

Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención en la Consulta Externa

Serie de Manuales HIS N° 13



SISTEMA DE INFORMACIÓN HIS

ETAPA DE VIDA: JOVEN

2015

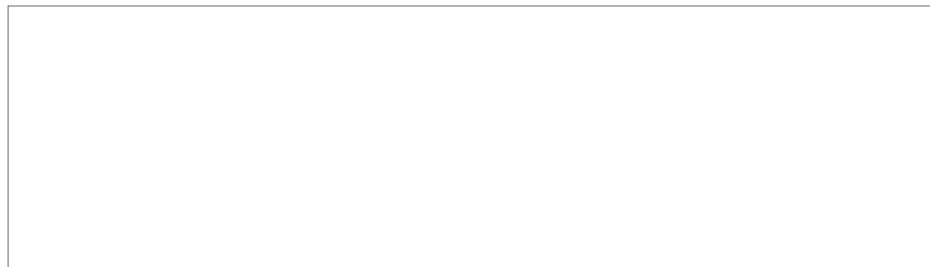
REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA

ETAPA DE VIDA JOVEN

SISTEMA DE INFORMACIÓN HIS

LIMA - PERÚ
2015

Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú
“Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Etapa de Vida Joven”

Ministerio de Salud. Oficina General de Estadística e Informática. Oficina de Estadística. Etapa de Vida Joven

Equipo de Trabajo:

Guisella Magaly Ascate K´ana, DGSP, Equipo Técnico Etapa de Vida Joven
María Elena Yumbato Pinto, DGSP, Equipo Técnico Etapa de Vida Joven
Ines Anzualdo Padilla, Coordinadora de la Etapa de Vida Joven - DIRESA Callao
Jannelly del Pilar Medina Osorio, Coordinadora de la Etapa de Vida Joven - DIRESA Lima
Doris Lujan Calvo, Responsable de la Etapa de Vida Adolescente y Joven del Centro de Salud Tambo Viejo
Rosario Núñez Herrera, Coordinadora de la Etapa de Vida Joven (e) - DISA Lima Sur
Patricia Jeanette Vásquez Reyes, OGEI, Área de Producción
Luis Pedro Valeriano Arteaga, OGEI, Área de Producción
Manuel Jesús Loayza Alarico, OGEI, Área de Producción

Diseño y Diagramación

Bach. Julie Guillén Ramos

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801, Lima 11, Perú

Telf.: (51-1) 315-6600

www.minsa.gob.pe

webmaster@minsa.gob.pe

Edición, 2015

Tiraje:

Imprenta:

RUC:

Dirección:

Teléfono:

Email:

Versión digital:



ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud

PERCY LUIS MINAYA LEÓN
Viceministro de Salud Pública

CESAR CHANAMÉ ZAPATA
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

SILVIA YNES RUIZ ZARATE
Secretaria General

NORA REYES PUMA
Directora General de la Dirección General de
Salud de las Personas

JAVIER ROGER RAÚL VARGAS HERRERA
Director General de la Oficina General de
Estadística e Informática

CONTENIDO**Pág.**

Actividades más frecuentes.....	08
Instrucciones para el registro y codificación de las actividades de la etapa de vida joven.....	11
Consejería integral.....	13
Evaluación del estado nutricional mediante valoración antropométrica.....	14
Determinación del riesgo de enfermar en la persona joven según perímetro abdominal.....	14
Tamizaje de pacientes con problemas y trastornos de salud mental.....	17
Atención preconcepcional/pregestacional.....	20
Inspección visual con ácido acético.....	22
Atención prenatal.....	25
Tamizaje para VIH en MEF.....	26
Tamizaje para VIH en gestantes con pruebas rápidas.....	28
Captación de la usuaria con demanda insatisfecha.....	32
Inmunizaciones.....	33
Vacunación de mujeres en edad reproductiva, jóvenes y otros grupos.....	35
Examen estomatológico.....	37
Tamizajes laboratorial.....	39
Identificación de factores de riesgo y tamizaje laboratorial.....	40
Sintomático respiratorio identificado.....	42
Sintomático respiratorio examinado.....	43
Sintomático respiratorio examinado con resultado de baciloscopia.....	44
Actividades preventivo promocionales.....	45
Sesión educativa.....	46
Sesión demostrativa.....	47

ETAPA DE VIDA JOVEN

ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES

Código	Diagnostico / Actividades	Código	Diagnostico / Actividades
A150	TB Pulmonar BK (+)	T748	Otros Síndromes de Maltrato Forma Mixta
A151	TB Pulmonar solo Cultivo (+)	T7480	Riesgo de Abuso Físico y/o Emocional y/o Sexual
A160	TB Pulmonar BK (-) Cultivo (-)	T749	Síndrome del Maltrato no Especificado
A162	TB Pulmonar BK (-)	A590	Trichomoniasis Urogenital
A169	TB Pulmonar sin Baciloscopia	A64X1	Síndrome de Bubón Inguinal
A180	Tuberculosis de Huesos y Articulaciones	A64X4	Síndrome de Úlcera Genital
E3441	Talla Ligeramente Alta	A64X5	Síndrome de Dolor Abdominal Bajo
E46X1	Delgadez Grado I	A64X6	Síndrome de Secreción Uretral
E46X2	Delgadez Grado II	A64X9	Síndrome de Flujo Vaginal
E46X3	Delgadez Grado III	N870	Displasia Cervical Leve / Neoplasia Intraepitelial
E6691	Obesidad Grado I		Cervical Grado 1 (Nic1)
E6692	Obesidad Grado II	N871	Displasia Cervical Moderada / Neoplasia
E6693	Obesidad Grado III		Intraepitelial Cervical Grado 2 (Nic2)
F10.	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	N872	Displasia Cervical Severa/ Neoplasia Intraepitelial
F11.	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos	N879	Cervical Grado 3 (Nic 3)
F12.	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	C500	Displasia del Cuello del Utero, no Especificada
F13.	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	C501	Tumor Maligno del Pezón y Areola Mamaria
F14.	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	C502	Tumor Maligno de la Porción Central de la Mama
F15.	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes	C503	Tumor Maligno del Cuadrante Superior Interno de la Mama
F16.	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos	C504	Tumor Maligno del Cuadrante Inferior Interno de la Mama
F17.	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco	C505	Tumor Maligno del Cuadrante Superior Externo de la Mama
F18.	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes	C506	Tumor Maligno del Cuadrante Inferior Externo de la Mama
F19.	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas	C508	Tumor Maligno de la Prolongación Axilar de la Mama
T742	Abuso Sexual	C509	Lesión de sitios contiguos de la mama
T743	Abuso Psicológico	N63X	Tumor Maligno de la Mama parte no Especificada
			Masa no Especificada en la Mama

ETAPA DE VIDA JOVEN

ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES

Código	Diagnostico / Actividades	Código	Diagnostico / Actividades
D509	Anemia por Deficiencia de Hierro, no especificada	Z7252	Riesgo de ETS por la Conducta Sexual de Alto Riesgo
Z010	Examen de Ojos y de la Visión	Z7253	Riesgo de SIDA por la Conducta Sexual de Alto Riesgo
Z011	Examen de Oídos y de la Audición	Z7254	Riesgo de SIDA por la Conducta NO Sexual de Alto Riesgo
Z006	Normal (Estado Nutricional)	Z726	Problemas Relacionados con el Juego y las Apuestas
Z559	Problemas no Especificado Relacionado con la Educación y la Alfabetización	Z728	Otros Problemas Relacionados con el Estilo de Vida
Z619	Problemas Relacionados con Experiencia Negativa no Especificada en la Infancia	Z019	Valoración clínica de factores de riesgo
Z639	Otros Problemas Relacionados con el Grupo Primario de Apoyo, Inclusive Circunstancias Familiares (Relaciones Familiares)	Z7281	Riesgo de Lesiones y Accidentes
Z651	Problemas Relacionados con otras Circunstancias Psicosociales VIH/SIDA (Sociales, Familiares, Laborales y Académicos)	Z7171	Consejería Pre-Test para VIH
Z659	Problemas Relacionados con otras Circunstancias Psicosociales (Problemas en el Desarrollo Psicosocial)	Z7172	Consejería Post-Test reactivo para VIH
Z701	Consulta Relacionada con la Orientación del Paciente (Paciente Preocupado por Falta de Reacción Impotencia Orientación Sexual Promiscuidad)	Z7173	Consejería Post-Test No reactivo para VIH
Z702	Consulta Relacionada con la Orientación con la Conducta Sexual de una Tercera Persona (Consulta solicitada para la Orientación y Conducta Sexual de Esposos(a), Menor, Pareja)	86703	Toma de Prueba para VIH (PR/ELISA)
Z703	Consulta Relacionada con Preocupaciones Combinadas Sobre la Actitud, la Conducta y la Orientación Sexuales	86592	Prueba rápida de sífilis (Cualitativa)
Z720	Problemas Relacionados con el Uso del Tabaco	Z0174	RPR o VDRL (Cuantitativa)
Z721	Problemas Relacionados con el Consumo del Alcohol	U130	Consejería en ITS
Z722	Problemas Relacionados con el Uso de Drogas	88141	Toma de muestra PAP
Z7241	Riesgo de Desnutrición / Delgadez	Z0143	Examen de Mama
Z7251	Riesgo de Embarazo por la Conducta Sexual de Alto Riesgo	Z2781	Vacunación Diftotetánica (dT)
		90708	Vacunación Antisarampión y Rubéola (SR)
		90744	Vacunación Antihepatitis Viral B (HVB)
		90657	Vacunación contra la Influenza (estacional)
		U200	Sintomático Respiratorio
		U1243	Capacitación al Docente
		U1242	Capacitación al Personal de Salud
		99644	Consejería Integral
		99403	Consejería Nutricional
		99344	Visita Familiar Integral
		C0010	Sesión Demostrativa
		C0009	Sesión Educativa
		U111	Animación Socio Cultural (Encuentro Juvenil)
		C8002	Plan de Atención Integral
		C7002	Supervisión Integral de Salud
		C7004	Asistencia Técnica
		U140	Entrevista de tamizaje de Salud Mental

