

Arequipa, 7 de octubre del 2025

Oficio Circular N° 0039 - 2025- GRA/GRS/GR-OEI

Señor(es)(as):

Dr. ELOY EDGARDO SOTO GONZALES
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
Dr : YULISSA MAVEL PINTO ROLDAN
DIRECTOR DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
DR.MIGUEL ANGEL CARAPI SALAS
DIRECTOR DEL HOSPITAL APLAO
Dr.ROBERTO HERMILIO QUISPE MAMANI
DIRECTOR HOSPITAL CAMANA
WILDER CRUZ TICONA
DIRECTOR HOSPITAL CENTRAL DE MAJES
Med. ELIANA ANGELICA VERA SALAZAR
DIRECTOR IREN – INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
DRA.MIRIAN ARACELI SALCEDO VARGAS
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD CASTILLA-CONDESUYOS-LA UNIÓN.
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
Dr. GUSTAVO QUISPE QUISPE
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ
Dr. HUMBERTO MARCELO ARAUJO VEGA
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD ISLAY
Presente.-

ASUNTO : Difusión del Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnóstico, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HISMINSA

REF : OFICIO MULTIPLE N° D00066-2025-OGTI-MINSA

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo, y en atención al documento de la referencia, le informo que se aprobó el Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnóstico, procedimientos y otras Actividades de Salud en el formato HISMINSA.

Por tal razón, se remite el procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnóstico, Procedimientos y otras Actividades de salud en el formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HISMINSA, para su conocimiento y difusión al personal involucrado en vuestra jurisdicción.

Adjunto documento de la referencia

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarles los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
Gerencia Regional de Salud

Dra. Maria de los Angeles A. Choque Huaco
DIRECTORA REGIONAL DE SALUD ADJUNTA
CMP 49696 RNE 45438

MACHH/HJCC/ymn

C.C. Archivo

Secretadm.

Doc : 8778908 Exp:5337895



PERÚ

Ministerio
de Salud

SECRETARIA GENERAL

OFICINA GENERAL DE
TECNOLOGIAS DE LA
INFORMACION

PERÚ

MINSA

Firmado digitalmente por PEREZ LU
Jose Enrique FAU 20131373237 soft
Cargo: Director General
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02.10.2025 10:44:05 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Jesus Maria, 02 de Octubre del 2025

OFICIO MULTIPLE N° D000066-2025-OGTI-MINSA

Señor(a):

DESTINATARIO MULTIPLE SEGÚN LISTADO ANEXO N° 01

Asunto : Difusión del procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA

Referencia : N° Exp : OGTI-OGEI20250000354

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, e indicarle que se aprobó el procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA, propuesto por la Oficina de Gestión de la Información de esta Oficina General, en el marco de sus funciones.

El referido procedimiento busca brindar la metodología de registro y codificación de diagnósticos, actividades y procedimientos más comunes, con el fin de mejorar la calidad de los datos, y así el personal de salud conozca la estructura de las Hojas HIS y registre correctamente las mismas. Asimismo, es importante mencionar que este procedimiento debe ser complementado con los manuales respectivos de las estrategias de salud.

Por tal razón, se remite el procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA, para su conocimiento y difusión al personal involucrado en vuestra jurisdicción.

Finalmente, para cualquier coordinación puede comunicarse con el Lic. Luis Valeriano Arteaga, al correo electrónico lvalerianoa@minsa.gob.pe, o al teléfono 945-046000.

Hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi más alta estima y consideración.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

JOSE ENRIQUE PEREZ LU

DIRECTOR GENERAL

OFICINA GENERAL DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

MINISTERIO DE SALUD



 PERÚ Ministerio de Salud		
OFICINA GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Oficina de Gestión de la Información		Fecha: 10 / 09 / 2025 Página: 1 de 27
PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS Y OTRAS ACTIVIDADES DE SALUD EN EL FORMATO DE REGISTRO DIARIO DE ATENCIÓN Y OTRAS ACTIVIDADES DE SALUD DEL HIS MINSA Versión 1.0		
Etapas	Responsable	V°B° y Sello
Formulado por:	Luis Pedro Valeriano Arteaga	 Firmado digitalmente por VALERIANO ARTEAGA Luis Pedro FAU 20131373237 hard Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 11.09.2025 12:56:52 -05:00
Cargo:	Jefe de Equipo	
Fecha:		
Revisado por:	Paul Michel Trauco Galán	 Firmado digitalmente por TRAUCO GALAN Paul Michel FAU 20131373237 hard Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 11.09.2025 17:59:35 -05:00
Cargo:	Director Ejecutivo de Gestión de la Información	
Fecha:		
Aprobado por:	José Enrique Pérez Lu	
Cargo:	Director General de Tecnologías de la Información	
Fecha:		

 PERÚ	Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0		Fecha: 10 / 09 / 2025
		Página: 2 de 27

Hoja de Control de Cambios				
Versión	Fecha	Justificación ¹	Texto Modificado ²	Responsable ³
01	10/09/2025	Elaboración inicial del documento		OGEI

¹ Justificación de la nueva versión del documento, puede darse en los casos de: a) Modificación, b) Actualización, c) Reestructuración.

² Señalar los párrafos, secciones, literales u otros que se hayan incorporado, modificado o reestructurado.

³ Señalar la unidad orgánica que solicita la nueva versión del documento e indicar el informe sustentatorio.

	PERÚ Ministerio de Salud	Fecha: 10 / 09 / 2025
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0		Página: 3 de 27

ÍNDICE

I.	Introducción	5
II.	Objetivo	5
III.	Ámbito de Aplicación	5
IV.	Aspectos Generales del Sistema de Información de Consulta Ambulatoria – HIS MINSA	6
4.1.	<i>Instrumento de Recojo de Datos</i>	6
4.2.	<i>Responsabilidad del Registro</i>	6
4.3.	<i>Acopio y Procesamiento de la Hoja HIS</i>	6
4.4.	<i>Flujo de la Información y su Almacenamiento</i>	7
4.5.	<i>Control de Calidad del Registro y Codificación de la Hoja HIS</i>	7
4.6.	<i>Envío de la Información</i>	7
4.7.	<i>Monitoreo</i>	7
V.	Uso de la Hoja HIS MINSA	8
VI.	Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y Otras Actividades de Salud en la Hoja HIS	9
6.1.	<i>Estructura de la Hoja HIS</i>	9
6.2.	<i>Datos Generales</i>	9
6.3.	<i>Datos Específicos del Paciente</i>	11
6.4.	<i>Datos Específicos de la Atención de Salud</i>	12
VII.	Manual de Registro y Codificación HIS	21
VIII.	Anexos	22
8.1.	<i>Anexo N°1: Formulario de “Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud” (Hoja HIS)</i>	23
8.2.	<i>Anexo N°2: Códigos para el registro de la pertinencia étnica en el HIS MINSA</i>	24
8.3.	<i>Anexo N°3: Guía para la actualización de documentos de identidad en el Módulo de Admisiones del HIS MINSA</i>	25

	PERÚ Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0		Fecha: 10 / 09 / 2025
		Página: 4 de 27

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AAA:	Actividades relacionadas con Animales
APP:	Actividades Preventivo Promocionales
CIE-10:	Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Edición
CPMS:	Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud
CNV:	Certificado de Nacido Vivo
DIRESA:	Dirección Regional de Salud
DIRIS:	Dirección de Redes Integradas de Salud
DNI:	Documento Nacional de Identidad
EESS:	Establecimiento de salud
FUA:	Formato Único de Atención del Seguro Integral de Salud
GERESA:	Gerencia Regional de Salud
HIS MINSA:	Sistema de Información en Salud del Ministerio de Salud
HOJA HIS:	Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud
IPRESS:	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MINSA:	Ministerio de Salud
OGEI:	Oficina de Gestión de la Información
OGTI:	Oficina General de Tecnologías de la Información
RENIEC:	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
SIHCE:	Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas
UPSS:	Unidad Productora de Servicios de Salud

	PERÚ Ministerio de Salud	Fecha: 10 / 09 / 2025	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0		Página: 5 de 27	

PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS Y OTRAS ACTIVIDADES DE SALUD EN EL FORMATO DE REGISTRO DIARIO DE ATENCIÓN Y OTRAS ACTIVIDADES DE SALUD DEL HIS MINSA

I. Introducción

El HIS MINSA es un sistema de información basado en una plataforma web que permite el registro de diagnósticos, procedimientos y otras actividades realizadas en consultorio externo y en actividades extramurales.

