



PERÚ

Ministerio
de Salud

Oficina General
de Estadística e Informática

*Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa
Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular*

REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA

Sistema de Información HIS

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD OCULAR

2014

ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD OCULAR

DIAGNÓSTICOS Y ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
H000	Orzuelo y otras Inflammaciones Profundas del Párpado	H331	Retinosquiasis y Quistes de la Retina
H001	Chalazion	H332	Desprendimiento Seroso de la Retina
H010	Blefaritis	H333	Desgarro de la Retina sin desprendimiento
H011	Dermatosis no Infecciosa del Párpado	H334	Desprendimiento de la Retina por tracción
H018	Otras Inflammaciones Especificadas del Párpado	H335	Otros desprendimientos de la Retina
H019	Inflammación del Párpado, no Especificada	H351	Retinopatía de la Prematuridad
H020	Entropión y Triquiasis Palpebral	H353	Degeneración de la Macula y del Polo Posterior del Ojo
H021	Ectropión del Párpado	H360	Retinopatía diabética
H023	Blefarocalasia	H523	Anisometropía y Aniseiconia
H024	Blefaroptosis	H400	Sospecha de Glaucoma (Hipertensión ocular)
H101	Conjuntivitis Atópica Aguda	H409	Glaucoma, no Especificado
H102	Otras Conjuntivitis Agudas	H498	Otros Estrabismos Paralíticos
H103	Conjuntivitis Aguda, no Especificada	H499	Estrabismo Paralítico, no Especificado
H104	Conjuntivitis Crónica	H500	Estrabismo Concomitante Convergente
H105	Blefarconjuntivitis	H501	Estrabismo Concomitante divergente
H108	Otras Conjuntivitis	H502	Estrabismo Vertical
H109	Conjuntivitis, no Especificada	H503	Heterotropía Intermitente
H110	Pterigion	H504	Otras Heterotropías o las no Especificadas
H113	Hemorragia Conjuntival	H506	Estrabismo Mecánico
H114	Otros Trastornos Vasculares y Quistes Conjuntivales	H508	Otros Estrabismos Especificados
H118	Otros Trastornos Especificados de la Conjuntiva	H509	Estrabismo, no Especificado
H119	Trastorno de la Conjuntiva, no Especificado	H510	Parálisis de la Conjugación de la Mirada
H150	Escleritis	H520	Hipermetropía
H151	Episcleritis	H521	Miopía
H158	Otros Trastornos de la Esclerótica	H522	Astigmatismo
H159	Trastorno de la Esclerótica, no Especificado	H524	Presbicia
H160	Úlcera de la Cornea	H525	Trastornos de la Acomodación
H161	Otras Queratitis Superficiales sin Conjuntivitis	H526	Otros Trastornos de la Refracción
H162	Queratoconjuntivitis	H527	Trastorno de la Refracción, no Especificado
H163	Queratitis Intersticial y Profunda	H530	Ambliopía Ex Anopsia
H164	Neovascularización de la Cornea	H539	Alteración Visual no Especificada
H168	Otras Queratitis	H540	Ceguera binocular
H169	Queratitis, no Especificada	H541	Discapacidad visual grave, binocular
H170	Leucoma Adherente	H542	Discapacidad visual moderada, binocular
H171	Otras Opacidades Centrales de la Cornea	H543	Discapacidad visual leve o inexistente, binocular
H179	Cicatriz u Opacidad de la Córnea, no Especificada	H544	Ceguera monocular
H180	Pigmentaciones y depósitos en la Cornea	H545	Discapacidad visual grave, monocular
H181	Queratopatía Vesicular	H546	Discapacidad visual moderada, monocular
H182	Otros Edemas de la Cornea	H547	Disminución de la Agudeza Visual sin Especificación
H250	Catarata Senil Incipiente	H55X	Nistagmo y otros Movimientos Oculares Irregulares
H251	Catarata Senil Nuclear	H570	Anomalías de la Función Pupilar
H252	Catarata Senil, Tipo Morgagnian	H59X	Trastornos del ojo y sus anexos consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte
H258	Otras Cataratas Seniles	H590	Síndrome vítreo consecutivo a cirugía de catarata
H259	Catarata Senil, no Especificada	H598	Otros trastornos del ojo y sus anexos, consecutivos a procedimientos.
H260	Catarata Infantil, Juvenil y Presenil	Z010	Examen de Ojos y de la Visión
H261	Catarata Traumática	Z961	Presencia de Lentes Intraoculares
H262	Catarata Complicada	65855	Trabeculoplastia por laser
H263	Catarata Inducida por drogas	66761	Iridotomía/Iridectomía por cirugía láser
H264	Catarata Residual	66821	Cirugía láser para escisión de catarata (Residual)
H268	Otras Formas Especificadas de Catarata		
H269	Catarata, no Especificada		
H330	Desprendimiento de la Retina con Ruptura		

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
66850	Facofragmentación con aspiración	82947	Glucosa en sangre
66982	Extracción de catarata extracapsular con implante de lente intraocular	85027	Hemograma completo
66170	Trabeculectomía	92100	Determinación de la presión intraocular bilateral
66820	Discision (Incision) de Catarata Membranosa Secundaria (Opacidad Capsular Posterior y/o Hialoideanterior); Técnica con Instrumento Cortante (Cuchillo de Ziegler o Wheeler)	99201	Consulta ambulatoria I nivel de atención
66180	Drenaje acuoso a reservorio extraocular	99203	Consulta ambulatoria II-III nivel de atención
67005	Vitrectomía anterior	92225	Oftalmoscopia Indirecta
67227	Destrucción de retinopatía extensa	92250	Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)
71010	Examen radiológico de tórax; vista única frontal	92275	Electroretinograma
76510	Ecografía oftálmica	92235	Angiografía con fluoresceína
76516	Biometría Ocular por Ultrasonido	99283	Atención de emergencia prioridad II
80063	Perfil de coagulación básico	93000	Electrocardiograma
82565	Creatinina en sangre	99015	Refracción
		99173	Determinación de la Agudeza Visual
		99401	Consejería Integral

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD OCULAR

Esta Estrategia desarrolla dos (02) tipos de actividades: Atenciones de Salud y Actividades Preventivo Promocionales (APP); orientadas principalmente a la promoción, prevención y control de los daños a la salud ocular.