ETAPA DE VIDA JOVEN

ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES

Código Diagnóstico / Actividades

Z3491	Gestante normal de 1º trimestre
Z3492	Gestante normal de 2º trimestre
Z3493	Gestante normal de 3º trimestre
Z3591	Gestante con factor de riesgo de 1º trimestre
Z3592	Gestante con factor de riesgo de 2º trimestre
Z3593	Gestante con factor de riesgo de 3º trimestre
U307	Atención Preconcepcional / pregestacional
U0043	Actividad de Salud en Jóvenes

X60. – X84. Todos los códigos del grupo Lesiones autoinflingidas intencionalmente



El “.” indica que se toman todas las subcategorías de la clasificación



Los ejemplos del presente manual son modelos que establecen el criterio descrito para el registro de actividades de manera estandarizada en el país. En algunas situaciones se muestra en el modelo de registro solo la actividad que se está ejemplificando lo que no significa que sea esa la única actividad a registrar en el momento de la atención, puede confluir más de un ejemplo mostrado de manera individual solo teniendo que respetar todas las características de registro que se indican para cada actividad.

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA ETAPA DE VIDA JOVEN

El registro de los datos generales se hace siguiendo las indicaciones pertinentes y no presenta características especiales. Los ítems diagnóstico motivo de consulta, tipo de diagnóstico y Lab presentan algunas particularidades que se revisará en detalle a continuación.

A. ATENCIÓN DE SALUD

Los ítems referidos al día, historia clínica, DNI, financiador, distrito de procedencia, pertenencia étnica, edad, sexo, establecimiento y UPS se registran siguiendo las indicaciones planteadas en el capítulo de Aspectos Generales del presente Documento Técnico.



Respecto al financiador, para la etapa de vida joven solo se deben consignar 1=Usuario, 2=Seguro Integral (SIS), 10=Otros y 11=Exonerados (jóvenes que no son SIS y no pagan, exonerados por servicio social); eventualmente 3=ESSALUD en el ámbito donde se realice el proceso de intercambio prestacional y 9=Privados si el establecimiento de Salud cuenta con algún convenio de carácter privado con alguna institución de la jurisdicción.

En el ítem: Tipo de diagnóstico se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones al momento de registrar: Marcar con un aspa (X)

P: (Diagnóstico Presuntivo) Únicamente cuando no existe certeza del diagnóstico y/o éste requiere de algún resultado de Lab. Su carácter es provisional.

D: (Diagnóstico Definitivo) Cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo evento (episodio de la enfermedad cuando se trate de enfermedades agudas y solo una vez para el caso de enfermedades crónicas) en un mismo paciente.

R: (Diagnóstico Repetido) Cuando la persona vuelve a ser atendido para el seguimiento de un mismo episodio o evento de la enfermedad en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo.

Si son más de tres diagnósticos, anote en el siguiente registro y trace una línea oblicua desde el ítem día hasta el de servicio y deje en blanco.

Los ítems diagnóstico motivo de consulta, tipo de diagnóstico y Lab presentan algunas particularidades que se revisará en detalle a continuación.

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS Y LOS JÓVENES

La atención integral de salud comprende la provisión continua, integrada y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud de las y los jóvenes, en el contexto de su vida en familia, institución educativa y en la comunidad.

El Plan de Atención Integral se registra en el formulario HIS al momento de su elaboración y cuando se concluye con la entrega de todas las prestaciones previstas en el plan establecido de acuerdo a la normatividad vigente.

Se considerará como el registro de Plan de Atención Integral ejecutado cuando los jóvenes hayan recibido en el año, el siguiente paquete mínimo de atención:

- Inicio de Plan
- Valoración clínica de riesgo
- Tamizajes de salud mental
- Planificación familiar:

Para que se considere la prestación en el caso de jóvenes que aún no hayan iniciado relaciones sexuales, se les debe dar al menos una orientación y consejería sobre planificación familiar.

Para que se considere la prestación en el caso de jóvenes que ya hayan iniciado relaciones sexuales, se les debe dar la atención con provisión de MAC de acuerdo al tipo de método elegido, garantizando que al finalizar el año la usuaria(o) esté protegida(o).

- Tamizaje para la detección de VIH en el caso de jóvenes que ya iniciaron vida sexual
- Consejería para la prevención de ITS
- Consejería Integral
- Toma de Papanicolaou y examen de mamas para el caso de las mujeres
- Inmunizaciones DT y anti Hepatitis B
- Examen odontológico
- Exámenes de laboratorio (Hemoglobina, glucosa, colesterol) para los establecimientos que cuentan con laboratorio.
- Tamizajes normados por la Estrategia de No transmisibles para la detección de riesgo en jóvenes, y valoración clínica de riesgo.

12

Cumplida con las prestaciones previamente expuestas se registrará como Plan ejecutado en **LAB= (TA)**.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero la morbilidad o atención de salud que se esté brindando.
- En el 2º casillero el plan de atención integral de salud

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero “**P**”, “**D**” o “**R**” si se trata de morbilidad
- En el 2º casillero “**D**” si se trata de actividades

Elaboración de Plan Atención Integral

En el ítem: Lab Anote en el registro del plan atención integral de salud “1” cuando se elabora el plan de atención integral

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD												
13	65244	1	80	Canchaque	20 A	M	X	X	1. Gastritis, no especificada	P	X	R	K297
						C	C	2. Plan de Atención Integral de Salud	P	X	R	1	C8002
	28952624						R	R	3.	P	D	R	

Plan Ejecutado

En el ítem Lab anote “TA” cuando termine con todas las actividades programadas del plan elaborado.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
25	65244	1	80	Canchaque	20 A	M	N	N	1. Plan de Atención Integral de Salud	P	☒	R	TA	C8002
	☒					☒	☒	2.	P	D	R			
	☒					R	R	3.	P	D	R			
	28952624													

CONSEJERÍA INTEGRAL

Definición Operacional.- La consejería es un proceso de diálogo e interacción entre el consejero y el consultante, orientado a facilitar la comprensión y solución de problemas psico emocionales y físicos, generando un espacio educativo, de orientación y apoyo que busca promover cambios de conducta y el desarrollo de potencialidades para la toma de decisiones. Así mismo busca proporcionar apoyo en momentos de crisis, responde a necesidades específicas del joven que consulta y se centra en el tratamiento de un tema específico con enfoque integral. Puede ser individual o grupal.

La consejería del joven se puede desarrollar en 1, 2 ó más sesiones y como el objetivo es evaluar que la consejería cumpla con el objetivo determinado, el registro de la misma tomará la siguiente condición:

Se mantendrá la forma de registro, secuenciando las sesiones de consejería en el campo Lab 1, 2,... pero cuando se haya cumplido con la condición descrita en la definición operacional/1 (que se hayan desarrollado todos los tópicos descritos para la consejería) se colocará “TA” de término de actividad en el siguiente campo Lab.

Se considerará el término de la consejería integral cuando el/la joven haya recibido consejería en Salud sexual y reproductiva, salud nutricional y salud psicosocial.

En las sesiones previas

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
14	56597	1	80	Moquegua	24 A	M	N	N	1. Plan de Atención Integral	P	☒	R	1	C8002
	☒					☒	2. Valoración clínica de factores de riesgo	P	☒	R	DNT	Z019		
	52689224					☒	☒	3. Consejería Integral	P	☒	R	1	99401	

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

La clasificación que se hace de acuerdo a las normas técnicas vigentes.

EN LOS JÓVENES DE 18 A 29 AÑOS

Se tiene la siguiente clasificación:

IMC PARA LA EDAD		
CÓDIGO	PUNTO DE CORTE (IMC)	CLASIFICACIÓN
E46X3	<16	Delgadez III
E46X2	16 A <17	Delgadez II
E46X1	17 A < 18.5	Delgadez I
Z006	18.5 A < 25	Normal
E660	25 A < 30	Sobrepeso
E660	30 A < 35	Obesidad I
E669	35 A <40	Obesidad II
E6693	≥ a 40	Obesidad III

Fuente: Adaptado de la OMS, 1995. El estado físico: Uso e interpretación de la Antropometría. Informe del Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes técnicos 854, Ginebra, Suiza.

