







# MANUAL DEL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA

# Sistema de Información HIS

# **Etapa de Vida Adolescente**

NTS N° 157- MINSA/2019/DGIESP (R.M. 1001-2019-MINSA)

2020

#### Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Etapa de Vida de Adolescente







Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Manual de registro y codificación de la atención en la consulta externa. Sistema de información HIS. Etapa de vida adolescente / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección Ejecutiva de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral. Etapa de Vida Adolescente y Joven. Dirección General de Tecnologías de la Información. Oficina de Gestión de la Información - Lima: Ministerio de Salud; 2020. 40 p. ilus.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN / SISTEMA DE REGISTROS / CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES / SALUD DEL ADOLESCENTE / ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD / PRESTACIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2020-07891

Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa – Etapa de Vida Adolescente Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - /DGIESP

#### Responsable de la Elaboración:

María Elena Yumbato Pinto – Equipo Técnico- Etapa de Vida Adolescente y Joven. DGIESP- DVICI Carlos Alberto Ávila Guerra – Equipo Técnico – Oficina General de Tecnología e Informática-OGTI

Diagramación: Julie Guillén Ramos- Equipo Técnico – Oficina General de Tecnología e Informática-OGTI

# Equipo de Trabajo: DGIESP-OGTI

Isabel Eugenia Pacheco Cantalicio, DGIESP-DVICI-EVAJ. María Elena Yumbato Pinto, DGIESP-DVICI-EVAJ. Janet Clorinda Llamosas Montero, DGIESP-DVICI-EVAJ. Seira Katherine Huaman Inocente, DGIESP-DVICI-EVAJ. John Richard Muñoz Reaño, DGIESP-DVICI-EVAJ. Jorge Luis Rueda Meloni, † DGIESP-DVICI-EVA. Lily Rocío Alva Tarazona, DGIESP-DSARE. Layla Maritza Fernández Castillo. DIRIS LIMA NORTE. Patricia Jeanette Vásquez Reyes. DIRIS LIMA NORTE. Luis Pedro Valeriano Arteaga, OGTI-OGEI. Carlos Alberto Avila Guerra, OGTI-OGEI. Adhemir Reynel Bellido Delgado, OGTI-OGEI. Julie Guillen Ramos, OGTI-OGEI.

©MINSA - Noviembre 2020.

#### Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801, Lima 11, Perú Telf.: (51-1) 315-6600 www.gob.pe/minsa webmaster@minsa.gob.pe

1ra Edición, Noviembre 2020

Tiraje: 200 unidades.

Imprenta: Imprenta del Ministerio de Salud

RUC: 20131373237

Dirección: Av. Salaverry 801, Jesús María, Lima - Perú

**Teléfono:** 315-6600

E-mail: webmaster@minsa.gob.pe

Se terminó de imprimir en noviembre 2020.

Versión Digital: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5163.pdf

Δ









# Pilar Mazzetti Soler Ministra de Salud

Luis Antonio Nicolás Suárez Ognio Viceministro de Salud Pública

Víctor Freddy Bocangel Puclla Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Silviana Gabriela Yancourt Ruiz **Secretaria General** 

Aldo Javier Lucchetti Rodriguez **Director General de Intervenciones** Estratégicas en Salud Públicas

Boris Oscar Verona Mesía Director Ejecutivo de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral

Miguel Angel Gutierrez Reves Director General de la Oficina General de Tecnologías de la Información