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 laboratorio. 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 y 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 laboratorio presentan algunas particularidades que se revisará en detalle a continuación.

TAMIZAJE Y DETECCIÓN DE CATARATA MEDIANTE EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Definición Operacional: Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-1, I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 siempre que tenga población asignada, con la finalidad de efectuar la valoración de la agudeza visual y detectar algún nivel de disminución de la agudeza visual o presencia de ceguera.

Actividad realizada por personal técnico de salud capacitado

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

- En el 1º casillero Determinación de la Agudeza Visual Bilateral

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 2º casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda:
 - Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - Agudeza Visual 20/70 registrar: **70**
 - Agudeza Visual 20/100 registrar: **100**
 - Agudeza Visual 20/200 registrar: **200**
 - Agudeza Visual 20/400 registrar: **400**
 - Agudeza Visual < 20/400, registrar: **800**

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		
10	15212	1	80	Moquegua	61 A	M	N	N	1. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R	30	99173
	95248752					C	C	2.	P	D	R	25		
						R	R	3.	P	D	R			

Actividad realizada por personal profesional no médico capacitado:

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

- En el 1º casillero Examen de los Ojos y de la Visión
- En el 2º casillero Consejería Integral
- En el 3º casillero Determinación de la Agudeza Visual Bilateral

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

En el ítem: Lab, anote:

- En el 2º casillero el número de consejería 1, 2... según corresponda
- En el 3º casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 4º casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda:
 - Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - Agudeza Visual 20/70 registrar: **70**
 - Agudeza Visual 20/100 registrar: **100**
 - Agudeza Visual 20/200 registrar: **200**
 - Agudeza Visual 20/400 registrar: **400**
 - Agudeza Visual < 20/400, registrar: **800**

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	45645	1	80	Otuzco	63 A	M	N	N	1. Examen de los Ojos y de la Visión	P	D	R		Z010
	36646348					C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	1	99401	
						R	R	3. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R	30	99173	
						M	N	N	1.	P	D	R	200	
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

Cualquier tipo de examen o procedimiento se registra SIEMPRE con tipo de diagnóstico Definitivo "D"

Actividad realizada por personal médico capacitado:

Cuando el Diagnóstico es Sin Patología:

Cuando se evalúan los resultados del paciente y este no tiene ningún daño solo se registra la evaluación realizada.

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

- En el 1º casillero Examen de los Ojos y de la Visión
- En el 2º casillero el número de consejería 1, 2... según corresponda
- En el 2º casillero Determinación de la Agudeza Visual Bilateral

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

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 2º casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda:
 - Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - Agudeza Visual 20/70 registrar: **70**
 - Agudeza Visual 20/100 registrar: **100**
 - Agudeza Visual 20/200 registrar: **200**
 - Agudeza Visual 20/400 registrar: **400**
 - Agudeza Visual < 20/400, registrar: **800**

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					
10	15212	1	80	Huancayo	61 A	M	N	N	1. Examen de los Ojos y de la Visión	P	D	R		2010			
	10070662								F	R	R	2. Consejería Integral	P	D	R	1	99401
												3. Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)	P	D	R		92250
						M	N	N	1. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R	20	99173			
									F	R	R	2.	P	D	R	200	
												3.	P	D	R		

Si se realiza más procedimientos de los que puede registrar en un registro de 06 ítems, utilice el siguiente registro.

Cuando el Diagnóstico es con patología

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud para el diagnóstico

- En el 1º casillero puede utilizarse los siguientes diagnósticos:
 - **Z006** Normal (SO)
 - **H543** Discapacidad visual leve
 - **H546** *Disminución Indeterminada de la Agudeza Visual de un ojo* (Discapacidad visual moderada, monocular)
 - **H542** *Disminución Indeterminada de la Agudeza Visual en ambos ojos* (Discapacidad visual moderada, binocular)
 - **H545** Discapacidad visual grave, monocular
 - **H541** Discapacidad visual grave, binocular
 - **H544** Ceguera de un ojo (ceguera monocular)
 - **H540** Ceguera en ambos ojos (ceguera binocular)

Utilice siguiente cuadro para el diagnóstico:

Clasificación de Agudeza visual.- Según la Organización Mundial de la Salud la agudeza visual se clasifica de la siguiente manera:

Código	Categoría de Discapacidad Visual	Rangos de AV
Z006	Normal	20/20 a 20/30
H543	Limitación visual leve	20/40 a 20/60
H546 / H542	Limitación visual moderada	20/70 a 20/200
H545 / H541	Limitación visual severa	< 20/200 a 20/400
H544 / H540	Ceguera	< 20/400 a NPL ^{1/}

1/ No percepción de luz
Fuente: OMS

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem: Lab, anote:

- En el 2º casillero el número de consejería
- En el 3º casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 4º casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO**, según corresponda:
 - Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - Agudeza Visual 20/70 registrar: **70**
 - Agudeza Visual 20/100 registrar: **100**
 - Agudeza Visual 20/200 registrar: **200**
 - Agudeza Visual 20/400 registrar: **400**
 - Agudeza Visual < 20/400, registrar: **800**

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		
6	569898	1	80	Callao	64 A	M	N	N	1. Ceguera de un ojo	P	D	R		H544
	36507115								C	C	2. Consejería Integral	P	D	R
						F	R	R			3. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R
						M	N	N	1.	P	D	R	25	
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	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		
22	31456	1	80	Jesús María	54 A	M	N	N	1. Disminución Indeterminada de la Agudeza Visual de un ojo	P	D	R		H546
	22498817								C	C	2. Consejería Integral	P	D	R
						F	R	R			3. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R
						M	N	N	1.	P	D	R	200	
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

Cuando la evaluación del paciente sea Normal registre en el campo Lab: "SO" para indicar normal para Salud Ocular.

