coordinar la marcha (apraxia de la marcha).

Dificultad en la escritura

- Adultos que tienen dificultades repentinas con la escritura a mano sin una causa musculoesquelética obvia.

Cefalea

- Dolor de cabeza de aparición repentina que alcanza su máxima intensidad en 5 minutos.
- Déficit neurológico de nueva aparición.
- Disfunción cognitiva de nueva aparición.
- Cambio de personalidad.
- Nivel de conciencia alterado.
- Traumatismo craneoencefálico reciente (normalmente en los últimos 3 meses).
- Dolor de cabeza provocado por tos, Valsalva (intentar exhalar con la nariz y la boca tapadas) o estornudo
- Dolor de cabeza provocado por el ejercicio.
- Dolor de cabeza ortostático (dolor de cabeza que cambia con la postura).
- Síntomas que sugieren arteritis de células gigantes.
- Síntomas y signos de glaucoma agudo de ángulo estrecho.
- Un cambio sustancial en las características de su dolor de cabeza.
- Inmunidad comprometida, causada, por ejemplo, por el VIH o medicamentos inmunosupresores.
- Edad menor de 20 años y antecedentes de malignidad.
- Una historia de malignidad conocida por hacer metástasis en el cerebro.
- Vómitos sin otra causa obvia.

Debilidad de extremidades o cara

- Debilidad repentina de las extremidades.
- Debilidad simétrica rápidamente progresiva de las extremidades.
- Dolor lumbar intenso que se irradia hacia la pierna y alteración reciente de la función vesical, intestinal o sexual, o entumecimiento perineal reciente, para una evaluación del síndrome de cauda equina.
- Debilidad rápidamente progresiva de una sola extremidad o hemiparesia.
- Debilidad lentamente progresiva en las extremidades o el cuello.
- Síntomas de claudicación de miembros inferiores (claudicación intermitente).
 - Neuropatía por compresión.
 - Parálisis de Bell que hayan desarrollado síntomas de reinervación aberrante (incluyendo sudoración gustativa o guiño de la mandíbula) 5 meses o más después del inicio de la parálisis de Bell para una evaluación neurológica y un posible tratamiento

Distorsión de la postura

- Sospecha distonía

Alteraciones sensoriales

- Alteraciones de la sensación recurrentes, breves (menos de 2 minutos) y de patrón fijo para que se les realice una evaluación de la epilepsia.
- Adultos con sensación alterada persistente, predominantemente distal en las extremidades y reflejos tendinosos profundos y enérgicos, para una evaluación de posible enfermedad cerebral o de la columna.

Radiculopatía cervical o lumbar

- El dolor no se controla con analgésicos o los síntomas son incapacitantes.
- Edad menor de 20 años.
- Trastorno de la marcha.
- Manos o piernas torpes o débiles.
- Reflejos tendinosos profundos y enérgicos (tríceps y miembros inferiores).
- Respuestas plantares extensoras.
- Alteración de nueva aparición de la función vesical o intestinal.

Trastornos del sueño

- Adultos con narcolepsia, con o sin cataplexia.
- Síntomas persistentes que sugieran trastornos de la conducta del sueño (como movimientos agitados o violentos que son más complejos que un simple movimiento brusco)

Problemas del olfato o del gusto

- Adultos con alucinaciones transitorias y repetitivas del olfato o del gusto.

Problemas del habla, la deglución y el lenguaje

- Alteración repentina del habla o del lenguaje.
- Para adultos con dificultad progresiva o alteración del habla.
- Disfonía persistente aislada e inexplicable si los oídos, la nariz y la garganta han excluido la ronquera causada por una anomalía estructural o una enfermedad maligna.

Temblores

- Adultos con sospecha de temblor parkinsoniano, otro temblor asimétrico o temblor asociado con rigidez, lentitud, problemas de equilibrio o trastornos de la marcha para una evaluación neurológica antes del tratamiento.
- Temblor esencial sólo si los síntomas son incapacitantes y el tratamiento de primera línea como es ineficaz o no se tolera."

Diagnósticos

Enfermedades del sistema nervioso

- CIE 10 G20, G40, G43, R25, G25, G44 y G47

Trastornos mentales y del comportamiento

- CIE 10 F00, G30, R41, del F00 al F02 y F41

Enfermedades del sistema circulatorio

- CIE 10 del I67 al I68, del G45 al G46 e I72

Enfermedades del sistema

osteomuscular y del tejido conjuntivo

- CIE 10 del G56 al G99, M47 y M54

Estudios orientadores de acuerdo con la impresión diagnóstica

Paraclínicos de base acorde con clínica del paciente:

- Cuadro hemático
- Perfil hormonal (TSH, T4I)
- Perfil hepático
- Perfil lipídico
- Electrolitos

- Electrocardiograma, sí aplica

- Electromiografía, sí aplica

Neurocirugía

Criterios de remisión a la especialidad

Pacientes que requieren manejo para tratamiento quirúrgico de tumores cerebrales, enfermedades vasculares del encéfalo, lesiones traumáticas o degenerativas de la columna y el eje espinal, lesiones compresivas o traumáticas de los nervios periféricos, trastornos del líquido cefalorraquídeo, deformidades cráneo espinales y trastornos neurológicos funcionales como los movimientos anormales y la enfermedad de Parkinson, el dolor crónico severo de alta complejidad, los trastornos psiquiátricos refractarios, la espasticidad nefasta, los trastornos de esfínteres funcionales complejos y la epilepsia crónica refractaria.

Diagnósticos

Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas

- CIE 10 del S00 al T98

Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo

- CIE 10 del M00 al M99

Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte

- CIE 10 del R00 al R99

Enfermedades del sistema nervioso

- CIE 10 del G00 al G99

Tumores [neoplasias]

- CIE 10 del C00 al D48

Estudios orientadores de acuerdo con la impresión diagnóstica

- El médico general podrá solicitar imágenes como radiografías y tomografías para la remisión inicial a ortopedia o neurología.
- Las pruebas de neuroimagen deben ser solicitadas por especialista de neurocirugía de acuerdo con hallazgos al examen físico:
- Pruebas de neuroimagen anatómicas inferiores a 6 meses: Rx, TAC o
- Tomografía Axial Computarizada, RM o Resonancia Magnética, Angioresonancia, Arteriografía.
- Pruebas de neuroimagen anatómicas inferiores a 6 meses: PET o Tomografía por Emisión de Positrones, SPECT o
- Tomografía por Emisión de Fotón Único.
- Actividad eléctrica cerebral: EEG o electroencefalograma, MAEC o mapas de actividad eléctrica cerebral, Electromiografía, Potenciales evocados.
- El profesional en Neurocirugía definirá ampliar estudios según indicación quirúrgica.