A toda persona joven que se le haya realizado la valoración nutricional antropométrica es importante tener en cuenta los signos de alerta:

- Incremento o pérdida involuntaria de peso mayor a un kilogramo en las dos últimas semanas.
- Cuando el valor del IMC de normalidad varía en $\pm 1,5$ (aproximadamente 3 kg) entre dos controles consecutivos, durante los últimos 3 meses.
- Cuando el valor del IMC se aproxima a los valores límites de la normalidad. (Valor entre 18,5 y 19,5 o entre 24 y 25).
- Cambio de clasificación del IMC en sentido opuesto a la normalidad. Ejemplo de Sobrepeso a Obesidad I, de Normal a Sobrepeso, de Normal a Delgadez I, de Delgadez I a Delgadez II.

DETERMINACIÓN DEL RIESGO DE ENFERMAR EN LA PERSONA JOVEN SEGÚN PERÍMETRO ABDOMINAL (PAB)

La determinación del perímetro abdominal (PAB) se utiliza para identificar el riesgo de enfermar, por ejemplo de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Los puntos de corte a utilizarse son los siguientes:

Clasificación de Riesgo de Enfermar según sexo y Perímetro Abdominal

SEXO	RIESGO		
	Bajo LAB= "RSM"	Alto LAB= "RSA"	Muy Alto LAB= "RMA"
HOMBRE	<94	>= 94 cm.	>= 102 cm.
MUJER	<80	>= 80 cm.	>= 88 cm.

Fuente: World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic
Report of a WHO Consultation on Obesity 2000. Geneva, World Health Organization.

Circunferencia Muscular del Brazo (CMB)

Es el resultado de restar el compartimento graso de la circunferencia del brazo. El valor obtenido puede ser comparado con los valores estándar para hombres y mujeres. El resultado representa el estado de la proteína somática

Fórmula y valores referenciales para Circunferencia Muscular del brazo (CMB)

$\% \text{ CMB} = \frac{\text{CMB actual}}{\text{CMB estándar}} \times 100$	
Valores estándar de CMB	
Varón	: 25.3
Mujer	: 23.2

Fuente: Longo E, Navarro E. Técnica dietoterapéutica.
1ª edición. Buenos Aires: El ateneo

Estado de desnutrición proteica muscular según % de CMB	CIE 10	LAB
Leve: 80-89%	E46X	MU1
Moderado : 60-79%	E46X	MU2
Severo : < 60%	E46X	MU3

Pliegue Cutáneo Tripital

Ha mostrado gran valor para predecir el porcentaje de grasa total del cuerpo.

Fórmula y valores referenciales del porcentaje de Pliegue cutáneo Tripital (PCT)

$\% \text{ PCT} = \frac{\text{PCT actual (mm)}}{\text{PCT estándar (mm)}} \times 100$	
Valores estándar del PCT (mm)	
Varón	: 12.5
Mujer	: 16.5

Fuente: Longo E, Navarro E. Técnica dietoterapéutica.
1ª edición. Buenos Aires: El ateneo

Estado de desnutrición calórica según % de PCT	CIE 10	LAB
Leve : 80-89%	E46X	LEV
Moderado : 60-79%	E46X	MOD
Severo : < 60%	E46X	SEV

En el registro HIS, de acuerdo a anote:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud

- En el 1° casillero Evaluación por IMC
- En el 2° casillero el resultado Evaluación del PAB
- En los siguientes casilleros anote el o los diagnósticos resultado de la clasificación del estado nutricional (evaluación antropométrica, evaluación dietética, evaluación de la actividad física y bioquímica nutricional).

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1° casillero **SIEMPRE “D”**

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero **“IMC”**
- En el 2° casillero identifique el nivel de riesgo de acuerdo a la siguiente clasificación:
 - > **RSM** = Riesgo Bajo
 - > **RSA** = Riesgo Alto
 - > **RMA** = Riesgo Muy Alto

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	P									D	R			
15	35624	2	80	Villa El Salvador	26 A	M	N	N	1. Sobrepeso	P	D	R	IMC	E660
	C					C	2. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	D	R	RSA	U8170		
	85426233							3. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	D	R		E631	
						M	N	N	1. Consejería Nutricional	P	D	R	1	99403
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

EN LOS CONTROLES DE SEGUIMIENTO

Los diagnósticos que se mantengan en la misma condición deberán registrarse con tipo de diagnóstico **“R”** y las actividades deberán secuenciarse en el campo Lab de acuerdo a número de sesión.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
15	35624	2	80	Villa El Salvador	26 A	M	N	N	1. Sobrepeso	P	D	R	IMC	E660
						E	E	2. Desequilibrio de los constituyentes de la dieta	P	D	R		E631	
	85426233							F	R	R	3. Consejería Nutricional	P	E	R

CUANDO ES RECUPERADA(O)

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero “**IMC**”
- En el 2° casillero identifique el **nivel de riesgo** de acuerdo a la siguiente clasificación: **RSM, RSA, RMA**
- En el 3° casillero el número de consejería nutricional
- En el siguiente casillero **EN BLANCO “PR”** lo cual indica que se trata de un **PACIENTE RECUPERADO**.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
15	35624	2	80	Villa El Salvador	26 A	M	N	N	1. Sobrepeso	P	D	X	IMC	E669
	C					C	2. Control y Evaluación Nutricional (Evaluación del PAB)	P	D	R	RSM	U8170		
	R					R	3. Consejería Nutricional	P	D	R	9	99403		
						M	N	N	1.	P	D	R	PR	
						C	C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		



El número de sesiones para que se recupere un paciente dependerá del tipo de diagnóstico que tenga, el ejemplo es solo una referencia.

17

TAMIZAJE DE PACIENTES CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

Actividad realizada a la población usuaria de los establecimientos de salud por el personal de salud capacitado, con el fin de detectar problemas de Salud Mental y realizar intervenciones pertinentes de acuerdo al nivel de resolución.

Definición Operacional.- Aplicación de un cuestionario de evaluación con la finalidad de hacer una detección temprana y oportuna de los problemas y/o trastornos de Salud Mental en la población. El paquete de atención para esta actividad, es el siguiente:

- **Tamizaje de Salud Mental**, es un proceso que permite identificar oportunamente personas en riesgo de presentar problemas y/o trastornos de salud mental. Es un procedimiento breve que consiste en la aplicación de una ficha por un personal de salud con competencias, según lo establecido en las guías de práctica clínica reconocida por el Ministerio de Salud. El tiempo de aplicación es de 10 minutos.
- **Consejería**, es un procedimiento mediante el cual se brinda pautas determinadas que ayudan a la persona a tomar decisiones en relación a determinados problemas de salud mental. Tiene una duración de 10 minutos y se realiza inmediatamente después de efectuado el tamizaje. Es desarrollada en el establecimiento de salud por un personal de salud con competencias.

Cuando el resultado del Tamizaje es NEGATIVO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote: "Tamizaje de Salud Mental"

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla correspondiente al motivo por el cual se está haciendo la entrevista:
 - > **EP** = Por Psicosis
 - > **AD** = Alcohol y Drogas
 - > **VIF** = Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil
 - > **TD** = Trastornos Depresivos
- En el casillero de la consejería deje en blanco ya que es solo una consejería por tamizaje

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
15	49545	1	80	Lima	25 A	M	N	N	1. Tamizaje de Salud Mental	P	☒	R	VIF	U140
	☒					☒	☒	2. Consejería en Salud Mental	P	☒	R		99404	
	06017062					☒	R	R	3.	P	D	R		

18

Cuando el tamizaje es positivo utilice los siguientes códigos:

Tamizaje	Código	Descripción
Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil (VIF)	R456	Problemas relacionados con violencia
Alcohol y Drogas (AD)	Z720	Problemas Relacionados con el Uso de Tabaco
	Z721	Problemas Sociales Relacionados con el Uso de Alcohol
	Z722	Problemas Sociales Relacionados con el Uso de drogas
Depresión	Z133	Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental
Psicosis	Z133	Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental

Cuando el resultado del Tamizaje es POSITIVO para violencia, el tipo de diagnóstico es "D"

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
12	23457	1	80	Rimac	27 A	M	N	N	1. Tamizaje de Salud Mental	P	☒	R	VIF	U140
	☒					☒	☒	2. Problemas relacionados con violencia	P	☒	R		R456	
	12548741					☒	R	R	3. Consejería en Salud Mental	P	☒	R		99404

Cuando el resultado del Tamizaje es POSITIVO para consumo de alcohol u otras drogas, el tipo de diagnóstico es “D”

DÍA	H.C./F.F.	FINANC DE SALUD	PERTE- NENCI A ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCI A	EDA D	S E X O	ES TA BL E	SE R V I C I O	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	3546	1	80	Villa El Salvador	23 A	M	N	N	1. Tamizaje de Salud Mental	P	☒	R	AD	U140
	☒						☒	2. Problemas relacionados con el uso de drogas	P	☒	R		Z722	
	54847415						☒	R	R	3. Consejería en Salud Mental	P	☒	R	

Para el caso de Tamizaje POSITIVO para trastorno depresivo; coloque en el campo Lab “TD”

DÍA	H.C./F.F.	FINANC DE SALUD	PERTENENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
15	9545	1	80	Camaná	27 A	M	N	N	1. Tamizaje de Salud Mental	P	☒	R	TD	U140
	☒						☒	2. Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental	P	☒	R	Z133		
	22945530						☒	R	R	3. Consejería en Salud Mental	P	☒	R	99404

Para el caso de Tamizaje positivo para el síndrome y/o trastorno psicótico; coloque en el campo Lab “EP”

DÍA	H.C./F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	P									D	R			
15	44572	1	80	Camaná	25 A	M	N	N	1. Tamizaje de Salud Mental	P	☒	R	EP	U140
	☒						☒	2. Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental	P	☒	R	Z133		
	10844555						☒	R	3. Consejería en Salud Mental	P	☒	R	99404	

Tamizaje Positivo en Víctimas de Violencia Política

Para el caso del tamizaje de problemas o trastornos de salud mental (Violencia, depresión, adicciones y psicosis) a usuarios considerados como víctimas de violencia política y están registrados en el Registro Único de Víctimas, se adicionará el código Z654, De igual forma para el usuario que es considerado víctima de desastre, se adicionará el código Z655 (Exposición a desastre, guerra u otras hostilidades).

