



DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE REDES
DRA.CZC / RLG.GSA / TM/ MAA / TM.RAO
N° Int. 6

ORD.: 178

MAT.: Informa actualización de Mapa de derivación NO-GES con origen APS y destino Hospital Dr. Exequiel González Cortés y actualización de cartera de especialidad de Neurología Infantil.

SAN MIGUEL, **02 FEB 2024**

DE: DR. MARIANO MORENO BOZA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR

A: SEGÚN DISTRIBUCIÓN

Junto con saludar, se comunica la actualización de la cartera de especialidades médicas ambulatorias para el mapa de derivación No-GES del Hospital Dr. Exequiel González Cortés (HEGC) del Servicio de Salud Metropolitano Sur, identificando aquellas disponibles para derivación desde Atención Primaria de Salud (APS) (**ver Anexo 1**).

Asimismo, se presentan las modificaciones incorporadas al mapa de derivación No-GES desde APS, según los cambios definidos en las carteras de especialidades (**ver Anexo 2**). La modificación del mapa se verá reflejada en el registro clínico electrónico en base a lo mencionado en este ordinario a partir del día **12 de febrero de 2024**.

Por último, se adjunta actualización de la cartera de especialidad de Neurología infantil (**Ver Anexo 3**). Para derivar a esta especialidad se deberá utilizar alguno de los códigos CIE-10 descritos en aquel documento.

Se solicita máxima difusión a sus equipos clínicos y administrativos.
 Sin otro particular saluda atentamente a usted.



DR. MARIANO MORENO BOZA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR

Distribución:

- Directores comunales de salud.
- Médicos interconsultores comunales.
- Directores de CESFAM.
- Directores de HBLT, HEGC, HEP, HSLBP, HPSB y HDLC
- SDM de HBLT, HEGC, HEP, HSLBP, HPSB y HDLC.
- SDM SSMS
- SDGE SSMS
- DGR, DTS SSMS
- Oficina de Partes

Anexo 1: Especialidades disponibles para derivación desde APS en HEGC. Febrero 2024.

Especialidades y sub-especialidades disponibles para derivación No-GES desde APS
Cardiología pediátrica
Cirugía pediátrica
Cirugía plástica y reparadora pediátrica
Dermatología
Endocrinología pediátrica
Enfermedad respiratoria pediátrica (broncopulmonar infantil)
Gastroenterología pediátrica
Ginecología pediátrica y de la adolescencia
Hemato-oncología infantil
Infectología pediátrica
Inmunología
Nefrología pediátrica
Neurología pediátrica
Nutriólogo pediátrico
Oftalmología
Otorrinolaringología
Pediatría
Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia
Traumatología y ortopedia pediátrica
Urología pediátrica

Anexo 2: Actualización de mapa de derivación desde APS con destino HEGC.

Reglas nuevas

Acción	Especialidad de origen	Motivo	Grupo de edad	Diagnósticos	Mini red	Establecimientos afectados
Creación de reglas con destino HEGC	Ginecología infantil y de la adolescencia	Especialidad no disponible en Hospital El Pino.	<15 años	NA	Sur-Oriente	<ul style="list-style-type: none"> • CECOSF Los Sauces • CESFAM Cóndores de Chile • CESFAM Dr. Carlos Lorca • CESFAM Dr. Mario Salcedo Sepúlveda • CESFAM Dra. Haydeé López Casooou • CESFAM Orlando Letelier
Creación de reglas con destino HEGC	Pediatría	Creación de reglas por nuevo proceso de derivación según Protocolo de derivación de personas Trans	<18 años	Z60.8 (Problemas relacionados con el ambiente social)	NA	<ul style="list-style-type: none"> • CESFAM Calera de Tango • CESFAM Los Bajos de San Agustín • Posta de Salud Rural Santa Inés • CECOSF Eduardo Frei Montalva • CESFAM Eduardo Frei Montalva • CESFAM Santa Anselma • CESFAM Padre Esteban Gumucio • CESFAM Clara Estrella • CESFAM Julio Acuña Pinzón • CESFAM Mariela Salgado • CESFAM Pueblo Lo Espejo • CECOSF Dr. Miguel Enríquez Espinosa • CESFAM Amador Neghme • CESFAM Edgardo Enríquez Frödden • CESFAM Lo Valledor Norte • CESFAM Padre Pierre Dubois (Ex La Feria) • CESFAM Villa Sur • CECOSF Lo Herrera • CECOSF Rapa Nui • CECOSF Ribera del Maipo • CESFAM Carol Urzúa de San Bernardo

