



# **REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA**

**Sistema de Información HIS**

**ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE  
DAÑOS NO TRANSMISIBLES**

**2013**



## ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES

Código	Diagnóstico / Actividad
E110	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con coma
E111	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con cetoacidosis
E112	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones renales
E113	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Oftálmicas
E114	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones neurológicas
E115	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Circulatorias Periféricas
E116	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con otras Complicaciones Especificadas
E117	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Múltiples
E118	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones no especificadas
E119	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, sin mención de complicación
E160	Hipoglicemia sin Coma, Inducida por Drogas
E65X	Adiposidad localizada
E669	Obesidad
E785	Dislipidemia (Hiperlipidemia no especificada)
I10X	Hipertensión esencial (Primaria)
I119	Enfermedad cardiaca hipertensiva sin Insuficiencia cardiaca (Congestiva)
I120	Enfermedad renal hipertensiva con Insuficiencia renal
I209	Angina de pecho, no especificada
I64X	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como Hemorrágico o Isquémica

Código	Diagnóstico / Actividad
R030	Lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnostico de hipertensión
R638	Síntomas y signos concernientes a la alimentación y a la ingestión de líquidos
R635	Aumento anormal de peso
R730	Anormalidades en la prueba de tolerancia a la glucosa (Tolerancia a la glucosa alterada)
R739	Hiperglicemia, no especificada (Glicemia basal alterada )
Z018	Otros exámenes especiales especificados
Z019	Examen especial no especificado
Z720	Problemas relacionados con el uso de tabaco
Z721	Problemas sociales relacionados con el uso de alcohol
Z723	Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico
Z724	Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios Inapropiados
Z833	Antecedente Familiar Directo con Diabetes (Historia familiar de diabetes mellitus)
Z834	Historia familiar de otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.
U262	Evaluación y entrega de resultados diagnóstico
U310	Administración de tratamiento
92250	Examen fondo de ojo
99401	Consejería integral
C0009	Sesión educativa
C7001	Monitoreo
C7002	Supervisión
C7003	Evaluación
U0099	Actividades de daño no transmisibles

**INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES**

Esta estrategia desarrolla actividades de atenciones de salud, orientadas a la promoción de conductas saludables y a la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles.

El registro de los datos generales se hace siguiendo las indicaciones pertinentes y no presenta características especiales.

**A. ATENCIÓN DE SALUD**

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

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 el paciente 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 (03) los diagnósticos y/o actividades los que se van a registrar, continúe en el siguiente registro y trace una línea oblicua entre los casilleros de los ítems día hasta servicio y utilice los siguientes tres (03) ítems del campo "diagnósticos y/o actividades" para completar el registro de la atención.

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

**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 1º casillero Valoración clínica de factores de riesgo **Z019**
- En el 2º casillero Actividades daños no transmisibles **99401**

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

En el ítem: Lab registre:

- En el 1º casillero **DNT** para indicar que la valoración es por Daños No Trasmisibles
- En el 2º 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	61A	M	N	N	1. Valoración clínica de factores de riesgo	P	<del>D</del>	R	DNT	Z019		
									C	C	2. Consejería integral	P	<del>D</del>	R	1	99401
	65552378										F	R	R	3.	P	D



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

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

En el ítem: Lab registre:

- En el 1º casillero **RN** para indicar resultado negativo
- En el 2º casillero el número de consejería
- En el 3º 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	E S T A B L E	S E 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		
17	18452	2	80	Los Olivos	61A	M	N	N	1. Evaluación y entrega de resultados de diagnóstico	P	D	R	RN	U262
	48610716								2. Consejería integral	P	D	R	2	99401
									3.	P	D	R	DNT	

### 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	E S T A B L E	S E 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		
17	15212	2	80	Los Olivos	61A	M	N	N	1. Problemas relacionados con el tabaco	P	D	R		Z720
	10070662								2. Problemas relacionados con la dieta	P	D	R		Z724
									3. Consejería integral	P	D	R	1	99401

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	E S T A B L E	S E 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		
26	54210	2	80	Amarilis	56A	M	N	N	1. Problemas relacionados con el alcohol	P	D	R		Z721
	22498817								2. Consejería integral	P	D	R	1	99401
									3.	P	D	R		