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
15	9545	1	80	Camaná	27 A	M	N	N	1. Tamizaje de Salud Mental	P	☒	R	AD	U140
	☒					☒	2. Problemas relacionados con el uso de drogas	P	☒	R		Z722		
	85425637					☒	R	R	3. Consejería en Salud Mental	P	☒	R		99404
						M	N	N	1. Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura	P	☒	R		Z654
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		



Las consejerías por tamizaje no serán secuenciadas por ser únicas para esta actividad

ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL/PREGESTACIONAL

Definición Operacional: Es la atención integral realizada para promover los cuidados más adecuados durante el periodo preconcepcional y lograr un embarazo, parto y puerperio y un recién nacido/a en buen estado de bienestar tanto biológico, psicológico y social.

Se considera preparada cuando ha recibido tres (03) atenciones con un paquete mínimo de: evaluación física, nutricional, dosaje de hemoglobina/hematocrito, provisión de ácido fólico 3 meses antes del embarazo, tamizaje para VIH, toma PAP, examen de mamas, tamizaje de Violencia basada en Género (VBG), evaluación odontológica, inmunización contra Hepatitis B, antitetánica y fiebre amarilla en zonas endémicas, además orientación y consejería en salud sexual y reproductiva.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Atención Preconcepcional
- En los otros casilleros las actividades consideradas en la atención.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre “D”

En el ítem: Lab correspondiente a la atención preconcepcional/pregestacional 1, 2, 3 según corresponda.

Para el EXAMEN DE MAMA

- **N** si es Normal
- **A** si es Anormal

Para la CONSEJERÍA INTEGRAL

- En el 1º casillero el número de sesión de orientación/consejería
- En el 2º casillero “**MA**” para indicar que la orientación/consejería es en Prevención de Cáncer de Mama

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD											
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22 A	M	☒	☒	1. Atención Preconcepcional	P ☒ R	1	U307
	07033136		☒	C		C	2. Sobrepeso	P ☒ R	IMC	E660		
				R		R	3. Examen de mamas	P ☒ R	N	Z0143		
						M	☒	☒	1. Consejería Integral	P ☒ R	1	99401
						☒	C	C	2	P D R	MA	
						F	R	R	3.	P D R		

Cuando viene a la 2da. Atención preconcepcional/preconcepcional, anote:

En el ítem: Lab correspondiente a la atención preconcepcional 2.

Para la administración del Ácido Fólico y Toma Papanicolaou

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1° casillero Atención Preconcepcional
- En el 2° casillero Administración de Ácido Fólico
- En el 3° casillero Toma de PAP
- En el 4° casillero Consejería Integral

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque **SIEMPRE “D”**

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero el número de sesión de Atención Preconcepcional
- En el 2° casillero **“AF1”** para indicar la entrega de 90 comprimidos
- En el 3° casillero para la toma de **PAP**
 - > **“PV”** Si es la 1° vez que se toma **PAP** en su vida
 - > **“PC”** Si es la 2° a más veces
- En el 4° casillero en número consejería de cáncer
- En el 5° casillero **“CU”** para indicar consejería de Cáncer de Cuello Uterino

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CRT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22 A	M	☒	☒	1. Atención Preconcepcional	P	☒	R	2	U307
	07033136		☒	C		C	2. Administración de Ácido Fólico	P	☒	R	AF1	Z298		
			☒	R		R	3. Toma de PAP	P	☒	R	PC	88141		
						M	☒	☒	1. Consejería Integral	P	☒	R	1	99401
	☒					C	C	2.	P	D	R	CU		
	☒					R	R	3.	P	D	R			

La tercera sesión de la Atención Preconcepcional se registra siempre con tipo de diagnóstico en “D” y con 3 en el campo Lab, describiendo la continuidad de las actividades descritas como paquete mínimo en la definición operacional.



Los ejemplos son referenciales, el registro debe obedecer a la secuencia correlativa de la atención, alternando las actividades realizadas en las usuarias

INSPECCIÓN VISUAL CON ACIDO ACÉTICO (IVAA)

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1° casillero la Examen Pélvico
- En el 2° casillero Toma de Muestra de PAP
- En el 3° casillero Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)
- En el 4° casillero la Consejería Integral

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque **SIEMPRE “D”** por ser procedimientos

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° y 3° casillero registre:
 - > **N** = Cuando el examen sea normal
 - > **A** = Cuando el examen sea anormal
- En el 2° casillero:
 - > **PV** si es la primera vez en su vida que se toma el **PAP**
 - > **PC** si es se toma el **PAP** por dos o más veces

22

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
3	76773	1	80	Los Olivos	27 A	M	X	X	1. Examen Pélvico	P	D	R	A	Z0142
	45421654						C	C	2. Toma de Muestra de PAP	P	D	R	PV	88141
								R	R	3. Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)	P	D	R	A
						M	N	N	1. Consejería Integral	P	D	R	1	99401
							C	C	2.	P	D	R	CU	
						F	R	R	3.	P	D	R		

En la Evaluación de los resultados de PAP (Seguimiento) Cuando el resultado es Normal (Negativo)

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
14	121245	2	80	Chachapoyas	29 A	M	N	N	1. Evaluación y entrega de resultados de PAP	P	D	R	RN	U2601
	74895224					C	C	2. Consejería integral	P	D	R	2	99401	
						R	R	3.	P	D	R	CU		

Cuando la muestra de PAP es Anormal (Positivo)

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1° casillero **El diagnóstico citológico de acuerdo a la clasificación de BETHESDA.**
 - Lesión Intraepitelial de Bajo Grado – LIEB (NIC I) N870
 - Lesión Intraepitelial de Alto Grado – LIEA (NIC II, NIC III) N871, N872
 - Carcinoma in Situ - D060, D061, D067, D069
- En el 2° casillero Evaluación y entrega de resultados de PAP
- En el 3° casillero Consejería integral

En el ítem : Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1° casillero **“D”** para el diagnóstico cuando se detecta por primera vez y en los controles **“R”**
- En los siguientes casilleros siempre **“D”** cuando se trate de procedimientos y actividades

En el ítem: Lab registre:

- En el 2° casillero el número de entrega de PAP 1, 2... según corresponda
- En el 3° casillero el número de consejería 1, 2... según corresponda
- En el 4° casillero **“CU”** para indicar que la consejería es de cáncer de cuello uterino

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
26	65284	2	80	Puno	26 A	M	N	N	1. Displasia Cervical Leve / Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado 1	P	☒	R	N870	
	9658247		☒	☒		2. Evaluación y entrega de resultados de PAP	P	☒	R	1	U2601			
			☒	R		R	3. Consejería integral	P	☒	R	1	99401		
						M	N	N	1.	P	☒	D	R	CU
						C	C	2.	P	☒	D	R		
						F	R	R	3.	P	☒	D	R	

Cuando el diagnóstico citológico es ANORMAL se procederá a la REFERENCIA

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1° casillero El diagnóstico citológico de acuerdo a la clasificación de BETHESDA.
- En el 2° casillero Evaluación y entrega de resultados PAP

En el ítem : Tipo de diagnóstico marque SIEMPRE **“D”**

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero:
 - RF** = Referencia
- En el 2° casillero registre:
 - RP** = Cuando el resultado sea **POSITIVO**
 - RN** = Cuando el resultado sea **NEGATIVO**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
22	65245	2	80	Los Olivos	29 A	M	N	N	1. Lesión Intraepitelial de Alto Grado	P	☒	R	RF	N872
	☒					☒	☒	2. Evaluación y entrega de resultados PAP	P	☒	R	RP	U2601	
	52143652								☒	R	R	3.	P	D

Cuando los resultados de la muestra de PAP sean no determinados en la evaluación

- **ASCUS (Células escamosas de significado indeterminado)**
- **AGUS (Células glandulares atípicas de significado indeterminado)**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1° casillero Trastorno no Inflamatorio del Cuello del Útero, no Especificado
- En el 2° casillero Evaluación y entrega de resultados de PAP
- En el 3° casillero Consejería integral

En el ítem : Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1° casillero “**D**” para el diagnóstico cuando se detecta por primera vez y en los controles “**R**”

24

En los siguientes casilleros siempre “**D**” cuando se trate de procedimientos y actividades

En el ítem: Lab registre:

- En el 1° casillero:
 - > **ASC** = Cuando el resultado sea ASCUS
 - > **AGU** = Cuando el resultado sea AGUS
- En el 2° casillero el número de entrega de PAP 1, 2... según corresponda
- En el 3° casillero el número de consejería 1, 2... según corresponda
- En el 4° casillero “**CU**” para indicar que la consejería es de cánce de cuello uterino

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT			
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD														
14	97565	2	80	Huaraz	28 A	M	N	N	1. Trastorno no Inflamatorio del Cuello del Útero, no Especificado	P	☒	R	ASC	N889	
	89527424					☒	☒	2. Evaluación y entrega de resultados de PAP	P	☒	R	1	U2601		
						☒	R	R	3. Consejería integral	P	☒	R	1	99401	
						M	N	N	1.	P	☒	D	R	CU	
							C	C	2.	P	☒	D	R		
						F	R	R	3.	P	☒	D	R		

ATENCIÓN PRENATAL

Definición Operacional.- Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre. Considerar que todo embarazo es potencialmente en riesgo.