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		
10	15212	1	80	Moquegua	61 A	M	N	N	1. Normal	P	D	R	SO	Z006
	95248752								C	C	2. Consejería Integral	P	D	R
						F	R	R			3. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R
						M	N	N	1.	P	D	R	20	
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

Para el registro de la Determinación de la Presión Intraocular se deberá utilizar un registro separado para poder identificar el resultado ojo por ojo:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud para el diagnóstico

- En el 1º casillero Determinación de la presión intraocular bilateral

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

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 2º casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda:
 - **N** = Normal 10 – 20 mm Hg
 - **A** = Anormal > 20 mm Hg

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						
10	15212	1	80	Otuzco	64 A	M	N	N	1. Determinación de la presión intraocular bilateral	P	D	R	A	92100				
	10070662																	

Para pacientes con Determinación de Presión Intraocular Anormal se debe referir al Establecimiento de referencia que cuente con servicio de Oftalmología.

EVALUACIÓN Y DESPISTAJE DE CATARATA

Pacientes que pasan a la consulta médica luego de ser evaluados en el consultorio de atención integral y presentar diagnóstico de ceguera o disminución de la agudeza visual (se busca establecer si el diagnóstico se debe a la presencia de cataratas) si se trata de un EESS del primer nivel, se realiza la referencia (RF) para su atención por medico oftalmólogo al segundo nivel o tercer nivel.

Definición Operacional: Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad que luego de ser evaluados en el consultorio de atención integral y presenta diagnóstico presuntivo de ceguera o disminución de la agudeza visual (H54) son referidos o derivados para su atención en la consulta oftalmológica. Se brinda en establecimientos de salud donde se cuenta con profesional capacitado, con la finalidad de establecer si el diagnóstico de ceguera o disminución de la agudeza visual se debe a la presencia de catarata.

Actividad realizada por personal profesional médico capacitado:

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

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "P"

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	483438	2	80	Camaná	64 A	M	N	N	1. Catarata Senil, no especificada	P	D	R		H259				
	72541482																	
									2. Consejería Integral	P	D	R	1	99401				
									3. Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)	P	D	R		92250				
									1. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R	20	99173				
									2.	P	D	R	200					
									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	483438	2	80	Camaná	64 A	M	N	N	1. Determinación de la presión intraocular bilateral	P	D	R	N	92100
	72541482					F	R	R	2.	P	D	R	A	
									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	31456	2	68	Puno	54 A	M	N	N	1. Sospecha de Glaucoma (Hipertensión ocular)	P	D	R		H400
	22498817					F	R	R	2. Consejería Integral	P	D	R	1	99401
									3. Determinación de la presión intraocular bilateral	P	D	R	A	92100
						M	N	N	1.	P	D	R	N	
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

REFERENCIA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CEGUERA POR CATARATA

Definición Operacional: Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad con diagnóstico Presuntivo "P" o Confirmado "D" de ceguera y/o disminución de la agudeza visual por catarata, que son referidos a establecimientos con capacidad resolutive o a un establecimiento intermedio donde concurre la oferta móvil procedente de establecimientos III-1 o III-2 con la finalidad de recibir diagnóstico y tratamiento especializado. Se brinda en establecimientos de salud con población asignada (categoría I-1, I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1) quienes programan un primer traslado para diagnóstico, tratamiento y primer control post operatorio, un segundo traslado para el tercer control post operatorio y un tercer traslado para el cuarto control post operatorio. Incluye movilidad, hospedaje y alimentación para paciente y familiar acompañante.

En el Establecimiento de Salud que refiere (de origen) registre:

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

- En el 1º casillero la morbilidad, motivo de la referencia (si es el primer nivel el tipo de diagnóstico es Presuntivo (P))

En el ítem Lab, registre:

- En el 1º casillero "DVR" para indicar la derivación REALIZADA

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	1541	2	80	Kimbiri	68 A	M	N	N	1. Catarata Senil, no especificada	P	D	R	DVR	H259
	98822417					F	R	R	2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

En el Establecimiento de Salud con capacidad resolutive que recibe al paciente (de destino)

En el ítem Lab, registre:

En el 1º casillero "DVC" para indicar la derivación CONFIRMADA

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		
10	2147852	2	80	Cusco	68 A	M	N	N	1. Ceguera de un ojo	P	D	R	DVC	H544
	98822417					F	R	R	2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

DIAGNÓSTICO DE CEGUERA POR CATARATA

Definición Operacional: Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad con diagnóstico Presuntivo "P" o Confirmado "D" de ceguera y/o disminución de la agudeza visual por catarata.

Se brinda en establecimientos de salud con categoría II-2, III-1 o III-2, que cuenten con servicio oftalmológico con capacidad resolutive médico-quirúrgica de la especialidad, (excepcionalmente de las categorías I-4 y II-1) con la finalidad de establecer de manera definitiva si el diagnóstico de ceguera o disminución de la agudeza visual se debe a la presencia de catarata.

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos, ya sea a través de la oferta fija o móvil:

- **Diagnóstico de Ceguera por Catarata:** Tiene por propósito establecer el diagnóstico definitivo de la catarata y también determinar el grado de dificultad de cirugía de catarata; incluye los procedimientos de determinación de agudeza visual y presión ocular bilateral realizada por personal de salud capacitado, consulta de paciente ambulatorio en consultorio u otro, para evaluación y manejo; historia y examen detallado y decisión médica de complejidad moderada realizado por profesional médico oftalmólogo cirujano capacitado, biometría oftálmica por ecografía de ultrasonido - modo A, tiempo de coagulación, tiempo de sangría, glucosa cuantitativa (revisar anexo 6 – Guía de Práctica Clínica para tamizaje, detección, diagnóstico y tratamiento de catarata Resolución Ministerial N° 537-2009/MINSA).
- **Tratamiento Quirúrgico Especializado:**
 - **66850** Facofragmentación
 - **66982** Extracción de catarata extracapsular con implante de lente intraocular
- Control post operatorio inmediato:

Controles	Periodicidad	Procedimientos	Responsabilidad
1º Control	Al día siguiente	<ul style="list-style-type: none">• Agudeza visual• Edema corneal• Uveítis• Lente intraocular	Médico Cirujano de oferta fija como flexible (móvil).
2º Control	A la semana	<ul style="list-style-type: none">• Agudeza visual• Presión Intraocular - PIO• Edema corneal• Uveítis• Lente intraocular	El Médico Oftalmólogo del II o III nivel de atención, de no haber servicio de oftalmología deberá ser realizado por Médico de I nivel capacitado.
3º Control	Al mes	<ul style="list-style-type: none">• Agudeza visual• Presión Intraocular - PIO• Edema corneal• Uveítis• Lente intraocular	El Médico Oftalmólogo del II o III nivel de atención, de no haber servicio de oftalmología deberá ser realizado por Médico de I nivel capacitado.
4º Control	A los dos meses	<ul style="list-style-type: none">• Capsulotomía posterior con YAG LASER en los casos que se opacifique la Cápsula Posterior: se realizará en el 15 al 70% de los pacientes operados de catarata.• Presión Intraocular - PIO• Refracción.• En niños sin lente intraocular, lentes de contacto.	El Médico Oftalmólogo del II o III nivel de atención, de no haber servicio de oftalmología deberá ser referido por Médico del I nivel capacitado.

En el Diagnóstico de Ceguera por Catarata: En los procedimientos realizados para Diagnóstico y Tratamiento registre:
En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote:

- En el 1º casillero Determinación de la Agudeza Visual o Determinación de la Presión Intraocular Bilateral

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

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 2º casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda:
 - Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - Agudeza Visual 20/70 registrar: **70**
 - Agudeza Visual 20/100 registrar: **100**
 - Agudeza Visual 20/200 registrar: **200**
 - Agudeza Visual 20/400 registrar: **400**
 - Agudeza Visual < 20/400, registrar: **800**

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		
10	34535	1	80	Shatoja	61 A	M	N	N	1. Catarata Senil, no especificada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		H259
	21006706								2. Determinación de la Agudeza Visual	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	100	99173
						F	R	R	3.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	200	

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		
10	34535	1	80	Shatoja	61 A	M	N	N	1. Catarata Senil, no especificada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		H259
	21006706								2. Determinación de la Presión Intraocular Bilateral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	N	92100
						F	R	R	3.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A	

Si es la misma persona la que realiza los procedimientos de Agudeza Visual y Presión Intraocular estos deben de registrarse por separados
PARA EL DIAGNOSTICO

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

- En el 1º casillero el diagnóstico
- En los demás casilleros los procedimientos realizados

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero para el diagnóstico "D" cuando se diagnóstica por 1º vez, en los controles es "R"
- En los demás casilleros donde se registran los procedimientos siempre "D"

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	945530	1	80	Lima	61 A	M	N	N	1. Catarata Senil, Tipo Morgagnian	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		H252
	84257962								2. Biometría ocular por ultrasonido	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		76516
						F	R	R	3.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

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		
8	945530	1	80	Lima	61 A	M	N	N	1. Catarata diabética	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		H280
	84257962								2. Glucosa cuantitativa en sangre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		82947
						F	R	R	3.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		



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		
22	124456	1	80	Lima	67 A	M	N	N	1. Catarata infantil, juvenil y presenil	P	D	R		H260
	10025474								2. Biometría ocular por ultrasonido	P	D	R		76516
									3.	P	D	R		

PARA EL TRATAMIENTO

En el ítem Lab, registre el grado de dificultad de la cirugía:

- 1 = Baja Dificultad
- 2 = Mediana Dificultad
- 3 = Alta Dificultad

Grado de Dificultad en las Intervenciones Quirúrgicas de Cataratas

Grado de Dificultad	Puntaje	Facilidad de la Cirugía
1 = BAJO	20	Potencialmente Fácil
2 = MODERADO	21 – 40	Potencialmente Difícil
3 = ALTO	41 – 60	Potencialmente Muy Difícil

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		
13	945530	1	80	Lima	61 A	M	N	N	1. Extracción de catarata extracapsular con implante de lente intraocular	P	D	R	1	66982
	84257962								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	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	254786	1	80	San Juan	58 A	M	N	N	1. Facofragmentación (mecánica o ultrasonido) con aspiración	P	D	R	2	66850
	22485571								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

En el Registro de las Intervenciones Quirúrgicas de Ceguera por Catarata:

Todas las intervenciones quirúrgicas por Catarata deben de ser registradas en el HIS teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Las intervenciones y procedimientos de los equipos móviles (Locales, Regionales y del INO) deben ser registradas en HIS y entregadas a los establecimientos donde se realiza la atención especializada. Estos registros deben ser procesados y asignados a la población de la influencia del establecimiento donde se realiza la atención.
- Los establecimientos de salud deberán realizar el ingreso de los datos generales del personal de los equipos móviles (Locales, Regionales y del INO) para su identificación en la base de datos.
- Los establecimientos de salud donde se realice la atención de equipos móviles (Locales, Regionales y del INO) deben remitir el reporte de las actividades en el mes, al coordinador de la estrategia de su región para la remisión correspondiente a la institución responsable de la atención.

CONSEJERÍA PARA CONTROL Y DETECCIÓN OPORTUNA DE CATARATA

Definición Operacional: Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad con diagnóstico presuntivo (P) o confirmado de ceguera (D) y/o disminución de la agudeza visual por catarata.

Se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-1, I-2, I-3, I-4, excepcionalmente II-1, siempre que tenga población asignada. A cargo de personal de salud capacitado, quien desarrolla una sesión de consejerías a pacientes y familiares sobre medidas preventivas (suplementos vitamínicos) y beneficios del tratamiento de la ceguera por catarata, incluye entrega de material educativo. El desarrollo de este procedimiento toma en promedio veinte (20) minutos.

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

- En el 1º casillero la morbilidad, que motiva la consejería (para EESS del 1º nivel el tipo de diagnóstico es Presuntivo (P))
- En el 2º casillero se registrará la Consejería Pre Operatoria.

En el ítem Lab, registre:

- En el 2º casillero el número de Consejería 1, 2, 3... Según corresponda

Como no existe un código específico para la consejería en salud ocular por lo que se utiliza el código de consejería general ligada al código de la morbilidad.