Aunque el HIS MINSA es una aplicación web, las limitaciones tecnológicas y financieras del país impiden su uso directo en los consultorios o actividades extramurales. Por tanto, la información se registra en formularios de papel llamados “Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud”, conocidos como Hojas HIS, y luego se ingresan los datos registrados al sistema en los puntos de acopio. Los datos recopilados permiten conocer las atenciones brindadas, la frecuencia de los diagnósticos y cómo evolucionan los indicadores de salud.

Por ello, y con el fin de mejorar la calidad de los datos es necesario que el personal de salud comprenda la estructura de las Hojas HIS y conozca el registro correcto.

La OGTI del MINSA, a través de la Oficina de Gestión de la Información (OGEI), presenta este documento técnico dirigido al personal de salud involucrado en la atención de salud ambulatoria y extramural y a los responsables de las Oficinas de Estadística, con el objetivo de describir el procedimiento de registro y codificación de diagnósticos, actividades y procedimientos más comunes y así garantizar la calidad en el registro de las atenciones de salud y su codificación.

En este documento se proporcionan la metodología de registro y codificación de diagnósticos, actividades y procedimientos más comunes; los cuales deben ser complementados con los manuales respectivos de las estrategias.

II. Objetivo

Establecer el procedimiento para el registro y codificación de los diagnósticos, procedimientos y otras actividades realizadas en consultorio externo y en actividades extramurales en los formatos de papel del “Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud” (Hojas HIS).

III. Ámbito de Aplicación

El presente procedimiento está dirigido al personal asistencial de todos los Establecimientos de Salud de Gerencias, Direcciones Regionales y Direcciones de Redes Integradas de Salud a nivel nacional, que utilicen el HIS MINSA.

	PERÚ Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0		Fecha: 10 / 09 / 2025
		Página: 6 de 27

IV. Aspectos Generales del Sistema de Información de Consulta Ambulatoria - HIS MINSA

El HIS MINSA ha sido desarrollado para que el registro de la información de las atenciones de salud de los pacientes se realice en dos escenarios: en línea y en físico.

Escenario en Línea

Se da en establecimientos de salud que cuentan con internet permanente y computadoras con conexión en red en las áreas de atención. El registro de cada actividad realizada con el paciente, como diagnósticos, tratamientos, solicitudes y resultados de exámenes, se registra en tiempo real, mediante el uso de la Hoja HIS, y queda almacenado en el sistema HIS MINSA. Esta información se integra a la historia clínica del paciente y puede ser consultada por los prestadores de salud en cualquier momento.

Escenario en Físico

Se da en establecimientos de salud sin acceso a internet o con conexión limitada. El registro se realiza haciendo uso del Hoja HIS. Una vez completados los registros de la atención de salud, las Hojas HIS se llevan al punto de digitación, donde se ingresan en el sistema HIS MINSA.

4.1. Instrumento de recojo de datos

El instrumento utilizado para el recojo de información se denomina "Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud" (Hoja HIS) (Anexo N°1).

La Hoja HIS está diseñada en dos secciones principales: Datos Generales y Datos Específicos. Estas se distribuyen en casilleros numerados y descritos de manera detallada.

En cada Hoja HIS, se consignan los datos generales y es posible registrar hasta 22 ítems con información específica relacionada con la atención y/o actividad de salud.

4.2. Responsabilidad del registro

La responsabilidad de registrar la actividad en la Hoja HIS recae en la persona que brinda la atención de salud en el consultorio externo o lleva a cabo la actividad de salud extramural. Este registro debe realizarse de manera inmediata después de realizada la atención o actividad de salud correspondiente.

4.3. Acopio y Procesamiento de las Hojas HIS

Es responsabilidad del personal de salud asistencial **entregar** las Hojas HIS de manera oportuna al responsable de estadística del establecimiento de salud.

	PERÚ Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0		Fecha: 10 / 09 / 2025 Página: 7 de 27

Es responsabilidad del personal de estadística del establecimiento de salud **digital** diariamente las Hojas HIS o derivarlas al punto de digitación más cercano, si no cuenta con las condiciones tecnológicas.

Una vez digitados, las Hojas HIS **deben ser agrupadas en lotes** según especialidad. Tras lo cual, deben ser devueltas al establecimiento de salud de origen, es decir, donde se registraron las atenciones, en un plazo no superior a un mes o una vez finalizado el proceso de digitación y control de calidad. Cada establecimiento de salud es responsable de **archivar** las Hojas HIS en condiciones adecuadas, garantizando su conservación y cumpliendo con las normas de archivo para evitar su deterioro.

4.4. Flujo de la información y su almacenamiento

Los diagnósticos, procedimientos y otras actividades realizadas en consultorio externo y en actividades extramurales registrados directamente en el HIS MINSA o registrados en las Hojas HIS y posteriormente digitados, son almacenados en la base de datos del HIS MINSA, la cual está resguardada en los servidores de la OGTI del MINSA.

4.5. Control de calidad del registro y codificación de las Hojas HIS

El control de calidad del registro y codificación de las hojas HIS es realizada en primera instancia por responsable de estadística del establecimiento, quien devolverá las hojas HIS erradas al personal de salud, para la subsanación del dato errado.

El responsable de estadística, además, verifica la existencia de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, para informar al personal de salud que efectúe la notificación correspondiente.

4.6. Fecha de envío de Información

El personal de salud asistencial entrega las Hojas HIS al término de la jornada en forma diaria al responsable de estadística del Establecimiento de Salud.

4.7. Monitoreo

El responsable de estadística del Establecimiento de Salud, coordina con el jefe del Establecimiento de Salud, una reunión mensual para mostrar los errores de registro en las Hojas HIS encontrados en el mes y proponer soluciones de mejora.

	PERÚ Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0		Fecha: 10 / 09 / 2025
		Página: 8 de 27

V. Uso de la Hoja HIS

La Hoja HIS debe ser utilizada por todos los profesionales, técnicos y auxiliares de salud que brindan atención de salud directa a los pacientes en los servicios de consulta externa, así como en actividades preventivas y promocionales (APP) y en actividades relacionadas con animales (AAA) a nivel comunitario. A continuación, se detallan algunas características generales de su uso:

- **Uso individual:** Cada Hoja HIS es de uso exclusivo para una persona; es decir, una misma Hoja HIS no puede ser utilizada por dos personas.
- **Registro de múltiples atenciones:** Se pueden registrar atenciones y/o actividades de más de un día en una misma Hoja HIS, siempre que correspondan a la misma persona.
- **Uso por turno:** Se utiliza una Hoja HIS por turno. Es posible registrar atenciones y/o actividades de más de un día en una misma Hoja, siempre que no correspondan a diferentes personas y estén dentro del mismo turno.
- **No se registran atenciones de diferentes meses:** No se deben registrar en una misma Hoja HIS atenciones correspondientes a distintos meses.
- **Fecha de la prestación:** Las atenciones y/o actividades deben registrarse en la Hoja HIS con la fecha en que se realice la prestación.
- **Consistencia con la Historia Clínica:** La información registrada en la Historia Clínica del paciente debe ser la misma que se registra en la Hoja HIS, incluyendo diagnóstico, actividad o procedimientos realizados. No puede registrarse un diagnóstico en la historia clínica y otro distinto en la Hoja HIS para un paciente atendido en la misma fecha.

 PERÚ Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0	Fecha: 10 / 09 / 2025 Página: 9 de 27

VI. Registro y codificación de diagnósticos, procedimientos y otras actividades de salud en la Hoja HIS

A continuación, se describe como realizar el registro de la Hoja HIS:

6.1. Estructura de las Hoja HIS

Figura N°1: Estructura de la Hoja HIS

LOTE PAGINA FECHA PROCES. DNI DIGITADOR		MINISTERIO DE SALUD OFICINA GENERAL DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION OFICINA DE GESTION DE LA INFORMACION Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud		FIRMA Y SELLO RESPONSABLE HIS MINSA 	
				1 TURNO M T N	
2 AÑO	3 MES	4 NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	5 UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	
2024	OCTUBRE	C.S BELLAVISTA	MEDICINA GENERAL	DNI 25531200	CASTRO

El suministro de las Hojas HIS a los establecimientos debe realizarse en función del número de hojas entregadas con información. Cada estadístico del establecimiento de salud asignará un número correlativo a cada Hoja HIS y las distribuirá a cada consultorio o servicio, organizándolas de la siguiente manera:

- **Lote:** Conjunto de Hojas HIS, con un máximo de 20 hojas por lote.
- **Página:** Número correlativo de cada Hoja HIS dentro del lote.
- **Fecha de Procesamiento:** Día en que se realiza el registro en el sistema HIS MINSA.
- **Documento de Identidad (DNI) del Digitador:** Número de identificación del responsable de la digitación.