En la Atención Pre Natal

Frecuencia Óptima de Atenciones Prenatales

- Una atención mensual hasta las 32 semanas
- Una atención quincenal entre la 33 a 36 semanas
- Una atención semanal desde las 37 semanas

Controles Mínimos

- Dos atenciones antes de las 22 semanas
- La tercera entre las 22 a 24 semanas
- La cuarta entre las 27 a 29 semanas
- La Quinta entre las 33 a 35 semanas
- La Sexta entre las 37 a 40 semanas

GESTANTE CON ATENCIONES

Definición Operacional: Son las atenciones prenatales que recibe la gestante durante el embarazo actual, incluyendo la primera y sexta atención.

GESTANTE ATENDIDA

Definición Operacional.- Es la gestante que acude a su 1° atención prenatal en el embarazo actual en cualquier establecimiento de salud del Ministerio de Salud.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1° casillero Atención prenatal, especifique la semana del embarazo que se encuentra la gestante en cada consulta
- En los otros casilleros anote las actividades como Plan de Parto, evaluación nutricional, tamizaje de VBG, etc.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero el número de la atención prenatal 1.según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO IDENTIDAD													
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	26 A	M	N	N	1. Atención Prenatal 8 semanas	P	D	R	1	Z3591
	07033940			C		C	2. Plan de parto	P	D	R	1	U1692		
						R	R	3. Gestante con bajo peso	P	D	R	IMC	O261	
						M	N	N	1. Tamizaje de VBG	P	D	R	VIF	U140
						C	C	2.	P	D	R			
							R	R	3.	P	D	R		

GESTANTE CON ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

Definición Operacional.- Son todas aquellas actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a, sin deterioro de la salud de la madre. Debe iniciarse en el primer trimestre de gestación y recibir el paquete básico que permita la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse tanto en la madre como en el perinato.

Considera como mínimo 6 atenciones durante el embarazo.

En el ítem: Lab anote

- En el 1° casillero el número de control correspondiente
- En el primer campo Lab vacío “TA”

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	24 A	M	N	N	1. Atención Prenatal 38 semanas	P	☒	R	8	Z3593
	☒					☒	☒	2.	P	D	R	TA		
	☒					R	R	3.	P	D	R			

26

TAMIZAJE PARA VIH EN MEF

CUANDO EL TAMIZAJE SE REALIZA EN EL CONSULTORIO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1° casillero Consejería Pre Test
- En el 2° casillero Toma de Prueba para VIH
- En el 3° casillero Consejería Post test de acuerdo al resultado sea:
 - > **NEGATIVO Z7173**
 - > **REACTIVO Z7172**

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D” en todos los casos

En el ítem: Lab anote:

- En el 2° casillero registre la sigla que identifique el tipo de prueba realizada:
 - > **PRA** = Cuando se trate de Prueba Rápida

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22 A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	☒	R		Z7171
	☒					☒	☒	2. Toma de Prueba rápida para VIH	P	☒	R	PRA	86703	
	07033136								☒	R	R	3. Consejería Post Test Negativo	P	☒

CUANDO EL TAMIZAJE ES REALIZADO EN EL LABORATORIO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero orientación/consejería Pre Test

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D”

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22 A	M	X	X	1. Consejería Pre Test para VIH	P	X	R		Z7171
	X					C	C	2.	P	D	R			
	07033136					X	R	R	3.	P	D	R		

CUANDO SE TIENE EL RESULTADO DE LABORATORIO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero la orientación/consejería Post test de acuerdo al resultado
 - > **NEGATIVO Z7173**
 - > **REACTIVO Z7172**

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D”

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	20635	1	80	San Martín de Porres	25 A	M	N	N	1. Orientación/Consejería Post Test Negativo	P	☒	R		Z7173
	☒					☒	☒	2.	P	D	R			
	☒					R	R	3.	P	D	R			

27

En las MEF con ELISA REACTIVA en MEF con PR Reactiva

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero evaluación y entrega de resultado de VIH
- En el 2º casillero orientación/consejería Post Test positivo

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D” en ambos casos

En el ítem: Lab registre **ELI** = Cuando se trate de Prueba de Elisa

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	20635	1	80	San Martín de Porres	23 A	M	N	N	1. Evaluación y entrega de resultado de VIH	P	D	R	ELI	U2652
								2. Orientación/Consejería Post test positivo	P	D	R		Z7172	
	07033136											3.	P	D

TAMIZAJE PARA VIH EN GESTANTES CON PRUEBAS RÁPIDAS

CUANDO EL TAMIZAJE ES REALIZADO EN EL LABORATORIO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero Supervisión de Embarazo con Riesgo
- En el 2º casillero Orientación/Consejería Pre Test para VIH

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero 1, 2 ó 3 correspondiente al trimestre del embarazo en que se toma la prueba
- En el casillero de la orientación/consejería pre test
 - > **1 si es la 1ra. Batería de laboratorio**
 - > **2 si es la 2da. Batería de laboratorio**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	20635	1	80	San Martín de Porres	26 A	M	N	N	1. Supervisión de Embarazo con Riesgo	P	☒	R	1	Z359
	☒					☒	2. Orientación/Consejería Pre Test para VIH	P	☒	R	1	Z7171		
	☒					R		R	3.	P	D	R		

28

CUANDO SE TIENE EL RESULTADO DE LABORATORIO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1º casillero Supervisión de Embarazo con Riesgo
- En el 2º casillero Orientación/Consejería Post test de acuerdo al resultado:
 - > **NEGATIVO Z7173**
 - > **REACTIVO Z7172**

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" para ambos

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero 1, 2 ó 3 correspondiente al trimestre del embarazo en que se toma la prueba
- En el casillero de la orientación/consejería post test
 - > **1 si es la 1ra. Batería de laboratorio**
 - > **2 si es la 2da. Batería de laboratorio**

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	20635	1	80	San Martín de Porres	26 A	M	N	N	1. Supervisión de Embarazo con Riesgo	P	☒	R	1	Z359
	☒					☒	☒	2. Orientación/Consejería Post Test Negativo	P	☒	R	1	Z7173	
	☒					R	R	3.	P	D	R			

CUANDO SE REALIZA EN EL CONSULTORIO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1° casillero Supervisión de Embarazo con Riesgo
- En el 2° casillero Orientación/Consejería Pre Test
- En el 3° casillero Toma de Prueba para VIH
- En el 4° casillero la orientación/consejería Post test de acuerdo al resultado sea:
 - **NEGATIVO Z7173**
 - **REACTIVO Z7172**

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero anote 1, 2 ó 3 correspondiente al trimestre del embarazo en que se toma la prueba
- En el casillero de la orientación/consejería pre y post test
 - **1 si es la 1ra. Batería de laboratorio**
 - **2 si es la 2da. Batería de laboratorio**
- En el 3° casillero registre la sigla que identifique el tipo de prueba realizada:
 - **PRA** = Cuando se trate de Prueba Rápida

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	23 A	M	X	X	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	X	R	1	Z359
							C	C	2. Orientación/Consejería Pre Test para VIH	P	X	R	1	Z7171
	07033940								R	R	3. Toma de Prueba para VIH	P	X	R
						M	N	N	1. Orientación/Consejería Post Test Negativo	P	X	R	1	Z7173
							C	C	2.	P	D	R		
							F	R	R	3.	P	D	R	

TAMIZAJE PARA SIFILIS EN GESTANTES CON PRUEBAS RÁPIDAS

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1° casillero Supervisión de Embarazo con Riesgo
- En el 2° casillero orientación/consejería ITS
- En el 3° casillero Toma de Prueba Rápida para SÍFILIS

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D” en todos los casos

En el ítem: Lab registre:

- En el 1° casillero:
 - **1** si la prueba es tomada antes de las **24 semanas del embarazo**
 - **2** si la prueba es tomada después de las **24 semanas del embarazo.**
- En el casillero de la orientación/consejería ITS
 - **1 si es la 1ra. Batería de laboratorio**
 - **2 si es la 2da. Batería de laboratorio**
- En el 3° casillero:
 - **RP** si el resultado es positivo
 - **RN** si el resultado es negativo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	26 A	M	N	N	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	☒	R	1	Z359
	☒					☒	2. Orientación/Consejería ITS	P	☒	R		U130		
	☒					R	R	3. Toma de Prueba rápida para Sífilis	P	☒	R	RN	86592	
07033940														