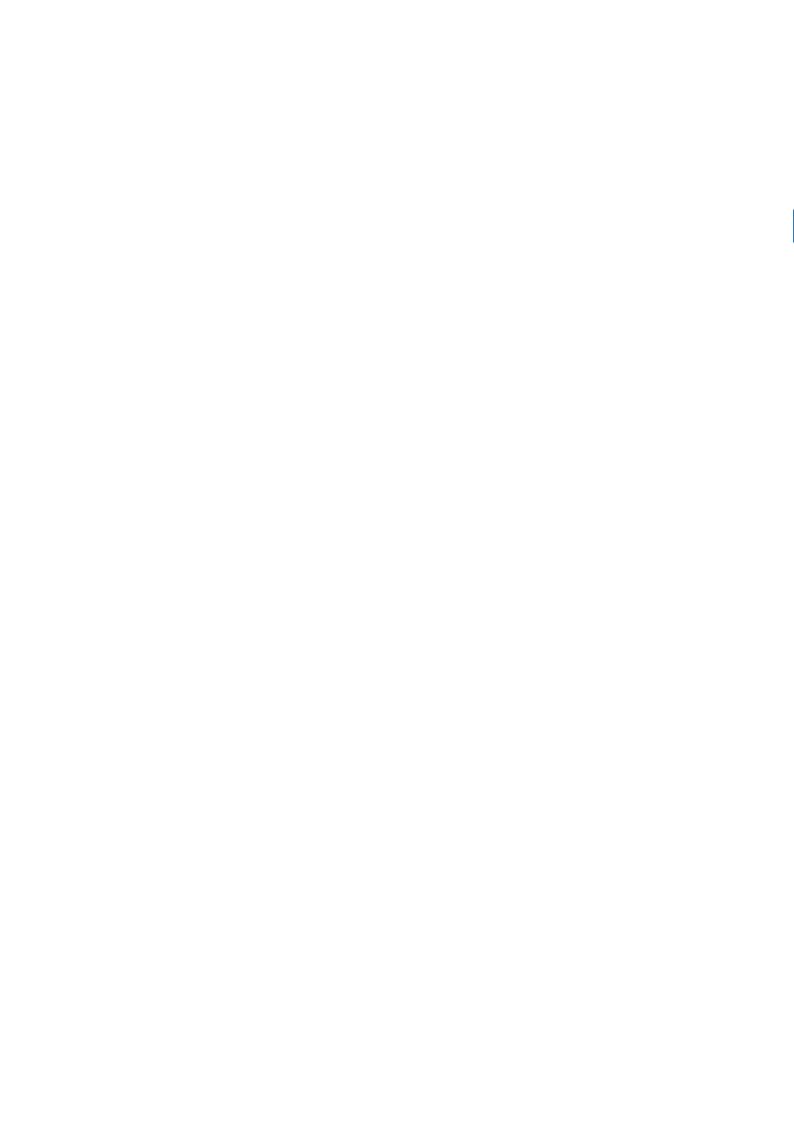
> Albertico Quispe Cruzatti Director Ejecutivo de la Oficina Gestión de la Información





# Contenido

	PÁG
Presentación	09
Actividades más Frecuentes	11
Instrucciones generales para el registro y codificación de las actividades	14
Atención de salud	14
Atención integral de salud de los adolescentes	14
Plan Atención Integral Iniciado	15
Plan de atención integral de salud, iniciado en el establecimiento de salud	16
Plan de atención integral de salud, iniciado en la institución educativa	17
Plan Atención Integral Concluido	18
Plan de atención integral de salud, concluido en el establecimiento de salud	19
Plan de atención integral de salud, concluido en la institución educativa	21
Paquete Básico de Atención Integral de Salud para Adolescentes	22
Área Salud Sexual	24
Inmunizaciones	25
Área Salud Psicosocial	25
Área Salud Física y Nutricional	25
Paquete Completo de Atención Integral de Salud para Adolescentes	26
Otras Prestaciones	28
Área Salud Sexual	29
Área Salud Psicosocial	30
Aplicación de Cuestionario de Habilidades Sociales	30 30
Taller de Habilidades Sociales	30
Sesión Salud Física y Nutricional	30
Paquete especializado de atención integral de salud para adolescentes	31
Actividades Preventivos Promocionales	31
Sesión educativa	31
Caso De Adolescentes De 12 A 14 Años,	31 33
Caso de adolescentes de 15 a 17 años	33
Formación de educadores pares	35
Sesión de entrenamiento de familias fuertes	36
OTRAS PRESTACIONES	<b>37</b>
Tele monitoreo	38
Tele interconsulta síncrona.	38 39
Actividades de Medicina Alternativa y Complementaria	39
Consejería en medicina alternativa y complementaria	40
Atención en Medicina Cuerpo Mente	70









#### **Presentacion**

La Etapa de Vida Adolescente, forma parte de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, que es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública y tiene como objetivo: Contribuir al desarrollo integral de la salud y el bienestar de la población adolescente, en el marco de los enfoques en derechos y ciudadanía, desarrollo positivo, género, diversidad, interculturalidad, inclusión social, curso de vida y enfoque territorial.