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	E S T A B L E	S E 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		
26	13459	2	80	Jesús María	52A	M	N	N	1. Obesidad	P	D	R	<b>IMC</b>	E669
	24325678								2. Sedentarismo	P	D	R		Z723
									3. Consejería integral	P	D	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) ó Peso Talla (TP))**



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	San Juan	55A	M	N	N	1. Adiposidad localizada	P	<del>D</del>	R	1	E65X 99401
	02675346								2. Consejería integral	P	<del>D</del>	R		
									3.	P	D	R		

Para el caso de controles por este factor de riesgo, el registro en el tipo de diagnóstico es "R"

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	52A	M	N	N	1. Obesidad	P	D	<del>R</del>	2	IMC E669 99401
	24325678								2. Consejería integral	P	<del>D</del>	R		
									3.	P	D	R		

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	15444	2	80	Amarilis	56A	M	N	N	1. Problemas relacionados con el alcohol	P	D	<del>R</del>	2	Z721 99401
	22498817								2. Consejería integral	P	<del>D</del>	R		
									3.	P	D	R		

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	San Juan	55A	M	N	N	1. Adiposidad localizada	P	D	<del>R</del>		E65X 99401
	02675346								2. Consejería integral	P	<del>D</del>	R		
									3.	P	D	R		

La morbilidad de los pacientes en los controles siempre deberá registrarse con tipo de diagnóstico "R"

### Paciente con Patología:

### PREDIABETES (flujograma de guía de práctica clínica)

#### Resultado anormal de prueba de tolerancia a la glucosa (< 140 mg/dl)

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	San Juan	55A	M	N	N	1. Glicemia basal alterada (Hiperglicemia, no especificada)	P	<del>D</del>	R		R739
	02675346								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		



**Resultado anormal de prueba de tolerancia a la glucosa (140 a 199 mg/dl)**

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	15678	2	80	Huánuco	61A	M	N	N	1. Tolerancia a la glucosa alterada	P	<del>D</del>	R		R730
	22415461								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

**Para el caso del registro del colesterol**

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	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Dislipidemia	P	<del>D</del>	R		E785
	10070662								2. Consejería integral	P	<del>D</del>	R	1	99401
									3.	P	D	R		

**Para el caso del diagnóstico del daño (en hipertensión arterial y diabetes mellitus), en el primer nivel de atención el diagnóstico solo será definitivo (D) si es realizado por el profesional médico y se cuenta con exámenes de laboratorio, caso contrario debe realizarse la referencia a un establecimiento de mayor complejidad, en donde se realizará el diagnóstico confirmatorio.**

**PACIENTE DIABÉTICO NO COMPLICADO CON TRATAMIENTO**

**Definición Operacional:** Considera la confirmación del diagnóstico y el inicio de la terapia farmacológica, tiene por objetivo lograr la adherencia al tratamiento, en esta sub-finalidad se realizan 08 consultas médicas ambulatorias de control y 03 consultas de consejería el inicio del tratamiento se realiza en para el paciente.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem: Lab, registre:

- En el 1º casillero: CR de contra-referencia.

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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Diabetes Mellitus no Insulinodependiente sin mención de complicación	P	<del>D</del>	R	CR	E119
	10070662								2. Consejería integral	P	<del>D</del>	R	1	99401
									3. Administración de Tratamiento	P	<del>D</del>	R		U310

**La confirmación del caso supone que el médico especialista da la orden para el inicio del tratamiento, prescribe el fármaco, la posología y dosis respectiva, la orden se remite al primer nivel de atención, en donde se hará entrega del fármaco y será el médico de este EESS el que realice el seguimiento respectivo.**

**PACIENTE DIABÉTICO COMPLICADO CON TRATAMIENTO**

En el ítem: Lab, registre:

- En el 1º casillero: CR de contra-referencia.
- En el 2º casillero el número de consejería



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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Diabetes Mellitus no Insulinodependiente con complicaciones renales	P	D	R	CR	E112
	2. Consejería integral								P	D	R	3		
	10070662								3. Administración de Tratamiento	P	D		R	

**Consulta médica ambulatorias de control**, en esta actividad se realiza el inicio y seguimiento del tratamiento, además del seguimiento y evaluación a la respuesta de la terapia (para esto se solicitan exámenes de Lab según sea el número de control que corresponda). Ver tabla adjunta:

Examen laboratorial según número de consulta médica ambulatoria de control:

1ra consulta	2da consulta	3ra consulta	4ta consulta
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tira reactiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Glucosa cuantitativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Batería de lípidos</li> <li>Glucosa cuantitativa</li> <li>Hemoglobina glicosilada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Glucosa cuantitativa.</li> <li>Batería de función hepática</li> </ul>

En el ítem: Lab, registre:

- En el 1º casillero: CR de contra-referencia.
- En el 2º casillero el número de consejería

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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Diabetes Mellitus no Insulinodependiente con complicaciones renales	P	D	R	CR	E112
	2. Consejería integral								P	D	R	3		
	10070662								3. Administración de Tratamiento	P	D		R	

### Administración de Tratamiento

El registro de esta actividad debe hacerlo el personal de salud que administra y supervisa el tratamiento (en el primer nivel de atención).

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

- En el 1º casillero el diagnóstico (recuerde que el tipo de diagnóstico es "R")
- En el 2º casillero Administración de Tratamiento y en el tipo de diagnóstico es "D"

En el ítem: Lab anote

- En el 1º casillero deje en **blanco**
- En el 2º casillero registre el número de control (1, 2, 3, 4, 5, hasta el 8) según corresponda para el año de tratamiento de un caso no complicado y hasta 12 para el caso del paciente diabético complicado.

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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Diabetes Mellitus no Insulinodependiente con complicaciones renales	P	D	R		E112
	2. Administración de tratamiento								P	D	R	1		
	10070662								3.	P	D		R	



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		
23	15212	1	80	Los Olivos	62 A	M	N	N	1. Diabetes Mellitus no Insulinodependiente con complicaciones renales	P	D	R	3	E112
	10070662								2. Administración de Tratamiento	P	D	R		U310
									3.	P	D	R		

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		
23	15212	1	80	Los Olivos	62 A	M	N	N	1. Diabetes Mellitus no Insulinodependiente con complicaciones renales	P	D	R	4	E112
	10070662								2. Administración de Tratamiento	P	D	R		U310
									3.	P	D	R		

### PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES Y VALORACION INICIAL DE COMPLICACIONES

**Consulta anual de evaluación de complicaciones y del control de la enfermedad**, se refiere a la consulta médica anual especializada en el segundo nivel de atención (referida desde el EESS donde el paciente recibe el tratamiento), en esta consulta el especialista solicita y evalúa al paciente a través de los siguientes exámenes auxiliares:

- Batería de lípidos
- Glucosa cuantitativa
- Hemoglobina glicosilada
- Creatinina en sangre
- Examen completo de orina
- Glucosa, después de una dosis de glucosa
- Transaminasa Oxal-acética (TGO)
- Transaminasa Pirúvica (TGP)
- Albumina urinaria, cuantitativa

### Exámenes Especiales

- Examen de fondo de ojo
- Electrocardiograma de 12 derivaciones con informe

En el ítem: Lab anote

- En el 1º casillero PC para indicar que es un paciente controlado (cuando tiene los controles y el paquete laboratorial completo).

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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Diabetes Mellitus	P	D	R	PC	E119
	10070662								2. Examen especial no especificado	P	D	R		Z019
									3. Examen de fondo de ojo	P	D	R		92250

**Esta actividad es realizada en un EESS del 2do nivel por médico especialista, solo el requerimiento completo de los exámenes auxiliares y exámenes especiales sustentan la valoración inicial de complicaciones.**





### MANEJO BÁSICO DE CRISIS HIPOGLICEMICA O HIPERGLICEMICA EN PACIENTES DIABETICOS

En esta actividad fundamentalmente el primer nivel identifica y refiere al paciente para su manejo. Esta actividad se registra en el servicio de emergencia.

En el ítem: Lab, registre:

- En el 1º casillero: RF de Referencia

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	E S T A B L E	S E 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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Diabetes mellitus no insulino dependiente con coma	P	<del>D</del>	R	RF	E110
	10070662								P	D	R			
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	E S T A B L E	S E 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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Diabetes mellitus no insulino dependiente con cetoacidosis	P	D	<del>R</del>	RF	E111
	10070662								P	D	R			
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	E S T A B L E	S E 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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones neurológicas	P	D	<del>R</del>	RF	E114
	10070662								P	D	R			
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	E S T A B L E	S E 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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones no especificadas	P	D	<del>R</del>	RF	E118
	10070662								P	D	R			
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	E S T A B L E	S E 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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Hipoglicemia sin coma, inducida por drogas	P	D	<del>R</del>	RF	E160
	10070662								P	<del>D</del>	R			
									2. Efectos adversos de drogas hipoglucemiantes orales e insulina [antidiabéticas]	P	D	R		Y423
									3.	P	D	R		