TAMIZAJE PARA SIFILIS EN PUERPERAS CON PRUEBAS RÁPIDAS



Solo se registrará en Materno cuando la puerpera no se realizó el tamizaje durante la gestación

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1° casillero Control de Puerperio
- En el 2° casillero orientación/consejería ITS
- En el 3° casillero Toma de Prueba Rápida para Sífilis

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D” en todos los casos

En el ítem: Lab registre:

- En el 1° casillero el número de control de puerperio
- En el 3° casillero:
 - > **RP** si el resultado es positivo
 - > **RN** si el resultado es negativo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	26 A	M	N	N	1. Control de Puerperio	P	☒	R	1	59430
	☒					☒	2. Orientación/Consejería ITS	P	☒	R		U130		
	☒					R	R	3. Toma de Prueba Rápida para Sífilis	P	☒	R	RN	86592	

SI LA PRUEBA SE REALIZA FUERA DEL CONTROL DE PUERPERIO

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1° casillero Orientación/Consejería ITS
- En el 2° casillero Toma de Prueba Rápida para Sífilis

En el ítem: Lab registre:

- En el 1° casillero la sigla “P” para indicar que es Puerpera
- En el 2° casillero:
 - > **RP** si el resultado es positivo
 - > **RN** si el resultado es negativo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	26 A	M	N	N	1. Orientación/Consejería ITS	P	☒	R	P	U130
	☒					☒	☒	2. Toma de Prueba Rápida para Sífilis	P	☒	R	RN	86592	
	07033940					☒	R	R	3.	P	D	R		

CUANDO EL TAMIZAJE DE SÍFILIS SEA A TRAVÉS DE RPR

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	26 A	M	N	N	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	☒	R	1	Z359
	☒					☒	☒	2. Evaluación y Entrega de Resultados de RPR	P	☒	R	RN	U2641	
	☒					R	R	3. Orientación/Consejería ITS	P	☒	R		U130	

CONSEJERÍA PREVENTIVA EN ITS

En el ítem Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:

- En el 1º casillero Consejería en ITS

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero en número de consejería 1, 2... según corresponda.



Las consejerías Preventivas se registran SIN DIAGNÓSTICO de ITS

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT					
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD																
14	9212	2	80	Bellavista	23 A	M	N	N	1. Consejería en ITS	P	☒	R	1	U130			
	68250662					C	C	2.	P	D	R						
						F	R	R	3.	P	D	R					



Es la consejería individual sobre prevención de ITS a cargo de personal de salud capacitado según normatividad vigente.

ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Definición Operacional.- Es el proceso de comunicación interpersonal en que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas.

La orientación/consejería en Planificación familiar, consiste en proporcionar información a las personas, además de brindar apoyo para el análisis de sus circunstancias individuales y así tomar o confirmar una decisión personal o de pareja en forma satisfactoria

La orientación/consejería en planificación familiar se registra en el formulario HIS cuando se brinda para la Elección, al **Aceptar** y al **Cambio** del método anticonceptivo.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1° casillero la Orientación/Consejería en Planificación Familiar
- En el 2° casillero el método

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque **SIEMPRE “D”**



Todos los métodos de Planificación Familiar y las Consejerías siempre se registran con tipo de diagnóstico “D”

32

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero el número de la orientación/consejería 1, 2 según corresponda
- En el 2° casillero el número de control establecido para el año de acuerdo al método
- En el 3° casillero registre el número de insumos entregados a la usuaria

DÍA	H.C.	FINANC DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT					
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R							
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22 A	M	X	X	1. Orientación/Consejería en PF	P	X	R	1	99402					
	07033136						C	C	2. Prescripción inicial oral combinado	P	X	R	1	Z3003					
							R	R	3.	P	D	R	1						

CAPTACIÓN DE LA USUARIA CON DEMANDA INSATISFECHA

Definición Operacional.- Identificación de las mujeres que desde hace un año no optan por un método anticonceptivo. Esta identificación puede hacerse a través de actividades extra e intra murales. Se considera captada cuando luego de realizar una intervención (visita domiciliaria, sesiones educativas) por el personal de salud, la mujer accede a los servicios de planificación familiar y opta por un método anticonceptivo.

Registre:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote claramente:

- En el 1° casillero usuaria captada
- En el 2° casillero la orientación/consejería
- En el 3° casillero el método anticonceptivo que ha optado y/o retomado la usuaria.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre **“D”**

En el ítem: Lab anote:

- En el 2° casillero correspondiente a la orientación/consejería anote el número 1, 2 según corresponda.
- En el 3° casillero correspondiente a método anticonceptivo registre el número de consulta establecido para el año en cada método.
- En el 4° casillero anote el número de insumos entregados a la usuaria



La definición operacional describe como Usuaría Captada a aquella que una vez identificada se realiza la intervención, viene al establecimiento y opta por un método anticonceptivo, no hay paciente captada si no opta por un método anticonceptivo.

Los registros que solo señalen "usuaria captada" y no describan el método anticonceptivo elegido por la usuaria **NO SERÁN VÁLIDOS**.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22 A	M	N	N	1. Usuaría captada	P	B	R	U161	
	07033136						C	C	2. Orientación/Consejería en PF	P	B	R	1 99402	
							F	R	R	3. Prescripción inicial oral combinado	P	B	R	1 Z3003
						M	N	N	1.	P	D	R	1	
								C	C	2.	P	D	R	
								F	R	R	3.	P	D	R

33

INMUNIZACIONES

Vacunación SR

Según NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03:

"Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se utiliza en barridos de vacunación y otras actividades complementarias. Se administra a partir de los 5 años de edad, cuando no han recibido la vacuna SPR (hasta antes de los 5 años de edad). Aplicación de dosis única.

En poblaciones de riesgo, se aplica una dosis única, como en:

- Trabajadores de salud.
- Trabajadores de aeropuertos, terrapuertos, migraciones, y otros.
- Población que vive en fronteras y en zona de elevado tránsito turístico comercial.
- Población que participa a eventos masivos de países con circulación endémica y áreas de brote de sarampión.
- Población excluida vulnerable (indígenas)."

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1° casillero Vacunación Anti Sarampión y Rubéola (SR)

En el ítem Lab se deja en **BLANCO** (por ser dosis única para la edad)

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD												
15	64065	2	80	Huaraz	19 A	M	N	N	1. Vacunación Anti Sarampión y Rubéola (SR)	P	☒	R	90708
	☒					☒	2.	P	D	R			
	57762489							F	R	R	3.	P	D

En Poblaciones de Riesgo establecidos para esta vacuna

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero Vacunación Anti Sarampión y Rubéola (SR)

En el ítem Lab registre: El grupo de riesgo al que pertenece

- En el 1º casillero:
 - ST** = Trabajador de Salud
 - AER** = Trabajador de Aeropuertos
 - TER** = Trabajador de Terrapuestos
 - FRO** = Población que vive en Fronteras
 - RSA** = Población que participa eventos masivos en países con circulación endémica de sarampión
 - OTR** = Otros (Personal que atiende las agencias de viajes, guías turísticos, taxistas y los demás grupos de riesgo)

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
16	11044	2	80	Chepén	19 A	M	N	N	1. Vacunación Anti Sarampión y Rubéola (SR)	P	☒	R	ST	90708
	☒					☒	☒	2.	P	D	R			
	52100762							☒	R	R	3.	P	D	R

Vacunación Anti Hepatitis B (HVB)

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero Vacunación Anti Hepatitis B (HVB)

En el ítem Lab el número de dosis 1, 2 ó 3... según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
5	98542	2	80	Ocros	22 A	M	N	N	1. Vacunación anti Hepatitis B (HVB)	P	☒	R	1	90744
	☒					☒	☒	2.	P	D	R			
	36255415							☒	R	R	3.	P	D	R

VACUNACIÓN DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, JOVENES Y OTROS GRUPOS

Vacunación con vacuna dT Adulto en Mujeres NO GESTANTES de 18 a 29 años

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero Vacunación Diftotetánica (dT)

En el ítem Lab el número de dosis 1, 2 ó 3... según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD											
5	84521	2	80	Chipao	26 A	M	N	N	1. Vacunación Diftotetánica (dT)	P ☒ R	1	Z2781
	☒					☒	2.	P ☐ D ☐ R				
	☒					R	R	3.	P ☐ D ☐ R			
	36255415											

Vacunación con vacuna dT Adulto en Mujeres GESTANTES de 18 a 29 años

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero Vacunación Diftotetánica (dT)

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de dosis 1, 2 ó 3... según corresponda
- En el 2º casillero "G" para indicar si es Gestante o "P" para indicar si es Puérpera

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD											
5	35441	2	80	Copani	28 A	M	N	N	1. Vacunación Diftotetánica (dT)	P ☒ R	1	Z2781
	☒					☒	☒	2.	P ☐ D ☐ R	G		
	☒					R	R	3.	P ☐ D ☐ R			
	36268544											

Vacunación con vacuna dT Adulto en Varones en Riesgo de 18 a 29 años

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero Vacunación Diftotetánica (dT)

En el ítem Lab anote el número de dosis 1, 2 ó 3... según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD											
5	41354	2	80	Cochas	28 A	M	N	N	1. Vacunación Diftotetánica (dT)	P ☒ R	1	Z2781
	☒					☒	2.	P ☐ D ☐ R				
	41356255							F	R	R	3.	P ☐ D ☐ R



En el reporte la desagregación de los vacunados será por grupos de etapas de vida (10 a 11 años, 12 a 17 años, 18 a 29 años, 30 a 59 años y 60 a más años), para esto no es necesaria ninguna especificación adicional en el registro adicional a las descritas en los ejemplos

Vacunación contra la Influenza en Grupos de Riesgo (Mayores de 10 años) La NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03 también establece que:

Personas con comorbilidad (enfermedades crónicas)

Comprende población de: Niños desde los 2 años hasta adultos de 64 años 11 meses 29 días, a los que se administra:

- Niños de 2 a 2 años 11 meses y 29 días: Una dosis de 0,25 cc por vía intramuscular, cara antero lateral externa del muslo con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.
- Niños de 3 años a personas de 64 años: Una dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, en el músculo deltoides con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.