								<ul style="list-style-type: none"> • CESFAM Joan Alsina • CESFAM Raúl Cuevas (Ex-San Bernardo) • CECOSF Coñimo • CECOSF Juan Aravena • CECOSF Martín Henríquez • CECOSF Reverendo Javier Peró • CECOSF Sierra Bella • CECOSF Yalta • CESFAM Arturo Baeza Goñi • CESFAM San Joaquín • CESFAM Santa Teresa de Los Andes • CECOSF Atacama • CESFAM Barros Luco • CESFAM Recreo
--	--	--	--	--	--	--	--	---

Reglas modificadas

Acción	Especialidad de origen	Motivo	Grupo de edad	Diagnósticos	Mini red	Establecimientos afectados
Incorporación de reglas de diagnósticos para derivación	Neurología Infantil	Especificación de cartera de servicios de neurología	<15 años	Ver anexo 3	Todas	Todos los CESFAM, CECOSF, PSR y COSAM de la red del SSMS.
Cambio en edad de derivación	Traumatología Infantil	Libro de redes GES y No GES 2022.	<18 años	M4.1.1 (Escoliosis)	Todas	Todos los CESFAM, CECOSF, PSR y COSAM de la red del SSMS.

Reglas eliminadas

Acción	Especialidad de origen	Motivo	Grupo de edad	Diagnósticos	Mini red	Establecimientos afectados
Eliminación de reglas con destino HEGC	Reumatología infantil	Especialidad no disponible en HEGC	<15 años	NA	NA	NA
Eliminación de reglas con destino HEGC	Cirugía de cabeza y cuello	Especialidad no disponible en HEGC	<15 años	NA	NA	NA
Eliminación de reglas con destino HEGC	Neurocirugía infantil	Especialidad no disponible en HEGC	<15 años	NA	NA	NA
Eliminación de reglas con destino HEGC	Psiquiatría infantil y de la adolescencia	Eliminación de reglas por nuevo proceso de derivación según Protocolo de derivación de personas Trans	<18 años	F64.0	NA	Todos los CESFAM, CECOSF, PSR y COSAM de la red del HEGC.
Eliminación de reglas con destino HEGC	Endocrinología Infantil	Eliminación de reglas por nuevo proceso de derivación según Protocolo de derivación de personas Trans	<18 años	F64.0	NA	Todos los CESFAM, CECOSF, PSR y COSAM de la red del HEGC.

**Anexo 3: Actualización de Cartera de Servicios de Neurología HEGC.
Servicio de Neurología. Febrero 2024.**

El presente documento muestra esquemáticamente la cartera de servicios prestados por la Unidad de Neurología del Hospital Dr. Exequiel González Cortés. Se detallan dentro de los diagnósticos, los códigos de CIE-10 requeridos para una correcta derivación.

Para mejorar el flujo de derivación de los pacientes requirentes de evaluación por neurología, en la mayoría de los diagnósticos se detallan especificaciones necesarias para la correcta recepción de las interconsultas enviadas desde APS u otra unidad de atención secundaria o terciaria (anexo). Estas especificaciones deberán ser cumplidas en las interconsultas recibidas por la unidad, lo que será revisado por el(a) contralor(a) de nuestra unidad para determinar la pertinencia de dicha derivación.

En aquellos casos donde se especifique atención en el servicio de urgencia, debe ser evaluado y derivado por el centro donde se encuentre el paciente, siguiendo los conductos regulares para su llegada al servicio de urgencia. La interconsulta a neurología emitida a través de Trakcare solo debe ser realizada cuando se requiera una evaluación ambulatoria para un paciente, no es válida para la atención en urgencia.

Diagnósticos y códigos CIE-10.