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		
13	534950	1	80	Lima	61 A	M	N	N	1. Catarata Senil, no especificada	P	D	R		H259
	57984262								2. Consejería integral	P	D	R	1	99401
									3.	P	D	R		

CONTROL POST OPERATORIO DE CIRUGÍA DE CATARATA

Definición Operacional: Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad que luego de ser intervenidas quirúrgicamente son evaluados en la consulta médica. Se brinda en establecimientos de salud de las categorías II-1, II-2, III-1 y III-2 dependiendo del tipo de control a ser realizado, asimismo en aquellos establecimientos con capacidad resolutoria quirúrgica y en aquellos casos donde se realizó la intervención por oferta móvil.

EN EL CONTROL POST OPERATORIO:

Si la agudeza visual bilateral se hace como procedimiento diferenciado de la consulta de control a cargo del médico y esta es realizada por personal no médico o técnico:

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

- En el 1º casillero Otros Cuidados Especificados Posteriores a la Cirugía
- En el 2º casillero Determinación de la Agudeza Visual Bilateral

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero SIEMPRE el número de control post-operatorio 1, 2, 3, 4... según corresponda.
- En el 2º casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 3º casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda:
 - Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - Agudeza Visual 20/70 registrar: **70**
 - Agudeza Visual 20/100 registrar: **100**
 - Agudeza Visual 20/200 registrar: **200**
 - Agudeza Visual 20/400 registrar: **400**
 - Agudeza Visual < 20/400, registrar: **800**

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		
13	534950	1	80	Santa Rosa	61 A	M	N	N	1. Otros Cuidados Especificados Posteriores a la Cirugía	P	D	R	1	Z488
	57984262								2. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R	70	99173
									3.	P	D	R	50	

Cuando el Médico realiza todos los procedimientos

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

- En el 1º casillero la morbilidad
- En el 2º casillero Cuidado Posterior a la Cirugía
- En los siguientes casilleros deberá registrar los procedimientos realizados durante la consulta.

En el ítem: Tipo de diagnóstico, marque:

- SIEMPRE Repetido “R” para el diagnóstico de la morbilidad ya que este paciente ya ha sido diagnosticado anteriormente.
- Para las demás actividades y/o procedimientos colocar siempre Definitivo “D”.

En el ítem Lab, registre:

- En el 2º casillero registre el número de control post-operatorio 1, 2, 3, 4... según corresponda.

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		
13	349550	1	80	Ferreñafe	61 A	M	N	N	1. Catarata Senil tipo Morgagnian	P	D	R		H252
	56412256					X	X	2. Cuidado Posterior a la Cirugía	P	D	R	1	Z489	
						R	R	3. Presencia de Lentes Intraoculares	P	D	R		Z961	
						M	N	N	1. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R	70	99173
						F	C	C	2.	P	D	R	50	
							R	R	3.	P	D	R		

CONTROL Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DE COMPLICACIONES POST QUIRÚRGICAS CON UVEÍTIS

Definición Operacional: Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad que luego de ser intervenidas quirúrgicamente son evaluados en la consulta médica.

Se brinda en establecimientos de salud de las categorías I-3, I-4, II-1, II-2, III-1 y III-2 dependiendo del tipo de control a ser realizado.

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

- En el 1º casillero Síndrome vítreo consecutivo a cirugía de catarata

En el ítem: Tipo de diagnóstico, marque

- En el 1º casillero “D” la primera vez que se diagnóstica
- En el 2º casillero siempre “D”

En el ítem Lab, registre:

- En el 1º casillero SIEMPRE el número de control post-operatorio 1, 2, 3, 4... según corresponda.

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		
13	349550	1	80	Piura	59 A	M	N	N	1. Síndrome vítreo consecutivo a cirugía de catarata	P	D	R		H590
	56412256					X	X	2. Cuidados posteriores a la cirugía	P	D	R	3	Z489	
						R	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		
13	15426	1	80	Piura	61 A	M	N	N	1. Otros trastornos del ojo y sus anexos, consecutivos a procedimientos	P	D	R		H598
	21456451					X	X	2. Cuidados posteriores a la cirugía	P	D	R	2	Z489	
						R	R	3.	P	D	R			

TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DEL RECIÉN NACIDO CON RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD

Actividad que se realiza en establecimientos de salud de categoría II-2, III-1 y III-2 con servicio de oftalmología y está orientada a la prevención secundaria de la ROP. Debe ser realizado al 100% de los neonatos prematuros hospitalizados con factores de riesgo de desarrollar retinopatía.

Factores de riesgo de RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD (ROP):

- Recién nacido con < 37 semanas de edad gestacional
- Recién nacido con peso < 2000 gramos
- Recién nacido que recibe oxigenoterapia.

TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD (ROP):
En el tamizaje

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	945530	1	80	Piura	3 D	M	N	N	1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	R		H351
	24516842								2. RN de Muy Bajo Peso al Nacer	P	D	R		P0711
									3. RN prematuro	P	D	R		P073

Cuando se confirma el diagnóstico:

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

- En el 1º casillero el diagnóstico: Retinopatía de la prematuridad.
- En el 2º casillero el procedimiento realizado: oftalmoscopia indirecta.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero para el diagnóstico "D" siempre y cuando se la 1ª vez que se diagnóstica
- En el 2º casillero donde se registra el procedimiento SIEMPRE "D"

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
17	945530	1	80	Piura	7 D	M	N	N	1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	R		H351
	24516842								2. Oftalmoscopia Indirecta	P	D	R		92225
									3.	P	D	R		

Cuando NO se confirma el diagnóstico:

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

- En el 1º casillero la condición de Riesgo de Retinopatía de la prematuridad: Prematuridad, Bajo Peso u Oxigenoterapia.
- En el 2º casillero el procedimiento realizado: oftalmoscopia indirecta.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero para el diagnóstico "D" siempre y cuando se la 1ª vez que se diagnóstica, y "R" cuando el paciente ya haya sido diagnosticado anteriormente.
- En el 2º casillero donde se registra el procedimiento siempre "D".