Para estas personas con comorbilidad, se consideran entre las principales:

- Enfermedades respiratorias: Asma, EPOC.
- Enfermedades cardíacas: Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria,
- cardiopatías congénitas.
- Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica)
- Pacientes oncohematológicos y trasplantados
- Estados médicos crónicos: Obesidad mórbida, diabetes, insuficiencia renal.”

Para estos casos el registro es el siguiente:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1° casillero Vacunación contra la Influenza

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD												
5	9652	2	13	Camaná	29 A	M	N	N	1. Vacunación contra la Influenza	P	B	R	90657
	X					X	X	2. Insuficiencia Cardíaca, no Especificada	P	D	X	1509	
	65241775								F	R	R	3.	P

EXAMEN ESTOMATOLÓGICO (D0120)

Definición Operacional.- Procedimiento clínico que consiste en la evaluación de las estructuras de la Sistema Estomatognático, mediante la inspección, palpación, exploración, percusión y su relación con la salud general, incluye el registro del odontograma, el riesgo de caries y el plan de tratamiento. Se realiza cuando el paciente acude por primera vez, y el segundo examen se registra cuando el paciente que ha culminado su plan de tratamiento por lo tanto se considera paciente con alta básica estomatológica (ABO). Plan de tratamiento según capacidad resolutive del establecimiento y según etapas de vida.

REGISTRO DE EXAMEN ESTOMATOLÓGICO:

En Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1° casillero el examen estomatológico
- En los siguientes casilleros las actividades y procedimientos que se realicen en la atención

En Tipo de diagnóstico marque “D” para los procedimientos

En el campo Lab anote:

- En el 1° casillero 1 ó 2 según corresponda (el examen estomatológico tiene una frecuencia de 02 veces al año)
- En el 3°, 4° y 5° casillero en número de sesión de los procedimientos 1, 2... según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
3	65975	1	80	Catacaos	22 A	M	N	X	1. Examen estomatológico	P	D	R	1	D0120
	95268224			X		C	2. Instrucción de higiene oral	P	D	R	1	D1330		
						R	3. Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	P	D	R	1	D1310		
						M	N	N	1. Profilaxis Dental	P	D	R	1	D1110
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

En el 2do Examen Odontológico

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT			
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD														
26	65975	1	80	Catacaos	21 A	M	N	N	1. Examen estomatológico	P	D	R	2	D0120	
	95268224						X	C	C	2. Instrucción de higiene oral	P	D	R	2	D1330
								X	R	R	3. Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	P	D	R	2
						M	N	N	1. Profilaxis Dental	P	D	R	2	D1110	
							C	C	2. Alta Básica Estomatológica (ABO)	P	D	R		U510	
						F	R	R	3.	P	D	R			

EN LA ATENCIÓN REALIZADA A UNA GESTANTE:

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT			
13	32541	1	80	Ventanilla	26 A	M	X	X	1.Examen Estomatológico	P	X	R	1	D0120	
	12458421						C	C	2. Instrucción de higiene oral	P	X	R	1	D1330	
							R	R	3. Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	P	X	R	1	E1310	
						M	N	N	1.	P	D	R	G		
							C	C	2.	P	D	R			
						F	R	R	3.	P	D	R			



Las siglas “G” y “P” pueden ser registradas en cualquier campo Lab libre, siempre que los primeros estén ocupados

38

Podrá registrar si es un paciente de riesgo: para **POBLACIÓN GENERAR SE DEJA EN BLANCO:**

- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia humana
- **TBC:** Tuberculosis
- **HB:** Hepatitis B
- **DBT:** Diabetes mellitus
- **HTA:** Hipertensión Arterial
- **HPT:** Hepatopatías

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
26	65975	1	80	Catacaos	25 A	M	N	N	1. Periodontitis Crónica	P	X	R	HB	K053
	X					X	X	2. Raspado y alisado radicular de uno a tres dientes por cuadrante	P	X	R		D4342	
	X					R	R	3.	P	D	R			



Registrar las siglas de Población de Riesgo pueden ser registradas en cualquier campo Lab libre, siempre que los primeros estén ocupados.

TAMIZAJES LABORATORIAL DETECCIÓN DE ANEMIA

Descarte de Anemia: El procedimiento se inicia solicitando el examen de laboratorio con una orden, debiendo registrarse con tipo de diagnóstico “P”.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:

- En el 1° casillero el Control Crecimiento y Desarrollo
- En el 2° casillero Tamizaje de Anemia

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1° casillero marque “D”
- En el 2° casillero marque “P” (indica que se generó la orden)

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
17	41256	2	80	San Martín de Porres	18 A	M	N	N	1. Tamizaje de Anemia	☒	D	R		Z017
	85421471					☒	☒	☒	2.	P	D	R		
						☒	R	R	3.	P	D	R		

39

Cuando se cuenta con el resultado

Solo se registrará “**Tamizaje de Anemia**” con tipo de diagnóstico “D” (definitivo), lo que indica expresamente que se realizó el examen de Laboratorio.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud

- En el 1° casillero el diagnóstico derivado del resultado (si es negativo solo se registra el tamizaje)
- En el 2° casillero Tamizaje de Anemia

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D” (indica el resultado)

En el ítem: Lab registre:

- En el 1° casillero el grado de severidad:
 - **LEV** = Leve
 - **MOD** = Moderado
 - **SEV** = Severo

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
17	41256	2	80	San Martín de Porres	18 A	M	N	N	1. Anemia por deficiencia de Hierro, sin especificación	P	☒	R	MOD	D509
	85421471					☒	☒	☒	2. Tamizaje de Anemia	P	☒	R		Z017
						☒	R	R	3.	P	D	R		



En los Establecimientos de Salud en los que el examen se realiza directamente en el consultorio (Hemoglobinometro) ya no se registra el tamizaje con “P” solo se registra el resultado (de ser el caso) y el Tamizaje con tipo de diagnóstico “D”

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL (Valoración Clínica de Factores de Riesgo)

Definición Operacional.- Consulta médica realizada a personas identificadas a partir de una Actividad Preventivo Promocional y que consiste en establecer la valoración clínica de factores de riesgo, en esta consulta se solicitan los exámenes auxiliares para el diagnósticos del daño o la identificación de factores de riesgo.

En el Examen (Primera Consulta)

Los ítems desde Historia Clínica hasta tipo de diagnóstico se registran de manera normal para una atención individual, de acuerdo a lo establecido para el caso.

En el ítem: Diagnóstico Motivo de Consulta y/o Actividad de Salud, anote claramente:

- En el 1° casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2° casillero Consejería Integral

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre “D” para ambos

En el ítem: Lab registre:

- En el 1° casillero “DNT” para indicar que la valoración es por Daños No Trasmisibles
- En el 2° casillero el número de consejería

DÍA	H.C. / F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	P									D	R			
10	15212	2	80	Los Olivos	28 A	M	N	N	1. Valoración clínica de factores de riesgo	P	D	R	DNT	Z019
	C					C	2. Consejería integral	P	D	R	1	99401		
	65552378						R	R	3.	P	D	R		

Segunda Consulta: Para lectura de los exámenes auxiliares

Paciente sin Patología:

En el ítem: Diagnóstico Motivo de Consulta y/o Actividad de Salud, anote claramente:

- En el 1° casillero Evaluación y entrega de resultados de diagnóstico
- En el 2° casillero Consejería integral

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque **SIEMPRE “D”** para ambos

En el ítem: Lab registre:

- En el 1° casillero **RN** para indicar resultado negativo
- En el 2° casillero el número de consejería
- En el 3° casillero **DNT** para indicar que la evaluación corresponde a Daños No Trasmisibles

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
17	18452	2	80	Los Olivos	28 A	M	N	N	1. Evaluación y entrega de resultados de diagnóstico	P	☒	R	RN	U262
	☒					☒	2. Consejería integral	P	☒	R	2	99401		
	48610716								F	R	R	3.	P	D

Paciente con Factores de Riesgo o con resultado o medición anormal

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
17	15212	2	80	Los Olivos	28 A	M	N	N	1. Problemas relacionados con el tabaco	P	☒	R		Z720
	☒					☒	☒	2. Problemas relacionados con la dieta	P	☒	R		Z724	
	10070662					F	R	R	3. Consejería integral	P	☒	R	1	99401

DÍA	H.C. / F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	P									D	R			
26	54210	2	80	Amarilis	29 A	M	N	N	1. Problemas relacionados con el alcohol	P	☒	R		7271
	☒					☒	2. Consejería integral	P	☒	R	1	99401		
	22498817													

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
26	13459	2	80	Jesús María	27 A	M	N	N	1. Obesidad	P	☒	R	IMC	E669
	☒					☒	☒	2. Sedentarismo	P	☒	R		2723	
	24325678					☒	R	R	3. Consejería integral	P	☒	R	1	99401



Todos los diagnósticos relacionados al estado nutricional de los pacientes deben registrarse indicando el indicador con el cual ha sido evaluado (Índice de Masa Corporal (IMC), Peso Edad (PE), Talla Edad (TE) o Peso Talla (TP))

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO IDENTIFICADO (S.R.I.)