6.2. Datos Generales

Figura N°2: Datos Generales

LOTE PAGINA FECHA PROCES. DNI DIGITADOR		MINISTERIO DE SALUD OFICINA GENERAL DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION OFICINA DE GESTION DE LA INFORMACION Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud		FIRMA Y SELLO RESPONSABLE HIS MINSA 	
				1 TURNO M T N	
2 AÑO	3 MES	4 NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	5 UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	6 NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	
2024	OCTUBRE	C.S BELLAVISTA	MEDICINA GENERAL	DNI 25531200	CASTRO

Son los datos que conforman la información básica común para cada una de las atenciones y/o actividades de salud realizadas.

Los ítems correspondientes a los datos generales son los siguientes:

1. **Turno (mañana, tarde y noche):** Marque con un aspa ("X") sobre la opción correspondiente ("Mañana", "Tarde" o "Noche") para indicar el turno en el que se brindó la atención de salud. En caso de realizar atenciones en los tres turnos (mañana, tarde y noche), deberá utilizar

	PERÚ Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0		Fecha: 10 / 09 / 2025
		Página: 10 de 27

una Hoja HIS por cada turno. No se pueden registrar en una misma Hoja HIS las atenciones de los tres turnos, aunque hayan sido realizadas por el mismo personal de salud.

2. **Año:** Registre el año en que se brindó la atención de salud y/o se desarrolló la actividad de salud, utilizando cuatro (4) dígitos.
3. **Mes:** Registre el mes en que se brindó la atención de salud y/o se desarrolló la actividad de salud, utilizando dos (2) dígitos.
4. **Nombre del Establecimiento de Salud:** Registre el nombre del establecimiento de salud donde se realizó la atención de salud. Cada establecimiento tiene un código de identificación, que está registrado en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). Este código relaciona el ámbito geográfico (departamento, provincia y distrito) y administrativo (DIRESA/GERESA/DIRIS) del establecimiento; dicho código debe encontrarse activo en el RENIPRES para que se registre la información.
5. **Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS):** Registre el nombre de la UPSS. La UPSS es una relación organizada de las denominaciones y códigos estándar de los servicios de atención de salud directa y de soporte que se brindan en los establecimientos de salud.
6. **Nombre del Responsable de la Atención de Salud:** Registre los nombres y apellidos de la persona que realiza la prestación de salud. El registro debe ser claro y legible, asegurándose de incluir los nombres completos.

IMPORTANTE: MANTENIMIENTO DEL REGISTRO DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SISTEMA HIS MINSA

Todo el personal que brinde atención directa a los pacientes en la consulta externa del establecimiento de salud debe ser ingresado en el módulo de "Personal de Salud" del sistema HIS MINSA, registrando los siguientes datos personales:

Datos Personales

- Tipo de Documento de Identidad
- Número de Documento de Identidad
- Nombres
- Apellido Paterno
- Apellido Materno
- Sexo
- Fecha de nacimiento
- País

 PERÚ Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0	Fecha: 10 / 09 / 2025 Página: 11 de 27

Datos Profesionales

- Profesión
- Colegio
- Número de Colegiatura

Datos Laborales

- Estado laboral
- Fecha de alta
- Condición laboral

Es responsabilidad de cada prestador de salud entregar esta información al personal u oficina de estadística de su establecimiento de salud, para que en el punto de digitación se ingresen los datos al sistema. Sin este paso previo, no podrá digitarse ningún registro de atención del personal de salud pendiente de ingreso al “Módulo de personal”.

6.3. Datos Específicos del Paciente

Figura N°3: Datos Específicos del Paciente

7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR DE LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CÓDIGO MODULAR									P D R	1º 2º 3º		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____															
(*FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__)				FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__				FECHA DE ÚLTIMA REGLA: __/__/__							
25531200	2	Villa El Salvador			M	PC	PESO				1. Supervisión de embarazo con riesgo de 0 semanas	P	R	1 8	23591
2670			25	M	Pab	TALLA		C	C		2. Plan de parto	P	R	1	59401.06
	8	Estrellita de belen		D	Ppreg	Hb		R	R		3. Dosaje de hemoglobina con hemoglobímetro	P	R	1	85018.01

- **Nombres y Apellidos del Paciente:** De acuerdo a su documento de identidad nacional o extranjero.
- **Fecha de Nacimiento:** Este registro es opcional y se utiliza solamente en niños y adultos indocumentados peruanos o extranjeros, ya que la información se actualiza, a través de la interoperabilidad con el RENIEC.
- **Fecha del último resultado de hemoglobina (Hb) observado:** Este dato solamente se registra en niños menores de 5 años, adolescentes y en gestantes. **Este dato debe registrarse sin realizar el ajuste por altura.** Es la fecha en que se entrega el resultado del análisis de hemoglobina. Su utilidad radica en identificar el resultado en el tiempo y evitar su duplicidad si es registrado más de una vez por diferentes profesionales de salud.
- **Fecha de la Última Regla:** Este dato se registra solamente en gestantes. Este registro permitirá determinar la edad gestacional y la

 PERÚ Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0	Fecha: 10 / 09 / 2025 Página: 12 de 27

fecha probable de parto. Si no se dispone de esta información, se debe registrar la fecha de la primera ecografía.

6.4. Datos Específicos de la Atención de Salud

Son datos específicos de cada atención y/o actividad de salud, que varían según las características individuales de cada paciente en el caso de las atenciones, o de los grupos de pacientes en las actividades de salud. Los datos específicos deben ser llenados considerando las disposiciones de los Manuales de Registro y Codificación de la Atención en Consulta Externa de cada una de las Estrategias Sanitarias⁴, así como las codificaciones de CIE-10 y CPMS aprobados al contexto nacional.

Los ítems correspondientes a los datos específicos se pueden dividir en datos de atención y/o actividad y datos del estado de salud:

6.4.1. Datos Específicos de la Atención y/o Actividad de Salud

Figura N°4: Datos Específicos de la Atención y/o Actividad de Salud

7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21			
DÍA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA A HEMOGLOBINA	ESTADÍSTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR DE LAB	CÓDIGO CIE/CPMS				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:											P	D	R	1ª	2ª	3ª	
(*FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__ FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: __/__/__ FECHA DE ÚLTIMA REGIA: __/__/__																	
25531200	2	Villa El Salvador	25	M	PC	PESO					Supervisión de embarazo con riesgo de 8 semanas	P	X	R	1	8	Z3591
2670				M	Pab	TALLA		C	C		Plan de parto	P	X	R	1		59401.06
	8	Estrellita de belen		D	Ppreg	Hb		R	R		Dosaje de hemoglobina con hemoglobímetro	P	X	R	1		85018.01

7. **Día de la Atención de Salud:** En el casillero correspondiente, registre con números arábigos el día en que se realiza la atención de salud.

8. **Documento de Identidad, Número de Historia Clínica y Ficha Familiar:**

8.1. **Documento de Identidad (DNI / Carné de Extranjería):** Registre el número de DNI del paciente en el caso de que sea peruano, o el número de Carné de Extranjería, Pasaporte, Documento de Identidad Extranjero en el caso de que sea extranjero. También se puede registrar provisionalmente "Sin documento" o CNV.

Todos los registros de atenciones que se encuentren "Sin Documento" o "CNV" deberán ser actualizados obligatoriamente cuando la persona atendida cuente con DNI, Carnet de Extranjería, Pasaporte y/o Documento de Identidad Extranjero.

⁴ Accesibles a través del siguiente enlace: <https://bvs.minsa.gob.pe/manuales-del-sistema-de-informacion-his/>

	PERÚ	Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0			Fecha: 10 / 09 / 2025
			Página: 13 de 27

Para ello, la nueva atención de salud debe realizarse asociada al número de DNI del paciente.

El registro anterior debe ser sustituido o vinculado al nuevo registro con el número de DNI, asegurando la trazabilidad y consistencia de la información del paciente.

Ver la guía del Anexo N°03 para realizar el procedimiento en el Módulo de Admisiones del HIS MINSA.