**Recuerde: Al registrar un caso de hipoglicemia en la segunda fila necesariamente debe consignarse el diagnostico asociado (Drogas, medicamentos y sustancias biológicas causantes de efectos adversos en su uso terapéutico)**

## TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

### PACIENTE HIPERTENSO DE NO ALTO RIESGO, CONTROLADO Y NO CONTROLADO QUE RECIBEN TRATAMIENTO

**Definición Operacional:** Considera la confirmación del diagnóstico en un EESS del segundo nivel y la prescripción para el inicio de la terapia farmacológica en el primer nivel, tiene por objetivo lograr la adherencia al tratamiento, en esta sub-finalidad se realizan 3 consultas medicas ambulatorias de control y 3 consultas de consejería para los casos controlados y 04 consultas medicas ambulatorias de control y 3 consultas de consejería para los casos no controlados.

#### PARA EL DIAGNÓSTICO

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

En el ítem: Lab, registre:

- En el 1º casillero: RF de Referencia

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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Hipertensión arterial	P	D	R	RF	I10X
									P	D	R			
									P	D	R			

**Consulta médica ambulatoria de control,** en esta actividad se realiza el inicio y seguimiento del tratamiento, además del seguimiento y evaluación a la respuesta de la terapia (para esto se solicitan exámenes de Lab según numero de consulta médica ambulatoria de control sea el numero de control que corresponda).

Ver tabla adjunta:

	1ra consulta	Consejería	2da consulta	Consejería	3ra consulta	Consejería	4ta consulta
<b>PACIENTE HIPERTENSO DE NO ALTO RIESGO, CONTROLADO</b>	x	•	x	•	x	•	
<b>PACIENTE HIPERTENSO DE NO ALTO RIESGO, NO CONTROLADO</b>	x	•	x Batería de lípidos	•	x Batería de función hepática	•	x

#### Administración de Tratamiento

El registro de esta actividad debe hacerlo el personal de salud que administra y supervisa el tratamiento (en el primer nivel de atención)

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

- En el 1º casillero el diagnóstico (recuerde que el tipo de diagnostico es "R")
- En el 2º casillero Administración de Tratamiento y en el tipo de diagnostico es "D"

En el ítem **Lab** anote:

- En el 1º casillero deje en **blanco**
- En el 2º casillero registre el número de control (1, 2, 3, 4) según corresponda para el numero de consulta médica ambulatoria de control según corresponda.

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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Hipertensión arterial	P	D	R		I10X
									P	D	R	1	U310	
									P	D	R			



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		
23	15212	1	80	Los Olivos	62 A	M	N	N	1. Hipertensión arterial	P	D	R		I10X
	10070662								2. Administración de Tratamiento	P	D	R	2	U310
									3.	P	D	R		

**La confirmación del tratamiento supone que el médico especialista da la orden para el inicio del tratamiento, prescribe el fármaco, la posología y dosis respectiva, la orden se remite al primer nivel de atención, en donde se hará entrega del fármaco y será el médico de este EESS el que realice el seguimiento respectivo.**

### PACIENTES HIPERTENSOS CON ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

**Consulta anual de evaluación de complicaciones y del control de la enfermedad**, se refiere a la consulta médica anual especializada en el segundo nivel de atención (referida desde el EESS donde el paciente recibe el tratamiento), en esta consulta el especialista solicita y evalúa al paciente a través de los siguientes exámenes auxiliares:

- Batería de lípidos
- Glucosa cuantitativa
- Creatinina en sangre
- Colesterol serico
- Examen completo de orina
- Recuento sanguíneo; hemograma automatizado
- Recuento sanguíneo; hemograma manual
- Sodio serico
- Albumina urinaria, cuantitativa

#### Exámenes especiales

- Examen de fondo de ojo
- Electrocardiograma de 12 derivaciones con informe

### PACIENTE CONTROLADO

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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Hipertensión arterial	P	D	R	PC	I10X
	10070662								2. Examen especial no especificado	P	D	R		Z019
									3. Otros exámenes especiales especificados	P	D	R		Z018