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	945530	1	80	Piura	7D	M	N	N	1. RN prematuro	P	D	R		P073
	24516842								2. Oftalmoscopia Indirecta	P	D	R		92225
									3.	P	D	R		

RECUERDE:

Respecto a las actividades de: Determinación de la Agudeza Visual y la Determinación de la Presión Intraocular Bilateral; estas se realizan tanto en el momento del tamizaje, el diagnóstico y en los controles post intervención quirúrgica, para poder identificar en qué momento se han realizado estas actividades, es necesario diferenciarlos en el registro de acuerdo a lo que se ha descrito en el presente manual a fin de establecer los indicadores respectivos.

TRATAMIENTO DE RECIÉN NACIDO CON RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD

Definición Operacional: Acto quirúrgico dirigido a resolver el daño, la primera elección es la cirugía láser dentro de las 48 horas de confirmación diagnóstica, al 100% de los niños que la requieran luego del proceso de tamizaje. Realizada por el oftalmólogo entrenado en Retinopatía de la Prematuridad y en cirugía láser. Se brinda en establecimientos de salud de categoría III-1 y III-2.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico: Retinopatía de la prematuridad.
- En el 2º casillero el procedimiento realizado: Destrucción de la retinopatía extensa.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero para el diagnóstico "R" cuando el paciente ya haya sido diagnosticado anteriormente.
- En el 2º casillero donde se registra el procedimiento siempre "D"

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	945530	1	80	Piura	10 D	M	N	N	1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	R		H351
	24516842								2. Destrucción de retinopatía extensa	P	D	R		67227
									3.	P	D	R		

CONTROL POST OPERATORIO DE RECIÉN NACIDOS CON RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD

Definición Operacional: Intervención dirigida a la rehabilitación, control y seguimiento de los RN con Retinopatía de la prematuridad (ROP), está a cargo de los oftalmólogos entrenados en ROP y cirugía láser, se realiza tanto al tratamiento como a la maduración de la retina, el control y seguimiento debe hacerse de preferencia en establecimientos de salud del tercer nivel.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico: Retinopatía de la prematuridad.
- En el 2º casillero Otros cuidados especificados posteriores a la cirugía

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero para el diagnóstico "R" ya que el paciente fue diagnosticado anteriormente
- En el 2º casillero donde se registra el procedimiento siempre "D"

En el ítem Lab, registre:

- En el 1º casillero SIEMPRE el número de control post-operatorio 1, 2, 3, 4... según corresponda.

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		
13	945530	1	80	Piura	10 D	M	N	N	1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	R		H351
	24516842								2. Cuidado Posterior a la Cirugía	P	D	R	1	Z489
									3.	P	D	R		

Si se registra con tipo de diagnóstico Definitivo (D) se genera en el registro un nuevo caso, durante todos los controles post operatorios el diagnóstico de "Retinopatía de la Prematuridad" debe ser Repetido (R)

Evaluación Visual en Niños (hasta 03 años) en Establecimientos De Salud

Definición Operacional: Actividad que se realiza en todos los establecimientos de salud que realizan Control de Crecimiento y Desarrollo, como parte de la atención integral, a cargo de personal de salud capacitado; con la finalidad de realizar la evaluación visual en niños que tienen hasta 03 años de edad y acuden al establecimiento de salud para recibir Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED); se realiza mediante el examen del Reflejo Rojo de la Pupila, Inspección externa de ojos, fijación monocular y evaluación del seguimiento de acuerdo a la edad del niño.

Edad	Reflejo Rojo	Inspección externa	Fijación Monocular	Seguimiento
Recién Nacido	X	X		
02 Meses	X	X	X	
06 Meses	X	X	X	X
12 Meses	X	X	X	X
03 Años	X	X	X	X

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

- En el 1º casillero el diagnóstico: Control de Crecimiento y Desarrollo
- En el 2º casillero si el diagnóstico es un hallazgo patológico: Alteración visual no especificada.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero siempre "D"
- En el 2º casillero colocar "D" la 1ª vez, en los controles "R"

En el ítem: Lab, registre:

- En el 2º casillero: "RF" de Referencia [si fuera el caso de referencia a un establecimiento de mayor complejidad]

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		
13	85426	1	80	Huanta	6 M	M	N	N	1. Control de crecimiento y desarrollo	P	D	R	6	Z001
						X	X	2. Alteración visual no especificada	P	D	R	RF	H539	
	84225164						F	R	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		
13	36524	1	80	Yauyos	1 A	M	N	N	1. Control de crecimiento y desarrollo	P	D	R	9	Z001
						X	X	2. Alteración visual no especificada	P	D	R	RF	H539	
	96524158						F	R	R	3.	P	D	R	

Tamizaje de Errores Refractivos en Niños (mayores de 03 años) en Establecimientos de Salud

Definición Operacional: Actividad que se realiza en todos los EE.SS que realizan Control de Crecimiento y Desarrollo, como parte de la atención integral, a cargo de personal de salud capacitado; con la finalidad de detectar niños mayores de 03 años de edad con agudeza visual disminuida, mediante los exámenes de agudeza visual binocular.

Los ejemplos son referenciales, el orden y las actividades deben adecuarse a las situaciones presentadas en la atención de acuerdo a la normatividad vigente.