Definición Operacional.- Persona que presenta tos y flema por 15 días o más.



Se pueden presentar dos situaciones para la identificación del S.R., la primera en la que el paciente sea identificado en cualquiera de los consultorios como Sintomático Respiratorio y luego sea remitido al consultorio de la estrategia para el registro y/o la toma de muestra, en este caso el registro en el consultorio que identifica es como sigue:

En el consultorio donde se identifica **SOLO** se registra la identificación, de la siguiente manera:

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Sintomático Respiratorio Identificado

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD												
18	18547	1	80	San Juan de Miraflores	21 A	M	N	N	1. Sintomático Respiratorio Identificado	P	☒	R	U200
	☒					☒	2.	P	D	R			
	07033940					☒	R	R	3.	P	D	R	

Ya en el consultorio de TBC donde se registra al paciente en el libro de sintomáticos respiratorios y se ordena la toma de muestra, registramos:

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero “**R**”
- En el 2º casillero “**D**”

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre el número de muestra.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDECIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	18547	1	80	San Juan de Miraflores	21 A	M	N	N	1. Sintomático Respiratorio	P	D	R		U200
	☒					☒	☒	2. Toma de muestra de diagnostico	P	☒	R	1	U2142	
	07033940					☒	R	R	3.	P	D	R		



La segunda situación se da en algunos establecimientos de salud donde por políticas de atención los pacientes identificados como Sintomáticos Respiratorios son inmediatamente remitidos al consultorio de la estrategia TB y solo ahí se registra tanto la identificación como la toma de muestra, esto también es correcto.

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Sintomático Respiratorio
- En el 2º casillero Toma de Muestra de Diagnóstico

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero “D”
- En el 2º casillero “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre el número de muestra.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	18547	1	80	San Juan de Miraflores	21 A	M	N	N	1. Sintomático Respiratorio	P	☒	R		U200
	☒					☒	2. Toma de muestra de diagnostico	P	☒	R	1	U2142		
	07033940					☒	R	R	3.	P	D	R		

43



Lo que constituye un Sintomático Respiratorio Examinado

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EXAMINADO (S.R.E.)

Es el Sintomático Respiratorio Identificado ingresado en el Libro de Registro de S.R y que dispone de al menos un resultado de baciloscopia diagnóstica.

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Sintomático Respiratorio
- En el 2º casillero Toma de Muestra de Diagnóstico

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero “R”
- En el 2º casillero “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre el número de muestra.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	24157	1	80	San Bartolo	26 A	M	N	N	1. Sintomático Respiratorio Identificado	P	D	R		U200
	X					X	X	2. Toma de muestra de diagnostico	P	X	R	1	U2142	
	07145147								R	R	3.	P	D	R



El ejemplo de registro anterior corresponde a un paciente que ha sido identificado en un momento diferente al de la toma de muestra; si la identificación y la toma de muestra se realizan en el mismo momento tanto Sintomático Respiratorio como Toma de Muestra de Diagnóstico se registran con tipo de diagnóstico "D".

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EXAMINADO CON RESULTADO DE BACILOSCOPIA

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1° casillero, según corresponda:
 - TB Pulmonar frotis positivo A150
 - TB Pulmonar frotis negativo y cultivo positivo A162
 - TB Pulmonar frotis negativo y cultivo negativo A160
 - TB Pulmonar sin frotis de esputo A169
- En el 2° casillero Evaluación y Entrega de Resultados de Bk
- En el 3° casillero Sintomático Respiratorio

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1° y 2° casillero "D"
- En el 3° casillero SIEMPRE "R"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2° casillero registrenúmero de muestra evaluada 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	24157	1	80	San Bartolo	26 A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R		A150
	X					X	X	2. Evaluación y Entrega de Resultados de Bk	P	D	R	1	U266	
	07145147						R	R	3. Sintomático Respiratorio	P	D	X		U200



El Sintomático Respiratorio SOLO se debe registrar con tipo de diagnóstico Definitivo "D" la 1° vez que se identifica y se registra, ya que al hacerlo más de una vez se contabiliza como un Sintomático Respiratorio nuevo.

Para el registro de los pacientes sintomáticos respiratorios examinado con Bk (-) se deberá tomar en cuenta las siguientes indicaciones:



Se deberá registrar “A162” (Tuberculosis del Pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica) al paciente que se le ha realizado el procedimiento de seguimiento diagnóstico presentando bacteriología negativa y a quien se decide iniciar tratamiento antituberculosis por otros criterios (clínico, epidemiológico, radiológico, inmunológico, etc.)

El registro de estos pacientes es como sigue:

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	24157	1	80	San Bartolo	26 A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (-)	☒	D	R		A162
	☒					☒	2. Evaluación y Entrega de Resultados de Bk	P	☒	R	1	U266		
	07145147						R	R	3. Sintomático Respiratorio	P	D	☒		U200

45



Registrar inicialmente con tipo de diagnóstico “P” (Presuntivo) hasta que se cuente con el resultado del Cultivo, una vez emitido el resultado del cultivo este diagnóstico deberá registrarse con tipo de diagnóstico “D” (Definitivo) colocando el diagnóstico CIE10 correspondiente.

ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES (APP)

VISITA FAMILIAR INTEGRAL (99344)

Definición Operacional.- Actividad de salud dirigida a la persona y/o familia en su domicilio, con el fin de realizar el seguimiento de la usuaria que no acude a recibir los insumos anticonceptivos correspondiente, recoger información a través de la ficha familiar (que servirá como insumo para identificar a las familias que serán intervenidas según sector determinado), ficha de auto diagnóstico y evaluación de las familias.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero Asistencia para anticoncepción no especificada
- En el 2º casillero Visita Familiar Integral

En el Ítem: Tipo de diagnóstico marque “D” para ambas

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero el número de la visita 1, 2... según corresponda

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
6	20635	1	80	San Martín de Porres	22 A	M	N	N	1. Asistencia para anticoncepción no especificada	P	☒	R		Z309
	☒					☒	2. Visita Familiar Integral	P	☒	R	1	99344		
	☒					R	R	3.	P	D	R			



Todas las Visitas de Seguimiento se registran con el motivo de la visita en el 1º ítem y al final de todas las actividades la Visita Familiar Integral

SESIÓN EDUCATIVA (C0009)

Definición Operacional.- Es la actividad que consiste en capacitar o afianzar los conocimientos sobre un tema específico utilizando la metodología de educación para adultos (técnicas participativas). Tiene un promedio de 15 a 30 participantes y duración entre 01 a 02 horas.

46

Los ítems: Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, **NO SE REGISTRAN**, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem: Historia Clínica / Ficha Familiar puede utilizar:

- APP162 Actividades con Jóvenes

En el ítem: Diagnóstico Motivo de Consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero Sesión Educativa
- En el 2º casillero Actividad de la Estrategia que realiza la actividad

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D” en ambos casos

En el ítem: Lab anote el número de participantes en el primer casillero.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
19	APP162			San Martín de Porres		M	N	N	1. Sesión Educativa	P	☒	R	18	C0009
							C	C	2. Actividades de Planificación Familiar	P	☒	R		U0033
						F	R	R	3.	P	D	R		

SESIÓN DEMOSTRATIVA (C0010)

Definición Operacional.- Es una actividad educativa con demostración de prácticas saludables que se brinda a los usuarios de manera grupal, que aborda aspectos correspondientes a cada etapa de vida.

Los ítems: Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, **NO SE REGISTRAN**, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem: Historia Clínica / Ficha Familiar puede utilizar:

- APP162 Actividades con Jóvenes

En el ítem: Diagnóstico Motivo de Consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1° casillero Sesión Demostrativa
- En el 2° casillero Actividad de la Estrategia que realiza la actividad

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" para ambos casilleros

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero El número de Personas que participan de la sesión

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
28	APP162			San Martín de Porres		M	N	N	1. Sesión Demostrativa	P	☒	R	12	C0010
							C	C	2. Actividades de Nutrición	P	☒	R		U0012
						F	R	R	3.	P	D	R		



Av. Salaverry 801 Jesús María Lima 11
INFOSALUD 0800-10828
www.minsa.gob.pe