### PACIENTE NO CONTROLADO

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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Hipertensión arterial	P	D	R		I10X
	10070662								2. Examen especial no especificado	P	D	R		Z019
									3. Otros exámenes especiales especificados	P	D	R		Z018

**Esta actividad es realizada en un EESS del 2do nivel por médico especialista, solo el requerimiento completo de los exámenes auxiliares y exámenes especiales sustentan la valoración de complicaciones.**

**La discriminación de paciente controlado y no controlado es realizada en un establecimiento del 2º nivel por médico especialista.**



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		
18	15212	1	80	Los Olivos	61A	M	N	N	1. Enfermedad cardíaca hipertensiva sin insuficiencia cardíaca(congestiva)	P	<del>D</del>	R	CR	I119
	10070662								2. Enfermedad renal hipertensiva sin Insuficiencia Renal	P	<del>D</del>	R		I120
									3.	P	D	R		

### MANEJO BÁSICO DE CRISIS Y EMERGENCIA HIPERTENSIVA

En esta actividad fundamentalmente el primer nivel identifica y refiere al paciente para su manejo, se diferencian la crisis (urgencia) y la emergencia hipertensiva. Esta actividad se registra en el servicio de emergencia.

### URGENCIA HIPERTENSIVA

En pacientes diagnosticados como hipertensos

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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Hipertensión arterial	P	D	<del>R</del>	RF	I10X
	10070662								2. Lectura elevada de la presión sanguínea.	P	<del>D</del>	R		R030
									3.	P	D	R		

En pacientes no diagnosticados como hipertensos

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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Lectura elevada de la presión sanguínea.	P	<del>D</del>	R	RF	R030
	10070662								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

### EMERGENCIA HIPERTENSIVA

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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Lectura elevada de la presión sanguínea	P	<del>D</del>	R	RF	R030
	10070662								2. Angina de pecho, no especificada	<del>P</del>	D	R		I209
									3.	P	D	R		

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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Lectura elevada de la presión sanguínea.	P	<del>D</del>	R	RF	E114
	10070662								2. Accidente vascular encefálico agudo	<del>P</del>	D	R		I64X
									3.	P	D	R		

**El diagnostico de angina de pecho es clínico, mientras que el de accidente vascular encefálico agudo requiere además la confirmación por exámenes complementarios.**

**B. ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES (APP)**

Dentro del marco del Presupuesto por Resultados (PpR) se han definido algunos productos específicos que tienen que ver con la promoción y prevención de prácticas saludables para prevenir enfermedades no transmisibles, las mismas que se describen a continuación:

**43989 Instituciones Educativas que Promueven Prácticas Higiénicas Sanitarias para Prevenir las Enfermedades No Transmisibles (Mental, Bucal, Ocular, Metales Pesados, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus)**

**Definición Operacional:** Es la Institución Educativa estatal integradas o del nivel inicial, primario y secundario; cuya comunidad educativa conformada por docentes, estudiantes y padres de familia, se organiza, planifica y ejecuta acciones educativas que promuevan prácticas saludables en alimentación/nutrición, higiene, cuidado del ambiente, buen trato y cultura de paz, actividad física y habilidades sociales, así como las medidas preventivas según riesgo identificado, promoviendo la generación de las condiciones necesarias para contribuir con la disminución de enfermedades NO transmisibles. Para registrar estas actividades de este producto tenemos:

**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 anote **SIEMPRE APP93** de **Actividades en Colegios**.

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

- En el 1º casillero Sesión Demostrativa C0010
- En el 2º casillero Daños No Transmisibles U0099

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

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero El número de Personas que participan de la sesión
- En el 2º casillero deje en BLANCO.

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			
28	APP93			San Martín de Porres		M	N	N	1. Sesión Demostrativa	P	<del>D</del>	R	12	C0010
									2. Actividades de Daños No Transmisibles	P	<del>D</del>	R		U0099
									3.	P	D	R		

**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.

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 anote **SIEMPRE APP93** de **Actividades en Colegios**.

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

- En el 1º casillero Sesión Educativa C0009
- En el 2º casillero Daños No Transmisibles U0099

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



En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero El número de Personas que participan de la sesión
- En el 2º casillero deje en BLANCO.

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		
28	APP93			San Martín de Porres		M	N	N	1. Sesión Educativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	18	C0009
									2. Actividades de Daños No Transmisibles	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0099
									3.	P	D	R		

### Docentes Capacitados para Promover Prácticas Saludables (4398902):

#### Capacitación (U124)

**Definición Operacional:** Es un proceso sistemático para proporcionar o mejorar los conocimientos y competencias del recurso humano.