Diagnóstico Base	CIE-10	Nombre CIE-10
Patologías relacionadas con el Recién nacido	O60	PREMATURO
	P21	ASFIXIA NACIMIENTO
	P90	CONVULSIONES NEONATALES
	P04.4	FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR DROGADICCION MATERNA DEPRESION POR DROGAS ILCITAS
	P52.4	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL (NO TRAUMATICA) DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO
	P14.01	PARALISIS BRAQUIAL DEL RECIEN NACIDO
	P94.9	TRAST. DEL TONO MUSCULAR EN EL RECIEN NACIDO SINDROME PIRAMIDAL SINDROME HIPOTONICO NO CONGENITO
	P28.3	APNEA PRIMARIA DEL SUEÑO DEL RECIEN NACIDO
	P28.4	OTRAS APNEAS DEL RECIEN NACIDO APNEA SECUNDARIA
	P91.8	OTRAS ALTERACIONES CEREBRALES ESPECIFICADAS DEL RECIEN NACIDO
Síndrome apneico menor de 1 año	G47.3	APNEA DEL SUEÑO
	P28.41	APNEA SECUNDARIA
Crisis febril	R56.0	CONVULSIONES FEBRILES
Epilepsia	G40.9	EPILEPSIA
Cráneo	Q75.0	CRANEO SINOSTOSIS
	Q75.3	MACROCEFALIA
	Q02.X	MICROCEFALIA
Traumatismo craneano	S02.0	FRACTURA DE BOVEDA CRANEAL
síndrome hipotónico	P94.2	HIPOTONIA CONGENITA
Cefalea	R51.X	CEFALEA
Neurodesarrollo	R62.0	RETARDO DEL DESARROLLO
	F80.9	TRAST. DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE
	F84.0	AUTISMO EN LA NIÑEZ
	F90.0	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION
	F79	RETRASO MENTAL
	F95.1	TIC MOTOR O VOCAL CRONICO
Tics	F95.2	TICS MOTORES Y VOCALES MULTIPLES COMBINADOS [DE LA TOURETTE]
	G47.9	TRAST. DEL SUEÑO
Trastorno del sueño	G70.9	TRAST. NEUROMUSCULAR
Sospecha enfermedad neuromuscular	G72.9	MIOPATIA
	G70.0	MIASTENIA GRAVIS
	G70.2	MIASTENIA CONGENITA O DEL DESARROLLO
	R26	ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD
	G62.9	POLINEUROPATIA
	G61.0	SINDROME DE GUILLAIN-BARRE
	G82.1	PARAPLEJIA ESPASTICA
	G71.0	DISTROFIAS MUSCULARES
	Q74.3	ARTROGRIPOSIS MULTIPLE CONGENITA
	G12.9	ATROFIA MUSCULAR ESPINAL
Trastornos del movimiento	R25.8	OTROS MOVIMIENTOS ANORMALES INVOLUNTARIOS Y LOS
	G24.9	DISTONIA
	R25.1	TEMBLOR
	R27.0	ATAXIA
Trastorno nervios craneales	G52.8	TRAST. DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS
Facomatosis	Q85.9	FACOMATOSIS
	Q85.1	ESCLEROSIS TUBEROSA
	Q85.0	NEUROFIBROMATOSIS
Seguimiento programas	Q90.9	SINDROME DE DOWN
Parálisis cerebral	G80.9	PARALISIS CEREBRAL
Medula	Q05.9	ESPIÑA BIFIDA/RAQUISQUISIS/MIELOMENINGOCELE/ENCEFALOCELE
Infecciones e inflamaciones del SNC	G00.9	MENINGITIS BACTERIANAS
	A85	ENCEFALITIS VIRALES
	A87	MENINGITIS VIRALES
	G04.9	ENCEFALITIS
	G93.4	ENCEFALOPATIA
Tumores y malformaciones del SNC	Q07.9	MALFORMACION CONGENITA DEL SISTEMA NERVIOSO
	D43.0	TUMOR DEL ENCEFALO, SUPRATENTORIAL
	D43.1	TUMOR DEL ENCEFALO, INFRATENTORIAL
	D33.0	TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO, SUPRATENTORIAL TUMOR CEREBRAL
	D33.1	TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO, INFRATENTORIAL TUMOR CEREBELOSO
	G04	ENCEFALITIS MIELITIS ENCEFALOMIELITIS
Desmielinizante	G35	ESCLEROSIS MULTIPLE
	G37.8	OTRAS ENF. DESMIELINIZANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, ESPECIFICADAS
	E88.9	TRAST. METABOLICO
Errores innatos del metabolismo	E88.9	TRAST. METABOLICO
Síncope	R55	SINCOPE

Detalle de diagnósticos y códigos CIE-10.

A. PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON EL RECIÉN NACIDO

- 1) O60 PREMATURO
 - a. Solo menores de 1500 gr o 32 sem. o con comorbilidad importante.
- 2) P21 ASFIXIA NEONATAL
 - a. Cumpliendo todos los criterios de asfixia en neonatología, se reciben todos.
 - b. Especificar dichos criterios en la interconsulta.
- 3) P90 CONVULSIONES NEONATALES
 - a. Todos
- 4) P04.4 FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR DROGADICCION MATERNA |DEPRESION POR DROGAS ILICITAS
 - a. Solo si presenta alteraciones al examen físico o laboratorio.
 - b. Especificar la alteración encontrada en la interconsulta.
- 5) P52.4 HEMORRAGIA INTRACEREBRAL (NO TRAUMATICA) DEL FETO Y DEL RECIENNACIDO
 - a. Todos
- 6) P14.01 PARALISIS BRAQUIAL DEL RECIEN NACIDO
 - a. Enviar a policlínico de enfermedades Neuromusculares
- 7) P94.9 TRAST. DEL TONO MUSCULAR EN EL RECIEN NACIDO | SINDROME PIRAMIDAL | SINDROME HIPOTONICO NO CONGENITO
 - a. Recordar que el reflejo plantar extensor bilateral y simétrico puede estar presente hasta los 2 años de vida fisiológicamente.
 - b. Recordar que el clonus agotable, bilateral y simétrico puede ser fisiológico en periodo neonatal.
- 8) P28.3 APNEA PRIMARIA DEL SUEÑO DEL RECIEN NACIDO
- 9) P28.4 OTRAS APNEAS DEL RECIEN NACIDO | APNEA SECUNDARIA
- 10) P91.8 OTRAS ALTERACIONES CEREBRALES ESPECIFICADAS DEL RECIEN NACIDO

B. SÍNDROME APNEICO EN EL MENOR DE 1 AÑO

- 1) G47.3 APNEA DEL SUEÑO
- 2) P28.41 APNEA SECUNDARIA

C. EPILEPSIA Y CRISIS FEBRILES

- 1) R56.0 CONVULSIONES FEBRILES
 - a. Derivar crisis febriles recurrentes o crisis febriles complejas.
- 2) G40.9 EPILEPSIA
 - a. Recordar activar GES para evaluación ante sospecha.
 - b. Epilepsias tratadas, ya de alta de neurología y sin nuevos eventos no requieren seguimiento

D. ALTERACIONES DEL CRÁNEO

- 1) Q75.0 CRANEOSINOSTOSIS
 - a. Recordar que el cierre fisiológico de la fontanela anterior ocurre entre los 6 y 18 meses.
 - b. No existen curvas de tamaño de fontanela según edad, por lo que el tamaño de la fontanela anterior no es motivo de derivación.
 - c. Enviar solo en caso de cierre de fontanela antes de los 6 meses o alteración de forma del cráneo.
- 2) Q75.3 MACROCEFALIA
 - a. Incluir medición de perímetro cefálico en la interconsulta.
- 3) Q02.X MICROCEFALIA
 - a. Incluir medición de perímetro cefálico en la interconsulta.

E. TRAUMATISMO CRANEANO

- 1) S02.0 FRACTURA DE BOVEDA CRANEAL
 - a. Agudo, a servicio de urgencia.

F. SÍNDROME HIPOTÓNICO

- 1) P94.2 HIPOTONIA CONGENITA

G. CEFALEA

- 1) R51.X CEFALEA
 - a. Se deben derivar cefaleas primarias (más de 3 meses de evolución) que no responden a manejo sintomático o con indicación de profilaxis.
 - b. Derivar como P1 a pacientes menores de 6 años con cefalea.
 - c. Cefaleas secundarias (ej: sinusitis, IRA virales, etc.), no corresponden a manejo por neurología.
 - d. Cefaleas agudas con banderas rojas (ej: cefalea en estallido, sospecha de hipertensión endocraneana, sospecha de infección de SNC, agudas con focalidad neurológica, etc.), deben ser enviadas al servicio de urgencia.

H. TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

- 1) R62.0 RETARDO DEL DESARROLLO
 - a. Primero debe ser evaluado por un médico en APS e iniciar precozmente terapias y/o sala de estimulación.
- 2) F80.9 TRAST. DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE
 - a. Primero debe ser evaluado por un médico en APS e iniciar precozmente terapias y/o sala de estimulación.
- 3) F84.0 AUTISMO EN LA NIÑEZ
 - a. Primero debe ser evaluado por un médico en APS e iniciar precozmente terapias.
 - b. La evaluación neurológica en contexto de TEA se realiza para diagnóstico y eventual estudio etiológico. En este contexto, se recibirán pacientes con sospecha de TEA menores de 6 años. Los mayores, deberán ser diagnosticados en unidades de salud mental.
 - c. Aquellos pacientes con diagnóstico de TEA en extrasistema no requieren evaluación por la unidad. En caso que se requiera, debe ser adecuadamente justificado en la consulta
 - d. La unidad de neurología **NO** cuenta con terapias, solo derivar para diagnósticos diferenciales, en caso de ser necesario.
 - e. Recordar que el diagnóstico de TEA es **CLÍNICO**, por lo que la evaluación diagnóstica no necesariamente involucra ADOS-2, ADI-R u otra forma estandarizada de valoración.
 - f. La unidad de neurología **NO** cuenta con profesionales acreditados en ADOS-2, ADI-R u otra forma estandarizada de valoración. Por lo tanto, no derivar pacientes para la realización de algún test en particular.
 - g. **NO** derivar pacientes para manejo conductual. En caso de presentar comorbilidad psiquiátrica como por ejemplo Tr. de conducta, Tr. ansioso o Tr. del ánimo, se debe derivar a salud mental.
- 4) F90.0 PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION
 - a. El diagnóstico, tratamiento y seguimiento del trastorno por déficit atencional, corresponde a APS.
 - b. Todo paciente derivado debe ser inicialmente evaluado y tratado en APS.
 - c. Derivar solo en caso de no respuesta a tratamiento o sospecha de comorbilidad neurológica.
 - d. **NO** derivar Tr. de conducta, Tr. Ansioso, Tr. del ánimo o sospecha de patología psiquiátrica. Pacientes con déficit atencional y comorbilidad psiquiátrica, deben ser controlados por salud mental.
- 5) F79 RETRASO MENTAL
 - a. Primero debe ser evaluado en APS.

I. TICS

- 1) F95.1 TIC MOTOR O VOCAL CRONICO
- 2) F95.2 TICS MOTORES Y VOCALES MULTIPLES COMBINADOS [DE LA TOURETTE]

J. TRASTORNO DEL SUEÑO

- 1) G47.9 TRAST. DEL SUEÑO
- 2) G47.3 APNEA DEL SUEÑO
 - a. Se recibirá solamente pacientes con sospecha de apnea central

K. SOSPECHA DE ENFERMEDAD NEUROMUSCULAR

- 1) G70.9 TRAST. NEUROMUSCULAR
 - a. En caso de sospecha de botulismo, derivar a servicio de urgencia.
- 2) G72.9 MIOPATIA
 - a. Miopatías agudas deben ser derivadas a servicio de urgencia.
- 3) G70.0 MIASTENIA GRAVIS
 - a. Paciente con crisis miasténica o síntomas agudos, debe ser derivado a servicio de urgencia.
 - b. El control de una miastenia gravis crónica, debe ser enviado a neurología
- 4) G70.2 MIASTENIA CONGENITA O DEL DESARROLLO
- 5) R26 ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD
 - a. Se refiere a paciente con marcha anormal. **NO** enviar trastorno de la marcha en pacientes con TEA sin otra sospecha de organicidad. En caso de requerir evaluación en este contexto, debe ser adecuadamente justificada en la interconsulta.
- 6) G62.9 POLINEUROPATIA
- 7) G61.0 SINDROME DE GUILLAIN-BARRE
 - a. Sospecha de Guillain-Barré agudo, debe ser derivado a servicio de urgencia.
 - b. Control post alta de Guillain-Barré debe ser realizado por neurología. Derivar a policlínico de enfermedades neuromusculares.
- 8) G82.1 PARAPLEJIA ESPASTICA
- 9) G71.0 DISTROFIAS MUSCULARES
- 10) Q74.3 ARTROGRIPOSIS MULTIPLE CONGENITA
- 11) G12.9 ATROFIA MUSCULAR ESPINAL

L. TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

- 1) R25.8 OTROS MOVIMIENTOS ANORMALES INVOLUNTARIOS Y LOS NO ESPECIFICADOS
- 2) G24.9 DISTONIA
- 3) R25.1 TEMBLOR
- 4) R27.0 ATAXIA
 - a. La ataxia aguda, debe ser considerada un signo de alarma, por lo que debe ser evaluada en el servicio de urgencia.
 - b. Las ataxias crónicas, deben ser derivadas a neurología.
 - c. Se sugiere que la ataxia aguda recurrente sin etiología establecida, sea derivada a policlínico de enfermedades metabólicas.