8.2. **Número de Historia Clínica / Ficha Familiar:** Registre el dato, según la naturaleza de la actividad que se realice, de la siguiente manera:

a) **En una Atención de Salud:** Registre el número de la Historia Clínica o Ficha Familiar de la persona que recibe la atención o actividad de salud.

Si se trata de una Ficha Familiar, se debe registrar el número asignado a la ficha familiar, seguido de un guión y el número correspondiente a cada integrante del hogar. Ejemplo: 15251342-01.

b) **En una Actividad Preventivo Promocional (APP):** Registre las siglas APP, seguidas del código que identifica el lugar, institución o grupo humano organizado donde se realiza la actividad (colegios, municipalidades, clubes de madres, vaso de leche, niños, adultos, gestantes, autoridades, etc.). Ejemplo: APP140 (Actividad con Niños).

c) **En una Actividad en Animales (AAA):** Registre las siglas AAA, seguidas del código que identifica el tipo de animal en el que se realizó la actividad. Ejemplo: AAA101.

8.3. **Gestante y Puérpera:** Registrar en la casilla correspondiente la palabra **gestante** o **puérpera**, según sea el caso.

9. **Financiador de Salud:** Registre el código que corresponda al tipo de financiador que subvenciona la atención de salud del paciente. La prestación de salud puede ser cubierta por uno o más financiadores, según la siguiente codificación:

Figura N°5: Financiador de Salud

	PERÚ Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0		Fecha: 10 / 09 / 2025
		Página: 14 de 27

ITEM 09 : FINANCIADOR DE SALUD		
1 USUARIO	4 SOAT	10 OTROS
2 SEGURO INTEGRAL (SIS)	5 SANIDAD FAP	11 EXONERADO
3 ESSALUD	6 SANIDAD NAVAL	

- El **código 1 = USUARIO** indica que la atención de salud ha sido cubierta por el propio paciente (también conocido como usuario PAGANTE).
 - El **código 2 = SIS** corresponde a pacientes asegurados por el Seguro Integral de Salud, y se genera el Formato Único de Atención (FUA) correspondiente.
 - Los **códigos 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9** deben registrarse únicamente cuando exista un convenio entre instituciones (Ver Figura N°5).
 - El **código 10 = OTROS** se utiliza para registrar exoneraciones "gratuitas" relacionadas con actividades realizadas por las estrategias sanitarias.
 - El **código 11 = EXONERADO** se emplea para registrar exoneraciones gestionadas por la asistente social del establecimiento de salud.
10. **Pertenencia Étnica:** Se refiere al reconocimiento que una persona hace de un conjunto de características socioeconómicas y culturales que considera propias, tales como el idioma, la cosmovisión, las formas de producción, las relaciones de parentesco, entre otras, en contraste con grupos que tienen particularidades diferentes (Anexo N°2).

Tiene el propósito de facilitar el registro sistemático de las poblaciones étnicas para conocer su perfil epidemiológico, lo cual permitirá reducir los indicadores de morbilidad.

El registro de la Pertenencia Étnica en la Hoja HIS debe comenzar cuando el personal de salud que brinda la atención de salud le pregunte al paciente a qué etnia se siente o considera pertenecer. Posteriormente, se debe registrar el grupo étnico según el código correspondiente contenido en la *Resolución Ministerial N°975-2017/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N°240-MINSA/2017/INS: Directiva Administrativa para el Registro de la Pertenencia Étnica en el Sistema de Información de Salud.*

	PERÚ Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0		Fecha: 10 / 09 / 2025 Página: 15 de 27

En el caso de menores de edad o adultos con discapacidad que no puedan dar una respuesta, se registrará la información proporcionada por el responsable de la persona. El proveedor de salud no debe suponer ni direccionar la respuesta.

11. **Distrito de Procedencia del Paciente (residencia en los últimos 06 meses):** Registre de acuerdo con las siguientes indicaciones:

- **Centro Poblado:** Se entiende por centro poblado a una concentración de viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio. Se debe registrar el centro poblado correspondiente a su residencia habitual.
- **Código Modular:** Este código identifica al centro educativo, su ubicación, y consta de siete (7) dígitos.
 - a) **En una Atención de Salud:** Registre el distrito del domicilio actual del paciente en el momento de la atención de salud. Se considera que una persona reside en un distrito cuando ha permanecido allí de forma estable durante al menos 06 meses.
 - b) **En una Actividad Preventivo Promocional (APP):** Registre el distrito donde se encuentra la institución o el grupo organizado donde se lleva a cabo la actividad. Si el distrito no corresponde al ámbito geográfico del departamento, registre tanto el distrito como el nombre del departamento, para asegurar una ubicación adecuada.

En el caso de que el paciente sea extranjero, se deberá registrar el país de procedencia y su residencia habitual.

IMPORTANTE:

El sistema HIS MINSA, al insertar los datos del RENIEC, también incluye información sobre el distrito de residencia, la cual en ocasiones no está actualizada. Por lo tanto, se debe verificar la Hoja HIS y actualizar el distrito según corresponda.

12. **Edad:** En la Hoja HIS, registre la edad en valores numéricos enteros, seguido del identificador correspondiente (días, meses o años) de la persona atendida.

- a) **En una Atención de Salud:** Registre la edad cumplida del paciente, utilizando números y especificando si

	PERÚ Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0		Fecha: 10 / 09 / 2025
		Página: 16 de 27

corresponde a días (D), meses (M) o años (A). La clasificación es la siguiente:

- **D** = desde 1 día hasta 29 días de edad.
- **M** = desde 1 mes hasta 11 meses y 29 días de edad.
- **A** = a partir de 1 año.

En el caso de un recién nacido, registre "1 día" si se trata de un paciente de horas. Este dato es referencial.

- b) **En Actividades Preventivo-Promocionales (APP) y Actividades en Animales (AAA):** Deje este campo en blanco y trace una línea oblicua.

RECUERDE:

En el sistema HIS MINSA, cuando se registra el número de DNI, el sistema importa automáticamente los datos personales desde el RENIEC.

13. Sexo:

- a) **En una atención de salud:** Marque con una "X" en el casillero correspondiente, según el sexo de la persona atendida:
- **M** = si la persona atendida es de sexo masculino.
 - **F** = si la persona atendida es de sexo femenino.
- b) **En Actividades Preventivo-Promocionales (APP) y Actividades en Animales (AAA):** Deje este campo en blanco y trace una línea oblicua.

14. Perímetro Cefálico y Perímetro Abdominal:

14.1. Perímetro Cefálico: Es la medida de la cabeza en su parte más ancha, de manera que el borde inferior de la cinta métrica pase por el arco superciliar a la altura de las cejas, sobre el pabellón auricular y por la prominencia occipital. Este perímetro se expresa en centímetros (cm) y debe registrarse con una precisión de 0.1 cm (XX.X). De acuerdo con la norma CRED, el perímetro cefálico se mide hasta los 5 años (60 meses).

14.2. Perímetro Abdominal: Es la medida de la circunferencia abdominal, utilizada para determinar el riesgo de enfermedades no transmisibles. Se expresa en

	PERÚ	Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0			Fecha: 10 / 09 / 2025 Página: 17 de 27

centímetros (cm) y se debe registrar con una precisión de 0.1 cm (XXX.X).

15. Evaluación Antropométrica y/o de Hemoglobina:

- 15.1. **Peso Pregestacional:** Se expresa en kilogramos (kg) y con una precisión de 01. Kg (XX.X). Esta variable debe registrarse por única vez en la primera atención prenatal
- 15.2. **Peso:** Se expresa en kilogramos (kg) y debe registrarse con una precisión de 0.1 kg (XX.X).
- 15.3. **Talla:** Se expresa en centímetros (cm) y debe registrarse con una precisión de 0.1 cm (XX.X).
- 15.4. **Hemoglobina:** Se expresa en gramos por decilitro (g/dL) y debe registrarse con una precisión de 0.1 g/dL (XX.X).

16. Al Establecimiento de salud:

- a) **En una atención de salud:** Marque con una "X" la opción que corresponda a la condición del paciente respecto al establecimiento de salud:

- **Nuevo (N):** Persona que acude por primera vez en su vida a solicitar una atención de salud en el establecimiento de salud.
- **Continuador (C):** Persona que se atiende en el establecimiento de salud por segunda vez o más durante el mismo año.
- **Reingreso (R):** Persona que acude por primera vez en el año al establecimiento de salud, pero que ya ha sido atendida en años anteriores.