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 anote **SIEMPRE APP144** de **Actividades con Docentes**.

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

- En el 1º casillero Capacitación U124
- En el 2º casillero Actividades de Daños No Trasmisibles U0099

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

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero El número de Personas que participan de la sesión
- En el 2º casillero deje en BLANCO.

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		
28	APP144			San Martín de Porres		M	N	N	1. Capacitación	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	20	U124
									2. Actividades de Daños No Transmisibles	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0099
									3.	P	D	R		

### 43990 Municipio que Desarrollan Acciones Dirigidas a Prevenir las Enfermedades No Trasmisibles (Mental, Bucal, Ocular, Metales Pesados, Hipertensión Arterial Y Diabetes Mellitus)

#### Municipio con prácticas saludables (4399002):

**Definición Operacional:** Es aquella municipalidad que cuenta con un Consejo Municipal y Comité Multisectorial capacitados y que en el marco de la gestión local territorial, implementa políticas públicas y proyectos de inversión pública simplificadas en: sistema de vigilancia, alimentación y nutrición saludable, actividad física, higiene/ambiente, manejo sostenible de cuencas, calidad ambiental, Salud Mental, especialmente sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y genera las condiciones necesarias para desarrollar acciones que contribuyan con la prevención y control de las enfermedades NO trasmisibles.

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 anote **SIEMPRE APP104** de **Municipalidades**.

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

- En el 1º casillero Reunión de Sensibilización U753
- En el 2º casillero Daños No Trasmisibles U0099



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

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero El número de Personas que participan de la sesión
- En el 2º casillero deje en BLANCO.

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		
13	APP104			San Martín de Porres		M	N	N	1. Reunión de Sensibilización	P	D	R	12	U753
							C	C	2. Actividades de Daños No Transmisibles	P	D	R		U0099
							R	R	3.	P	D	R		

### 43985 Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control de Enfermedades No Trasmisibles Monitoreo, Supervisión y Evaluación

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 anote **SIEMPRE APP100**

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

- En el 1º casillero Monitoreo (C7001) / Supervisión (C7002) / Evaluación (C7003) según corresponda
- En el 2º casillero Daños No Trasmisibles

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

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		
13	APP100			San Martín de Porres		M	N	N	1. Monitoreo	P	D	R		C7001
							C	C	2. Actividades de Daños No Transmisibles	P	D	R		U0099
							R	R	3.	P	D	R		

**Esta actividad por estar incluida dentro de los productos del PpR se ha incluido para su registro en HIS; en este rubro se deben incluir solo las actividades que realiza el equipo de gestión regional y de las unidades ejecutoras, que permite describir y calificar el cumplimiento y avance de metas físicas, verificar la calidad de los procesos de gestión y disponer de un Juicio de valor al comparar los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares)**



### 43987 Población Informada y Sensibilizada en el Cuidado de la Salud de las Enfermedades No Trasmisibles (Salud Mental, Salud Bucal, Salud Ocular, Metales Pesados, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus)

Este producto incluye las siguientes actividades:

- U1295 Difusión Material Impreso y Magnéticos
- U1296 Difusión Material Auditivos y Visuales Locales
- U111 Animación Socio Cultural

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 anote según sea el caso:

- APP140 Actividades con Niños
- APP141 Actividades con Adolescentes
- APP142 Actividades con Adultos
- APP143 Actividades con Adulto Mayor
- APP144 Actividades con Docentes
- APP145 Actividades con Alumnos
- APP146 Actividades con Padres
- APP150 Actividades con Autoridades
- APP151 Actividades en Mujeres
- APP152 Actividades en Gestantes
- APP153 Actividades en Puérperas
- APP136 Familia y Vivienda
- APP138 Agente Comunitario en Salud

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

- En el 1º casillero, según sea el caso:
  - U1295 Difusión Material Impreso y Magnéticos
  - U1296 Difusión Material Auditivos y Visuales Locales
  - U111 Animación Socio Cultural
- En el 2º casillero Actividades de Salud Ocular U0098

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

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	R		
13	APP150			San Martín de Porres		M	N	N	1. Difusión Material Auditivos y Visuales Locales	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	U1296
									2. Actividades de Daños No Trasmisibles	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	U0099
									3.	P	D	R	