M. TRASTORNO DE LOS NERVIOS CRANEALES

- 1) G52.8 TRAST. DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS
 - a. Derivar parálisis facial periférica solo si es segundo episodio. Si es primer episodio tratamiento en APS. NO REQUIERE REHABILITACIÓN.

N. FACOMATOSIS

- 1) Q85.9 FACOMATOSIS
- 2) Q85.1 ESCLEROSIS TUBEROSA
- 3) Q85.0 NEUROFIBROMATOSIS
 - a. En caso de presentar solo manchas en la piel, debe ser derivado a dermatología.

O. SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS

- 1) Q90.9 SINDROME DE DOWN
- 2) G80.9 PARALISIS CEREBRAL

P. ALTERACIONES DEL CIERRE DEL TUBO NEURAL

- 1) Q05.9 ESPINA BIFIDA/RAQUISQUISIS/MIELOMENINGOCELE/ENCEFALOCELE
 - a. Derivar directamente a neurocirugía hospital Roberto del Río o polimielomeningocele.

Q. ENFERMEDADES INFECCIOSAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

- 1) G00.9 MENINGITIS BACTERIANAS
 - a. Meningoencefalitis agudas, deben ser derivadas a servicio de urgencia.
- 2) A85 ENCEFALITIS VIRALES
 - a. Meningoencefalitis agudas, deben ser derivadas a servicio de urgencia.
- 3) A87 MENINGITIS VIRALES
 - a. Meningoencefalitis agudas, deben ser derivadas a servicio de urgencia.
- 4) G04.9 ENCEFALITIS
 - a. Meningoencefalitis agudas, deben ser derivadas a servicio de urgencia.
- 5) G93.4 ENCEFALOPATIA
 - a. Encefalopatías agudas, deben ser derivadas a servicio de urgencia.

R. TUMORES Y MALFORMACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

- 1) Q07.9 MALFORMACION CONGENITA DEL SISTEMA NERVIOSO
- 2) D43.0 TUMOR DEL ENCEFALO, SUPRATENTORIAL
 - a. Requiere seguimiento ambulatorio post evaluación por oncología.
- 3) D43.1 TUMOR DEL ENCEFALO, INFRATENTORIAL
 - a. Requiere seguimiento ambulatorio post evaluación por oncología.
- 4) D33.0 TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO, SUPRATENTORIAL | TUMOR CEREBRAL
 - a. Requiere seguimiento ambulatorio post evaluación por oncología.
- 5) D33.1 TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO, INFRATENTORIAL | TUMOR CEREBELOSO
 - a. Requiere seguimiento ambulatorio post evaluación por oncología.

S. ENFERMEDADES INFLAMATORIAS Y DESMIELINIZANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

- 1) G04 ENCEFALITIS MIELITIS ENCEFALOMIELITIS
 - a. La sospecha de encefalomielitis aguda, debe ser derivada al servicio de urgencia.
- 2) G35 ESCLEROSIS MULTIPLE
 - a. La sospecha de brote de Esclerosis Múltiple, debe ser derivada al servicio de urgencia.
- 3) G37.8 OTRAS ENF. DESMIELINIZANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, ESPECIFICADAS
 - a. La sospecha de encefalitis autoinmune, síndrome clínicamente aislado u otra encefalopatía inflamatoria aguda, debe ser derivada al servicio de urgencia.

T. ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO

1) E88.9 TRAST. METABOLICO

- a. La sospecha de enfermedades metabólicas, debe ser derivada al policlínico de enfermedades metabólicas de neurología.

U. SÍNCOPE

1) R55 SÍNCOPE

- a. El síncope agudo o recurrente debe ser evaluado inicialmente en el servicio de urgencias o por cardiología según corresponda.