Si el paciente es registrado como "Nuevo" en el establecimiento de salud, en su segunda visita al sistema HIS solo podrá aparecer como "Continuador" o "Reingresante".

- b) **En Actividades Preventivo-Promocionales (APP) y Actividades en Animales (AAA):** Deje este campo en blanco y trace una línea oblicua.

17. Al Servicio:

 PERÚ Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0	Fecha: 10 / 09 / 2025 Página: 18 de 27

a) **En una atención de salud:** Marque con una "X" la opción que corresponda a la condición del paciente respecto al servicio:

- **Nuevo (N):** Persona que acude por primera vez en su vida a solicitar una atención de salud en el servicio.
- **Continuador (C):** Persona que se atiende en el servicio por segunda vez o más, durante el mismo año.
- **Reingreso (R):** Persona que acude por primera vez en el año al servicio, pero que ya ha sido atendida en el mismo servicio, en años anteriores.

Si el paciente es registrado como "Nuevo" en el servicio, en su segunda visita al sistema HIS, solo podrá aparecer como "Continuador" o "Reingresante".

b) **En Actividades Preventivo-Promocionales (APP) y Actividades en Animales (AAA):** Deje este campo en blanco y trace una línea oblicua.

6.4.2. Diagnóstico, motivo de consulta, procedimiento y actividad de salud

A continuación, se presentan los ítems relacionados:

Figura N°6: Datos Específicos – Estado de Salud y/o Datos de la Atención de salud

7	8	9	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO	EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO	VALOR DE LAB	CODIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	10	CENTRO POBLADO			ABDOMINAL PESO PREGESTACIONAL	A HEMOGLOBINA				P D R	1º 2º 3º	
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CODIGO MODULAR										
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____													
(*FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____)				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____					
	25531200	2	Villa El salvador	25	M	PC	PESO			1. Supervisión de embarazo con riesgo de 8 semanas	P	R	1 8
	2670				M	Pab	TALLA	C	C	2. Plan de parto	P	R	1
		8	Estrellita de belen		D	Ppreg	Hb	R	R	3. Dosaje de hemoglobina con hemoglobímetro	P	R	1
													23591
													59401.06
													85018.01

18. **Diagnóstico, Motivo de la Consulta, procedimiento y/o Actividad de Salud:** En el caso de enfermedades o procedimientos, en el primer casillero debe registrarse el motivo de consulta o atención de salud, por el que acude el usuario, asegurándose de escribirlo de manera clara y legible. No se deben utilizar abreviaturas ni siglas. Para el registro de otras actividades de salud, siga las instrucciones específicas indicadas en esta guía, de acuerdo con la actividad realizada.

	PERÚ Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0		Fecha: 10 / 09 / 2025 Página: 19 de 27

a) **En una Atención de salud:** Anote el o los diagnósticos de morbilidad o estado de salud de la persona, incluyendo la condición de riesgo, daños externos y causas de estos. Es posible registrar "n" diagnósticos, actividades y procedimientos, siempre conforme al CIE y CPMS.

b) **En Actividades Preventivo-Promocionales (APP):** Registre lo siguiente:

- En el primer casillero, indique la actividad realizada.
- En el segundo casillero, registre la estrategia sanitaria que sustenta la actividad.

19. **Tipo de Diagnóstico:** Marque con una "X" solo una vez en la opción correspondiente para cada diagnóstico y/o actividad de salud, de acuerdo con lo siguiente:

a) **En la morbilidad:**

- **Presuntivo (P):** Se usa cuando no se tiene la certeza del diagnóstico y/o se requiere algún resultado de laboratorio. Es un diagnóstico provisional.
- **Definitivo (D):** Se utiliza cuando existe la certeza del diagnóstico, ya sea por clínica o por exámenes auxiliares. Este debe registrarse solo una vez para el mismo proceso de morbilidad en un mismo paciente.
- **Repetido (R):** Se marca cuando el paciente es atendido nuevamente por el seguimiento del mismo proceso o evento posterior a un diagnóstico definitivo.

En ningún caso se marcará "D" si el diagnóstico ya ha sido establecido como definitivo y el paciente acude para control por el mismo episodio de enfermedad. En estos casos, marque siempre "R". Si un paciente llega referido, transferido o contra referido con un diagnóstico definitivo, debe anotarse el mismo diagnóstico como "Repetido (R)".

b) **En las Actividades Preventivo-Promocionales (APP) y Actividades en Animales (AAA):** Marque siempre "D" - Definitivo.

c) **En los Procedimientos Médicos de Salud:** Marque siempre "D" - Definitivo.

	PERÚ Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0		Fecha: 10 / 09 / 2025
		Página: 20 de 27

20. **LAB:** Este casillero debe ser completado por el personal que brinda la atención de salud. Su uso está sujeto a las consideraciones definidas en los manuales de registro y codificación relacionadas con los diagnósticos, procedimientos y actividades preventivo-promocionales (APP).

Figura N°7: Valor LAB

VALOR LAB		
1º	2º	3º

El casillero LAB permite registrar hasta tres valores, los cuales están asociados al código de atención de salud. Tiene varios usos, dependiendo de la actividad de salud, los cuales incluyen:

- Número de dosis de vacunas.
- Controles de tratamiento (gestantes, niños, etc.).
- Número de sesiones en actividades profilácticas.
- Insumos de planificación familiar.
- Número de participantes en actividades de capacitación, sesiones educativas, demostrativas, etc.
- Actividades de seguimiento (controles, número de visitas).
- En actividades en animales, se registra la cantidad de animales.

También se registran otras consideraciones específicas relacionadas con el desarrollo de actividades de diversas estrategias sanitarias nacionales y las diferentes etapas de la vida.

21. **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y Códigos de Procedimientos Médicos en Salud (CPMS):** Este casillero debe ser completado por el personal de salud que realizó la atención de salud.

Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE-10: En el Perú, el uso de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10, fue oficializado para todos los establecimientos de salud del territorio nacional, con Resolución Ministerial N°553-2002-SA/DM, a partir del 21 de marzo de 2002.

	PERÚ Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0		Fecha: 10 / 09 / 2025 Página: 21 de 27

Con Resolución Ministerial N°447-2024/MINSA⁵, de fecha 22 de junio de 2024, se dispuso el uso de códigos y descripciones adicionales.

La CIE-10 permite registrar una amplia variedad de signos, síntomas, diagnósticos hallazgos anormales y circunstancias de tipo social.

Para acceder al catálogo de códigos, sírvase ingresar al siguiente enlace:

<https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=3&niv=1>.

Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud - CPMS: Con Resolución Ministerial N°902-2017-MINSA, de fecha 11 de octubre de 2017, se aprobó el Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", cuya última actualización fue aprobada con Resolución Ministerial N°550-2023-MINSA.

Este catálogo contiene una lista ordenada de los procedimientos médicos, con el objetivo de estandarizar la identificación (clasificación, denominación, codificación y descripción) de los procedimientos médicos y sanitarios del sector salud para su uso en diversas aplicaciones.

Para acceder al catálogo de códigos, sírvase ingresar al siguiente enlace:

<https://files.minsa.gob.pe/s/8osSSMDD9mtEBMm>.

VII. Manuales de Registro y Codificación HIS

Los manuales de registro y codificación HIS son documentos elaborados por los equipos técnicos de los diferentes órganos del Ministerio de Salud, que establecen los lineamientos y procedimientos para el registro y codificación de la información relacionada con la atención de salud. Su objetivo principal es garantizar la uniformidad, calidad y comparabilidad de los datos recolectados en los establecimientos de salud.

El MINSA, a través de sus dependencias especializadas, es el encargado de su elaboración y difusión.

El llenado de la información en la Hoja HIS debe hacerse siguiendo los lineamientos definidos en los manuales, según el tipo de atención de salud realizada. En el siguiente enlace, se puede acceder a los manuales de registro y codificación vigentes:

<https://files.minsa.gob.pe/s/74MZgRMddAx7mw2>

⁵ La resolución puede ser consultada en el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5689118-447-2024-minsa>

	PERÚ Ministerio de Salud	Fecha: 10 / 09 / 2025
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0		Página: 22 de 27

VIII. Anexos

- 8.1. **Anexo N°1:** Formulario de “Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud” – Hoja HIS.
- 8.2. **Anexo N°2:** Códigos para el registro de la pertinencia étnica en el HIS-MINSA.
- 8.3. **Anexo N°3:** Guía para la actualización de documentos de identidad en el Módulo de Admisiones del HIS MINSA.