Si tiene alguna patología, registre:

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

- En el 1º casillero Control de Crecimiento y Desarrollo
- En el 2º casillero Examen de los ojos y de la visión
- En el 3º casillero Consejería integral
- En el 4º casillero Alteración visual no especificada
- En el 5º casillero Determinación de la agudeza visual

En el ítem: Lab, registre:

- En el 1º casillero el número de control CRED
- En el 3º casillero el número de consejería
- En el 5º casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 6º casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda, colocar el resultado encontrado (sin correctores, sin agujero estenopeico), usando la siguiente nomenclatura:
 - Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - Agudeza Visual 20/70 registrar: **70**
 - Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - Agudeza Visual 20/100 registrar: **100**
 - Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - Agudeza Visual 20/200 registrar: **200**
 - Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - Agudeza Visual 20/400 registrar: **400**
 - Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - Agudeza Visual < 20/400, registrar: **800**

Recuerde: Registrar siempre al final la "Determinación de la agudeza visual" ya que SIEMPRE utiliza 02 campos Lab

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		
13	54680	1	80	Trujillo	4 A	M	N	N	1. Control de crecimiento y desarrollo	P	D	R	2	Z001
	59416528						C	C	2. Examen de los ojos y de la visión	P	D	R		Z010
							R	R	3. Consejería Integral	P	D	R	1	99401
						M	N	N	1. Alteración visual no especificada	P	D	R		H539
							C	C	2. Determinación de la agudeza visual	P	D	R	70	99173
							R	R	3.	P	D	R	50	

Si el diagnóstico es normal, registre:

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

- En el 1º casillero Control de Crecimiento y Desarrollo
- En el 2º casillero Examen de los ojos y de la visión
- En el 3º casillero Normal
- En el 4º casillero Consejería integral
- En el 5º casillero Determinación de la agudeza visual

En el ítem: Lab, registre:

- En el 1º casillero el número de control CRED
- En el 3º casillero la sigla "SO" para indicar que el resultado de la evaluación es de Salud Ocular (SO)
- En el 4º casillero el número de consejería
- En el 5º casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 6º casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda, colocar el resultado encontrado (sin correctores, sin agujero estenopeico), usando la siguiente nomenclatura:
 - Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - Agudeza Visual 20/70 registrar: **70**
 - Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - Agudeza Visual 20/100 registrar: **100**
 - Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - Agudeza Visual 20/200 registrar: **200**
 - Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - Agudeza Visual 20/400 registrar: **400**
 - Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - Agudeza Visual < 20/400, registrar: **800**

Niño con Tamizaje y Hallazgo Normal

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			
13	54680	1	80	Trujillo	4	A	M	N	N	1. Control de crecimiento y desarrollo	P	D	R	2	Z001
	59416528						C	C	2. Examen de los ojos y de la visión	P	D	R		Z010	
							F	R	R	3. Normal	P	D	R	SO	Z006
							M	N	N	1. Consejería integral	P	D	R	1	99401
							C	C	2. Determinación de la agudeza visual	P	D	R	20	99173	
							F	R	R	3.	P	D	R	25	

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA SALUD ESCOLAR

Para el registro de actividades del Programa Salud Escolar tendrá que tener en cuenta lo siguiente:

- Siendo este programa de intervención es multidisciplinaria y no existiendo la posibilidad de la creación de una codificación diferenciada como UPS se ha establecido por convención que se utilice la UPS = 303102 Valoración Antropométrica para todas las actividades relacionadas a Salud Escolar.
- Se deberá mantener los criterios de registro general (registro diario, separar las hojas por turno, responsable, etc.)
- Para el registro de la consejería en Salud Ocular se deberá utilizar 99401 Consejería integral.

Las intervenciones de Salud Ocular relacionadas a Salud Escolar son las siguientes:

Tamizaje de Errores Refractivos en Instituciones Educativas en niños de 03 a 11 años.

Definición Operacional: Actividad que se realiza en instituciones educativas públicas de nivel primaria, a cargo de personal capacitado del establecimiento de salud; con la finalidad de detectar niños con agudeza visual disminuida, a través de la medición de la agudeza visual binocular; otorgando prioridad de atención a los escolares pobres y pobres extremos.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico solo en el caso de hallazgo patológico: Disminución de la agudeza visual
- En el 2º casillero Determinación de la agudeza visual

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero siempre "D" siempre y cuando se la 1ª vez que se diagnóstica, si es control "R"
- En el 2º casillero siempre "D"

En el ítem: Lab, registre:

- En el 2º casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 3º casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda, colocar el resultado encontrado (sin correctores, sin agujero estenopeico), usando la siguiente nomenclatura:
 - Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - Agudeza Visual 20/70 registrar: **70**
 - Agudeza Visual 20/100 registrar: **100**
 - Agudeza Visual 20/200 registrar: **200**
 - Agudeza Visual 20/400 registrar: **400**
 - Agudeza Visual < 20/400, registrar: **800**

Niño con Disminución de la Agudeza Visual

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			
13	34244	1	80	Trujillo	8	A	M	N	N	1. Disminución de la agudeza visual en ambos ojos	P	D	R		H542
	23423758						C	C	2. Determinación de la agudeza visual	P	D	R	50	99173	
							F	R	R	3.	P	D	R	70	

Niño con Tamizaje y Hallazgo Normal

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		
13	445670	1	80	Cajamarca	7 A	M	N	N	1. Determinación de la agudeza visual	P	D	R	20	99173
	94516528								2.	P	D	R	25	
									3.	P	D	R		

En el caso de hallazgo de alteración o disminución de la Agudeza Visual se debe realizar la referencia al Establecimiento de Salud, es este caso utilice la sigla "RF" en el 1º campo Lab donde se determina la disminución de la agudeza visual

Evaluación y Despistaje de Errores Refractivos en niños

Definición Operacional: Actividad que se realiza en establecimientos de salud de categorías I-2, I-3, I-4, y II-1; a cargo de Médico General capacitado con la finalidad de evaluar y hacer despistaje de la alteración visual o error refractivo en niños de 0 a 11 años del mismo establecimiento o aquellos que llegan referidos. La evaluación se realiza mediante el examen del Reflejo Rojo de la Pupila, Inspección externa de ojos, fijación monocular, evaluación del seguimiento, oclusión alternante, reflejo corneal y agudeza visual de acuerdo a la edad del niño.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico identificado
 - Otras alteraciones visuales (H538): Leucocoria, anomalías en la inspección, no fijación
 - Estrabismo (H509)
 - Ambliopía (H530)
 - Patologías retinales (H359)
 - Cicatriz corneal (H179)
 - Enfermedad del párpado (H029, H028)
 - Ametropía (Trastorno de la Refracción, no Especificado H527)
- En el 2º casillero consejería integral