 PERÚ	Ministerio de Salud	Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0	
		Fecha: 10 / 09 / 2025	
		Página: 23 de 27	

Anexo N°1: Formulario de “Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud” – Hoja HIS.

LOTE: PAGINA: FECHA PROCES: DNI DIGITADOR:		MINISTERIO DE SALUD OFICINA GENERAL DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION OFICINA DE GESTION DE LA INFORMACION Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud										FIRMA Y SELLO RESPONSABLE HIS MINSA 																																																	
												TURNO M T N																																																	
2	3	4	5				6				7																																																		
AÑO		MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)				UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)				NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																																																		
DÍA		D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CERVICAL	ANTROPOMETRICA	EVALUACION	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD																																																
		HISTORIA CLINICA	ETNA	CENTRO POBLADO				ABDOMINAL	PESO	PREGREGACIONAL			TIPO DE DIAGNOSTICO																																																
		TESTANTE/VERDADERA		CODIGO MODULAR									VALOR LAB																																																
													CODIGO CIE/CPMSS																																																
													P D R 1º 2º 3º																																																
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																																																													
1 (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGIA: ____/____/____																																																													
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">A</td><td style="width: 10%;">M</td><td style="width: 10%;">PC</td><td style="width: 10%;">PESO</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">1.</td><td style="width: 10%;">P</td><td style="width: 10%;">D</td><td style="width: 10%;">R</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr> <td>M</td><td></td><td>Pab</td><td>TALLA</td><td>C</td><td>C</td><td>2.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td>F</td><td>Ppreg</td><td>Hb</td><td>R</td><td>R</td><td>3.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>														A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R					M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R					D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R										
A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R																																																				
M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R																																																				
D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R																																																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																																																													
2 (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGIA: ____/____/____																																																													
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">A</td><td style="width: 10%;">M</td><td style="width: 10%;">PC</td><td style="width: 10%;">PESO</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">1.</td><td style="width: 10%;">P</td><td style="width: 10%;">D</td><td style="width: 10%;">R</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr> <td>M</td><td></td><td>Pab</td><td>TALLA</td><td>C</td><td>C</td><td>2.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td>F</td><td>Ppreg</td><td>Hb</td><td>R</td><td>R</td><td>3.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>														A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R					M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R					D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R										
A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R																																																				
M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R																																																				
D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R																																																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																																																													
3 (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGIA: ____/____/____																																																													
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">A</td><td style="width: 10%;">M</td><td style="width: 10%;">PC</td><td style="width: 10%;">PESO</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">1.</td><td style="width: 10%;">P</td><td style="width: 10%;">D</td><td style="width: 10%;">R</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr> <td>M</td><td></td><td>Pab</td><td>TALLA</td><td>C</td><td>C</td><td>2.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td>F</td><td>Ppreg</td><td>Hb</td><td>R</td><td>R</td><td>3.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>														A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R					M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R					D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R										
A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R																																																				
M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R																																																				
D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R																																																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																																																													
4 (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGIA: ____/____/____																																																													
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">A</td><td style="width: 10%;">M</td><td style="width: 10%;">PC</td><td style="width: 10%;">PESO</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">1.</td><td style="width: 10%;">P</td><td style="width: 10%;">D</td><td style="width: 10%;">R</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr> <td>M</td><td></td><td>Pab</td><td>TALLA</td><td>C</td><td>C</td><td>2.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td>F</td><td>Ppreg</td><td>Hb</td><td>R</td><td>R</td><td>3.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>														A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R					M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R					D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R										
A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R																																																				
M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R																																																				
D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R																																																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																																																													
5 (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGIA: ____/____/____																																																													
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">A</td><td style="width: 10%;">M</td><td style="width: 10%;">PC</td><td style="width: 10%;">PESO</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">1.</td><td style="width: 10%;">P</td><td style="width: 10%;">D</td><td style="width: 10%;">R</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr> <td>M</td><td></td><td>Pab</td><td>TALLA</td><td>C</td><td>C</td><td>2.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td>F</td><td>Ppreg</td><td>Hb</td><td>R</td><td>R</td><td>3.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>														A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R					M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R					D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R										
A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R																																																				
M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R																																																				
D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R																																																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																																																													
6 (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGIA: ____/____/____																																																													
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">A</td><td style="width: 10%;">M</td><td style="width: 10%;">PC</td><td style="width: 10%;">PESO</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">1.</td><td style="width: 10%;">P</td><td style="width: 10%;">D</td><td style="width: 10%;">R</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr> <td>M</td><td></td><td>Pab</td><td>TALLA</td><td>C</td><td>C</td><td>2.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td>F</td><td>Ppreg</td><td>Hb</td><td>R</td><td>R</td><td>3.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>														A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R					M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R					D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R										
A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R																																																				
M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R																																																				
D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R																																																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																																																													
7 (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGIA: ____/____/____																																																													
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">A</td><td style="width: 10%;">M</td><td style="width: 10%;">PC</td><td style="width: 10%;">PESO</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">1.</td><td style="width: 10%;">P</td><td style="width: 10%;">D</td><td style="width: 10%;">R</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr> <td>M</td><td></td><td>Pab</td><td>TALLA</td><td>C</td><td>C</td><td>2.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td>F</td><td>Ppreg</td><td>Hb</td><td>R</td><td>R</td><td>3.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>														A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R					M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R					D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R										
A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R																																																				
M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R																																																				
D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R																																																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																																																													
8 (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGIA: ____/____/____																																																													
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">A</td><td style="width: 10%;">M</td><td style="width: 10%;">PC</td><td style="width: 10%;">PESO</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">1.</td><td style="width: 10%;">P</td><td style="width: 10%;">D</td><td style="width: 10%;">R</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr> <td>M</td><td></td><td>Pab</td><td>TALLA</td><td>C</td><td>C</td><td>2.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td>F</td><td>Ppreg</td><td>Hb</td><td>R</td><td>R</td><td>3.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>														A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R					M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R					D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R										
A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R																																																				
M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R																																																				
D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R																																																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																																																													
9 (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGIA: ____/____/____																																																													
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">A</td><td style="width: 10%;">M</td><td style="width: 10%;">PC</td><td style="width: 10%;">PESO</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">1.</td><td style="width: 10%;">P</td><td style="width: 10%;">D</td><td style="width: 10%;">R</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr> <td>M</td><td></td><td>Pab</td><td>TALLA</td><td>C</td><td>C</td><td>2.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td>F</td><td>Ppreg</td><td>Hb</td><td>R</td><td>R</td><td>3.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>														A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R					M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R					D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R										
A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R																																																				
M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R																																																				
D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R																																																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																																																													
10 (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGIA: ____/____/____																																																													
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">A</td><td style="width: 10%;">M</td><td style="width: 10%;">PC</td><td style="width: 10%;">PESO</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">1.</td><td style="width: 10%;">P</td><td style="width: 10%;">D</td><td style="width: 10%;">R</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr> <td>M</td><td></td><td>Pab</td><td>TALLA</td><td>C</td><td>C</td><td>2.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td>F</td><td>Ppreg</td><td>Hb</td><td>R</td><td>R</td><td>3.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>														A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R					M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R					D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R										
A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R																																																				
M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R																																																				
D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R																																																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																																																													
11 (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGIA: ____/____/____																																																													
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">A</td><td style="width: 10%;">M</td><td style="width: 10%;">PC</td><td style="width: 10%;">PESO</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">1.</td><td style="width: 10%;">P</td><td style="width: 10%;">D</td><td style="width: 10%;">R</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr> <td>M</td><td></td><td>Pab</td><td>TALLA</td><td>C</td><td>C</td><td>2.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td>F</td><td>Ppreg</td><td>Hb</td><td>R</td><td>R</td><td>3.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>														A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R					M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R					D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R										
A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R																																																				
M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R																																																				
D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R																																																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																																																													
12 (*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGIA: ____/____/____																																																													
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">A</td><td style="width: 10%;">M</td><td style="width: 10%;">PC</td><td style="width: 10%;">PESO</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">1.</td><td style="width: 10%;">P</td><td style="width: 10%;">D</td><td style="width: 10%;">R</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr> <td>M</td><td></td><td>Pab</td><td>TALLA</td><td>C</td><td>C</td><td>2.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td>F</td><td>Ppreg</td><td>Hb</td><td>R</td><td>R</td><td>3.</td><td>P</td><td>D</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>														A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R					M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R					D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R										
A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R																																																				
M		Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R																																																				
D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R																																																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																																																													
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="4">ITEM 08 - FINANCIADOR DE SALUD</td> <td colspan="2">ITEM 14</td> <td colspan="2">ITEM 15</td> <td colspan="2">ITEMS 16 Y 17 (CONDICION DE INGRESO)</td> <td colspan="4">FECHA DE ULTIMA REGIA</td> </tr> <tr> <td colspan="4">1 USUARIO</td> <td colspan="2">PC = Perimetro cefalico</td> <td colspan="2">PESO = Kg</td> <td colspan="2">N= PACIENTE NUEVO</td> <td colspan="4" rowspan="3">Si no se cuenta con el dato se registrara la fecha de la primera ecografia</td> </tr> <tr> <td colspan="4">2 SEGURO INTEGRAL (SIS)</td> <td colspan="2">Pab = Perimetro Abdominal</td> <td colspan="2">TALLA = Cm</td> <td colspan="2">C= PACIENTE CONTINUADOR</td> </tr> <tr> <td colspan="4">3 SALUD</td> <td colspan="2">Ppreg = Peso Pregrasacional</td> <td colspan="2">Hb = Valor</td> <td colspan="2">N= PACIENTE REINGRESANTE</td> </tr> </table>														ITEM 08 - FINANCIADOR DE SALUD				ITEM 14		ITEM 15		ITEMS 16 Y 17 (CONDICION DE INGRESO)		FECHA DE ULTIMA REGIA				1 USUARIO				PC = Perimetro cefalico		PESO = Kg		N= PACIENTE NUEVO		Si no se cuenta con el dato se registrara la fecha de la primera ecografia				2 SEGURO INTEGRAL (SIS)				Pab = Perimetro Abdominal		TALLA = Cm		C= PACIENTE CONTINUADOR		3 SALUD				Ppreg = Peso Pregrasacional		Hb = Valor		N= PACIENTE REINGRESANTE	
ITEM 08 - FINANCIADOR DE SALUD				ITEM 14		ITEM 15		ITEMS 16 Y 17 (CONDICION DE INGRESO)		FECHA DE ULTIMA REGIA																																																			
1 USUARIO				PC = Perimetro cefalico		PESO = Kg		N= PACIENTE NUEVO		Si no se cuenta con el dato se registrara la fecha de la primera ecografia																																																			
2 SEGURO INTEGRAL (SIS)				Pab = Perimetro Abdominal		TALLA = Cm		C= PACIENTE CONTINUADOR																																																					
3 SALUD				Ppreg = Peso Pregrasacional		Hb = Valor		N= PACIENTE REINGRESANTE																																																					
(*) Opcional																																																													

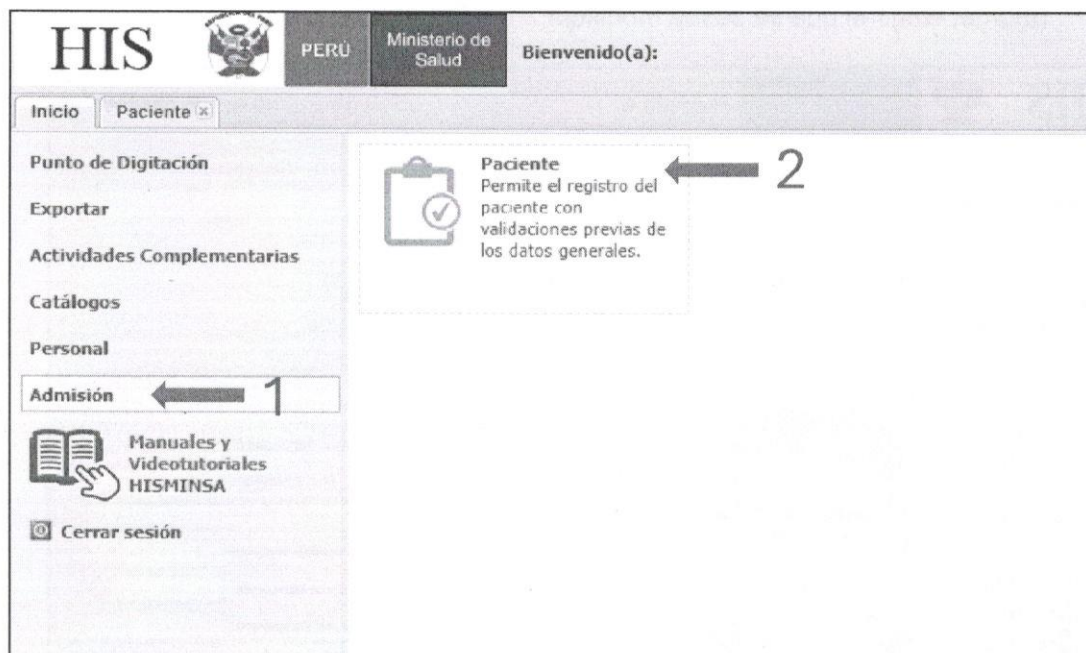
	PERÚ Ministerio de Salud	Fecha: 10 / 09 / 2025
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0		Página: 24 de 27

Anexo N°2: Códigos para el registro de la pertinencia étnica en el HIS MINSA.

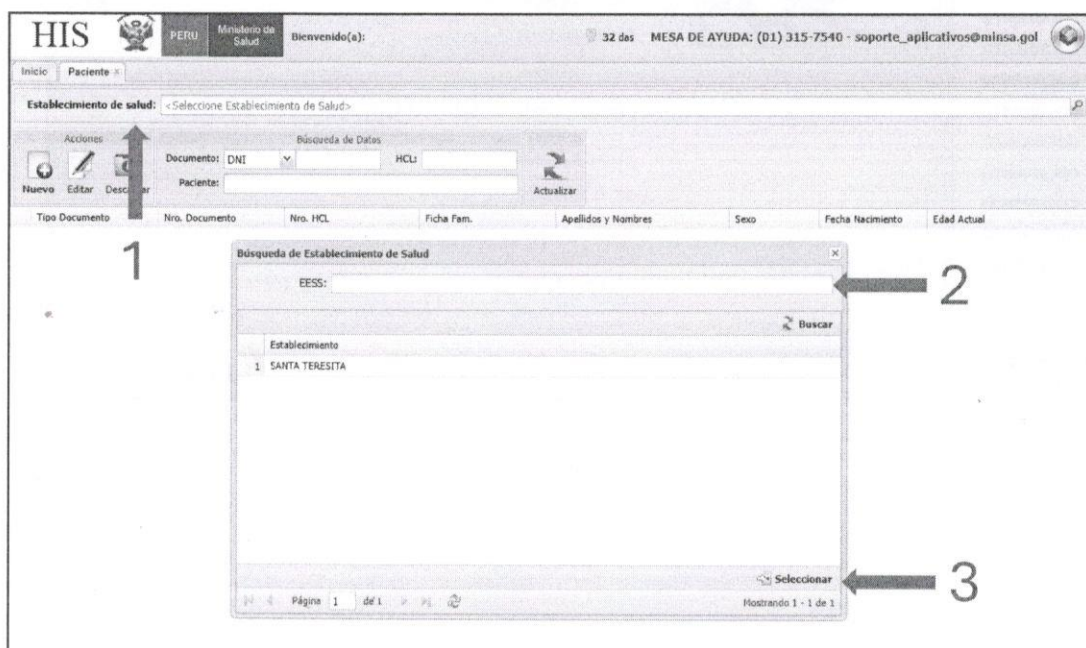
CÓDIGO	GRUPO ÉTNICO	CÓDIGOS PARA EL REGISTRO DE LA PERTENENCIA ÉTNICA EN EL HISMINSA OTRA DENOMINACIÓN
1	Achuar	Achual, Achuale, Achuare
2	Aimara	Aru
3	Amahuaca	Amin w aka, Yora
4	Arabela	Chiripuno, Tapueyocuaca
5	Ashaninka	Campa ashaninka
6	Asheninka	Ashaninka del Gran Pajonal
7	Awajún	Aents, Aguaruna
8	Bora	Booraa, Mamuna, Miranha, Miranya
9	Capanahua	Buskipani, Nuquencabo
10	Cashinahua	Caxinahua, Huni kulin, Kachinahua
11	Chamicuro	Camikódio, Chamicolos
12	Chapra	Shapra
13	Chitonahua	Murunahua, Yora
14	Ese'ejá	Ese'ejá, Huarayo, Tiatinagua
15	Harakbut	Amarakaeri, Arasaeri, Kisanberi, Pukirieri, Sapiteri, Toyoeeri, Wachipaeri
16	Ikita	Amacore, Iquito, Quituran
17	Inapari	Inamari, Inapari, Kushiñireni
18	Isconahua	Isconawa, Iskobakebo
19	Jaqaru	Aimara central, Aimara tupino, Aru, Cauqui
20	Jibaro	Jibaro del río Corrientes, Shw'iar, Shw'aro
21	Kakataibo	Uni, Unibo
22	Kakinte	Poyenisati
23	Kandozi	Kandoshi
24	Kichwa	Inga, Quichua, Lamas, Llacuash
25	Kukama kukamiria	Cocama cocamilla, Xibitona
26	Madija	Culina, Kolina, Madiha
27	Majuna	Majiki, Orejón
28	Marinahua	Onocoin, Yora
29	Mashco Piro	
30	Mastanahua	Yora
31	Matsés	Mayoruna
32	Matsigenka	Machiguenga, Matsiganga, Matsiguenga
33	Munich	Munichi
34	Murui-muinani	Huitoto
35	Nahua	Yora
36	Nanti	Matsigenka
37	Nomatsigenga	Atiri, Nomachiguenga
38	Ocaina	Dukaiya, Dyo'xaiya
39	Omagua	Ariana, Omagua yeté, Pariana, Umawa
40	Quechuas	Los pueblos quechuas no tienen otras denominaciones, más si un conjunto de identidades, entre las que se encuentran: cañaris, chankas, chopccas, huancas, huaylas, kana, q'eros.
41	Resigaro	Resigero
42	Secoya	Aido pai
43	Sharanahua	Onocoin, Yora
44	Shawi	Campo piyapi, Chayaw'ita, Tshahui
45	Shipibo-konibo	Chioeo-convio, Joni, Shipibo
46	Shw'ila	Jebero, Shw'ila, Xebero
47	Tikuna	Duxugu, Ticuna
48	Urarina	Itucali, Itukale, Kacha edze
49	Uro	Uru
50	Vacacocha	Abijira, Aushiri, Aw shira, A'ew'a
51	Wampis	Huambisa, Shuar-suampis
52	Yagua	Nhamw'o, Yihamw'o
53	Yaminahua	Janimawa, Yora, Yuminahua
54	Yanesha	Amage, Amuesha, Amuxia
55	Yine	Chotaquiro, Pira, Piro, Simirínche
56	Afroperuano	Zambo, Mulato, Negro, Moreno
57	Blanco	Blanco
58	Mestizo	Mestizo, Cholo
59	Asiático descendiente	Chino, Ponja
60	Otro	Gilano, Rom, Cale