Cuando el niño no presente patología alguna se colocará: Examen de los Ojos y de la Visión.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero para el diagnóstico "D" cuando el diagnóstico sea confirmado por primera vez, en los controles "R" y "P" cuando se trate de una presunción por descartar.
- En el 2º casillero SIEMPRE "D"

En el ítem: Lab, registre:

- En el 1º casillero: "RF" de Referencia [si fuera el caso de referencia a un establecimiento de mayor complejidad]
- En el 2º casillero el número de consejería

Cuando el niño tiene patología visual

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		
13	24767	1	80	Iquitos	3 A	M	N	N	1. Leucocoria	P	D	R	RF	H538
	54433334								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	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	65463	1	80	Callao	4 A	M	N	N	1. Estrabismo	P	D	R	RF	H509
	67490334								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	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	23977	1	80	Belén	5 A	M	N	N	1. Ametropía	P	D	R	RF	H527
	54609246								2. Consejería Integral	P	D	R	1	99401
									3.	P	D	R		

Cuando el niño no tiene patología visual

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		
13	23977	1	80	Belén	5 A	M	N	N	1. Examen de los ojos y de la visión	P	D	R		Z010
	54609246								2. Normal	P	D	R	SO	Z006
									3.	P	D	R		

Diagnóstico de Errores Refractivos

Definición Operacional: Actividad que se realiza en EE.SS de categoría II-1, II-2, III-1 y III-2 u oferta móvil a cargo de Médico Oftalmólogo y/o Tecnólogo Médico en Optometría con la finalidad de establecer el diagnóstico de patologías visuales y errores refractivos en niños hasta los 11 años, mediante la realización de los siguientes exámenes y procedimientos:

- Dilatación Pupilar
- Oftalmoscopia indirecta
- Oftalmoscopia directa
- Inspección con lámpara de hendidura
- Fondo de ojo con dilatación
- Refracción automatizada
- Refracción manual
- Refracción con ciclopegia

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

- En el 1º casillero el diagnóstico identificado
 - Miopía (H521)
 - Hipermetropía (H520)
 - Astigmatismo (H522)
 - Otros Trastornos de la Refracción (H526)
 - Trastorno de la Refracción, no Especificado (H527)
- En el 2º casillero consejería integral

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero para el diagnóstico "D" cuando el diagnóstico sea confirmado por primera vez, en los controles "R" y "P" cuando se trate de una presunción por descartar.
- En el 2º casillero SIEMPRE "D"

En el ítem: Lab, registre:

- En el 2º casillero el número de consejería

Cuando el niño tiene patología visual de Error Refractivo

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		
13	45361	1	80	Ocoña	5 A	M	N	N	1. Miopía	P	D	R		H521
	02546946								2. Consejería integral	P	D	R	1	99401
									3.	P	D	R		

Cuando el niño no tiene patología visual de Error Refractivo

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

- En el 1º casillero Examen de los Ojos y de la Visión
- En el 2º casillero Normal

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D" para ambas

En el ítem: Lab, registre:

- En el 2º casillero el "SO" para indicar normal para Salud Ocular

Niño Sin Patología Visual:

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		
13	23977	1	80	Belén	5 A	M	N	N	1. Examen de los ojos y de la visión	P	D	R		Z010
	54609246								2. Normal	P	D	R	SO	Z006
									3.	P	D	R		

Tratamiento de Errores Refractivos

Definición Operacional: Conjunto de actividades destinadas a garantizar la entrega de lentes correctores a los niños con diagnóstico de error refractivo, se realiza en EE.SS de categoría II-1, II-2, III-1 y III-2, u oferta móvil, según prescripción hecha por el médico oftalmólogo y/o tecnólogo médico en optometría, con la finalidad de dar tratamiento al error refractivo diagnosticado.

Adicionalmente una consejería en la cual se informa sobre el uso de los correctores, controles y temas de Salud Ocular.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico identificado:
 - Miopía (H521)
 - Hipermetropía (H520)
 - Astigmatismo (H522)
- En el 2º casillero Prueba y ajuste de anteojos
- En el 3º casillero Consejería integral

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero Repetido "R" para el diagnóstico de la morbilidad ya que este paciente ya ha sido diagnosticado anteriormente.
- Para las demás actividades colocar SIEMPRE "D".

En el ítem: Lab, registre:

- En el 3º 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		
5	45361	1	80	Ocoña	5 A	M	N	N	1. Miopía	P	D	R		H521
	02546946								2. Prueba y ajuste de anteojos	P	D	R		Z460
									3. Consejería integral	P	D	R	1	99401

Control de Pacientes con Errores Refractivos

Definición Operacional: Actividad dirigida a niños que iniciaron tratamiento por error refractivo con lentes correctores, realizado por médico oftalmólogo y/o tecnólogo médico en optometría en EE.SS de categoría I-4, II-1, II-2, III-1 y III-2 u oferta móvil, con la finalidad de disminuir los años de discapacidad y mejorar el rendimiento escolar a través de la evaluación de la adherencia a los lentes correctores y determinar el desarrollo del error refractivo.

Los controles se realizan a los 03 meses, 06 meses y al año de iniciado el tratamiento y luego 01 control anual.

El 3º y 6º control es realizado en el establecimiento de salud de procedencia del niño, y el control anual debe ser realizado por el establecimiento de salud que hizo el diagnóstico.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico identificado:
 - Miopía (H521)
 - Hipermetropía (H520)
 - Astigmatismo (H522)
- En el 2º casillero: Prueba y ajuste de anteojos
- En el 3º casillero: Consejería integral

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero Repetido "R" para el diagnóstico de la morbilidad ya que este paciente ya ha sido diagnosticado anteriormente
- En el 2º casillero Repetido "R" por ser control, solo se registra con "D" cuando se inicia el tratamiento
- En el 3º casillero SIEMPRE "D"

En el ítem: Lab, registre:

- En el 3º 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		
5	86787	1	80	Sara	5 A	M	N	N	1. Miopía	P	D	R		H521
						E	E	2. Prueba y ajuste de anteojos	P	D	R		Z460	
	25434155						R	R	3. Consejería integral	P	D	R	3	99401