Anexo N°3: Guía para la actualización de documentos de identidad en el Módulo de Admisiones del HIS MINSA.

- **Paso 1:** En el HIS MINSA, ingresar al Módulo “Admisión” y posteriormente a la sección “Paciente”.



- **Paso 2:** Seleccionar el Establecimiento de Salud al que se pertenece.



 PERÚ Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0	Fecha: 10 / 09 / 2025 Página: 26 de 27

- **Paso 3:** En el submódulo de “Búsqueda de Datos”, ir al atributo “Documento” y seleccionar “CNV” o “S/ DOCUMENTO”. Del listado de pacientes que el sistema retorne, elegir el que se desea modificar.



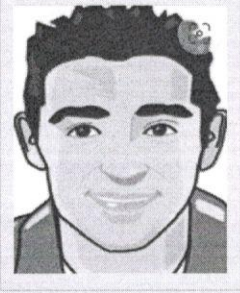
HIS  **PERÚ** Ministerio de Salud **Bienvenido(a):** 32 das **MESA DE AYUDA:**

Inicio **Paciente**

Establecimiento de salud: SANTA TERESITA

Acciones:    **Nuevo** **Editar** **Descargar**

Búsqueda de Datos: Documento: S/ DOCUMENTO **1** HCL: **Actualizar**

Paciente: 

Tipo Documento:

- 1 S/ DOCUMENTO
- 2 S/ DOCUMENTO
- 3 S/ DOCUMENTO
- 4 S/ DOCUMENTO
- 5 S/ DOCUMENTO
- 6 S/ DOCUMENTO
- 7 S/ DOCUMENTO
- 8 S/ DOCUMENTO
- 9 S/ DOCUMENTO
- 10 S/ DOCUMENTO
- 11 S/ DOCUMENTO
- 12 S/ DOCUMENTO
- 13 S/ DOCUMENTO
- 14 S/ DOCUMENTO
- 15 S/ DOCUMENTO
- 16 S/ DOCUMENTO
- 17 S/ DOCUMENTO
- 18 S/ DOCUMENTO
- 19 S/ DOCUMENTO
- 20 S/ DOCUMENTO
- 21 S/ DOCUMENTO
- 22 S/ DOCUMENTO
- 23 S/ DOCUMENTO
- 24 S/ DOCUMENTO
- 25 S/ DOCUMENTO

Datos Personales:

Tipo Documento: S/ DOCUMENTO **Nro. Documento:** SD-00003335

Historia Clínica: CD-513 **Ficha Familiar:**

Nombre(s):

Apellido Paterno: **Apellido Materno:**

Género: MASCULINO **Fecha Nacimiento:** 09/09/2025

Etnia: 58 - MESTIZO **Grupo Sanguíneo:**

Datos Procedencia:

País: <Ingrese país de procedencia>

Lugar Nacimiento: Seleccione...

Distrito Residente: Seleccione...

Domicilio:

Distrito Residente Actual: 210611 - SAN MARTIN/SAN MARTIN/MORALES

Domicilio Actual:

Lugar de Referencia:

Datos de Seguridad del administrador:

Contraseña *: **Código *:**

Aceptar **Cancelar**

 PERÚ Ministerio de Salud	
Procedimiento para el Registro y Codificación de Diagnósticos, Procedimientos y otras Actividades de Salud en el Formato de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud del HIS MINSA – Versión 1.0	Fecha: 10 / 09 / 2025 Página: 27 de 27

- **Paso 4:** Modificar el tipo de documento de identidad y el número existente con el número que corresponda al DNI, CE, otros.

HIS

PERÚ Ministerio de Salud

Bienvenido(a):
 32 das
MESA DE AYUDA:

Inicio
 Paciente

Establecimiento de salud: SANTA TERESITA

Acciones

 Nuevo Editar Descargar

Búsqueda de Datos
 Documento: S/ DOCUMENT
 HCL: 1
 Paciente:
 Actualizar

Tipo Documento
 1 S/ DOCUMENTO
 2 S/ DOCUMENTO
 3 S/ DOCUMENTO
 4 S/ DOCUMENTO
 5 S/ DOCUMENTO
 6 S/ DOCUMENTO
 7 S/ DOCUMENTO
 8 S/ DOCUMENTO
 9 S/ DOCUMENTO
 10 S/ DOCUMENTO
 11 S/ DOCUMENTO
 12 S/ DOCUMENTO
 13 S/ DOCUMENTO
 14 S/ DOCUMENTO
 15 S/ DOCUMENTO
 16 S/ DOCUMENTO
 17 S/ DOCUMENTO
 18 S/ DOCUMENTO
 19 S/ DOCUMENTO
 20 S/ DOCUMENTO
 21 S/ DOCUMENTO
 22 S/ DOCUMENTO
 23 S/ DOCUMENTO
 24 S/ DOCUMENTO
 25 S/ DOCUMENTO

Paciente
 

Datos Personales

Tipo Documento: DNI
 Nro. Documento: 12345678
 Historia Clínica: CD-513
 Ficha Familiar:
 Nombre(s):
 Apellido Paterno:
 Apellido Materno:
 Género: MASCULINO
 Fecha Nacimiento:
 Etnia: 58 - MESTIZO
 Grupo Sanguíneo:

Datos Procedencia

País: <Ingrese país de procedencia>
 Lugar Nacimiento: Seleccione...
 Distrito Residente: Seleccione...
 Domicilio:
 Distrito Residente Actual: 210611 - SAN MARTIN/SAN MARTIN/MORALES
 Domicilio Actual:
 Lugar de Referencia:

Datos de Seguridad del administrador

Contraseña *:
 Código *:

3
 Aceptar
 Cancelar