Las intervenciones de esta etapa de vida, están orientadas al cumplimiento de la Atención integral de salud de la población adolescente, mediante la aplicación del Paquete de Atención Integral de Salud del adolescente en base a sus necesidades y expectativas de salud, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Consideramos que, el registro estadístico de las intervenciones, actividades, procedimientos entre otros que están incorporadas en la Atención Integral de la Etapa de Vida Adolescente, se constituye como la única fuente oficial del sistema de información necesaria; corre spondie ndo a la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) –MINSA; asumir la responsabilidad de asesorar permanentemente en el Sistema de Registro de Información –HIS; a fin de que los reportes estadísticos que proporcionen permitan realizar el análisis y la toma de decisiones de manera oportuna y de calidad.

En este contexto presentamos el Manual de Registro y Codificación de actividades de la Etapa de Vida Adolescente Versión 2020, para la aplicación, difusión y estandarización de criterios en la recopilación y codificación de diagnósticos CIE 10 y Catálogo de Procedimientos médicos y estomatológicos del Ministerio de Salud







# ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
Actividades	Preventivas	Evaluación (	de Agudeza Auditiva
Z003	Examen del estado de desarrollo del		erminación de la Agudeza Auditiva sin
	adolescente		ecificación
C8002	Plan de Atención Integral de Salud	Z011 Exan	nen de Oídos y de la Audición
99384	Evaluación Integral del Adolescente		
C0011	Visita Domiciliaria	Atención O	dontológica
99509	Visita domiciliaria para la ayuda con	D1310	Asesoría Nutricional para el Control
	actividades de la vida diaria y del		de Enfermedades Dentales
	cuidado personal	D1330	Instrucción de Higiene Oral
		D0120	Examen Estomatológico
<b>Evaluación</b>	Nutricional	D1110	Profilaxis Dental
Z000	Examen Médico General	U510	Alta Básica Odontológica
Z019	Valoración de Factores de Riesgo		
	(DNT)	Evaluación l	Físico Postural
99209.04	Evaluación Nutricional y	96008	Análisis Postural Estático
	antropométrica	M400	Cifosis postural
E660	Obesidad debido a exceso de caloría	M402	Otras cifosis y las no especificadas
	(Sobrepeso)	M403	Síndrome de espalda plana
E669	Obesidad no especificada (Obesidad)	M405	Lordosis no especifica
E440	Desnutrición Proteico Calórica	M419	Escoliosis, no especificada
	Moderada (Desnutrición Aguda)		
E43X	Desnutrición Proteico Calórica Severa	Inmunizacio	
	No Especificada	90746	Vacunación Antihepatitis Viral B
E344	Estatura Alta Constitucional (Talla		(HvB)
	Alta)	90658	Vacuna contra la Influenza
E45X	Desnutrición Crónica T/E (Talla Baja)	00744	(Estacional)
E785	Hiperlipidemia No Especificada	90714	Vacunación Diftotetánica (dT)
	(Dislipidemia)	90649	Vacuna contra Virus de Papiloma
E65X	Adiposidad Localizada		Humano Para uso intramuscular
Z728	Otros Problemas relacionados al	Fugluación	del desarrollo sexual
05040	Estilo de Vida	99384.02	Evaluación del desarrollo sexual
85018	Dosaje de Hemoglobina	99364.02	
99199.26	Suplementación de Sulfato Ferroso		según Tanner.
	más ácido fólico.	Evaluación (	Clínica
English of Co.	da la Assodana Massal	L709	Acné no especificado
	de la Agudeza Visual	D509	Anemia por Deficiencia de Hierro sin
99173	Prueba de la agudeza visual	D303	Especificación
7010	cuantitativa bilateral.	0990	Anemia que afecta al Embarazo,
Z010	Examen de Ojos y de la Visión	0000	Parto o Puerperio
99401.16	Consejería Ocular	U310	Administración de Tratamiento
			(Anemia)
		J459	Asma No Especificada
			a ito zopeomodda







Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
I10X	Hipertensión Esencial Primaria		transtornos depresivos.
	(Hipertensión Arterial)	96150.04	Tamizaje en salud mental en Psicosis.
R51X	Cefalea	96150.05	Tamizaje de salud mental en
B829	Parasitosis Intestinal, sin otra		habilidades Sociales.
	Especificación	F419	Trastorno de ansiedad, no
N63X	Masa No Especificada en la Mama	_	Especificado
A084	Infección Intestinal Viral, Sin Otra Especificación	Z734	Problemas Relacionados con Habilidades Sociales Inadecuadas
B373	Candidiasis de la Vulva y de la Vagina (Candidiasis Vaginal)	Z553	Problemas Relacionados con el Bajo Rendimiento Escolar
B853	Pediculosis del Pubis	R456	Problemas Relacionados con
B968	Vaginosis Bacteriana		Violencia
A64X9	Síndrome de Flujo Vaginal	Z7281	Riesgos de Lesiones o Accidentes
A64X5	Síndrome de Dolor Abdominal Bajo	Y070	Síndrome de Maltrato por Esposo o
A64X6	Síndrome de Secreción Uretral		Pareja
99199.11	Administración de Tratamiento (ITS)	Y072	Otros Síndromes de Maltrato por
			Conocido o Amigo (Bullying)
Consejerías		Z720	Problemas Relacionados con el Uso
99401	Consejería Integral		de Tabaco
99402.03	Consejería/Orientación en Salud	Z721	Problemas Relacionados con el Uso
	Sexual y Reproductiva		de Alcohol
99402.04	Orientación/Consejería en	Z722	Problemas Relacionados con el Uso
00402.00	Planificación Familiar	7726	de Drogas
99402.09	Consejería de Prevención en Riesgos de Salud Mental	Z726	Problemas relacionados con el Juego y las Apuestas
99401.31	Consejería en Prevención de	Z619	Problemas Relacionados con
JJ401.J1	Enfermedades No transmisibles	2013	Experiencia Negativa no Especificada
	(Salud Física)		en la Infancia.
99403	Consejería Nutricional	Z639	Otros Problemas Relacionados con el
99403.01	Consejería en Alimentación Saludable	2003	Grupo Primario de Apoyo, Inclusive Circunstancias Familiares (Relaciones
99401.33	Consejería Pre Test para VIH		Familiares)
99401.34	Consejería Post Test para VIII No		r arrimares j
33 102.3 1	Reactivo	Actividades I	Preventivas Promocionales
99403.03	Consejería Post Test para VIH	C1021	Organización de Charla para Abogacía
	Reactivo	0_0_	y Políticas Públicas
99402.05	Consejería/Orientación en	C0007	Taller para la familia
	Prevención de ITS, VIH, Hepatitis	C0008	Taller para personal de salud
99401.24	Consejería higiene de manos	C0009	Sesión Educativa
99401.19	Consejería para el autocuidado	C0010	Sesión Demostrativa
		90872	Taller de habilidades sociales
Salud Mental		C2121.01	Animación Sociocultural
96150	Entrevista de Tamizaje	C2121	Teatros Populares
96150.01	Tamizaje de salud mental en violencia	APP 93	Actividad en colegios
96150.02	Tamizaje de salud mental en alcohol y Drogas.	APP100	EE.SS/ Personal de salud
96150.03	Tamizaje de salud mental en		







Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
APP104	Municipalidades	U07.1	COVID-19, virus identificado
APP 136	Actividades con familia	U07.2	COVID-19, virus no identificado
APP141	Actividades con adolescentes		
APP144	Actividades con docentes		
APP145	Actividades con alumnos	_	NO presencial a cualquier actividad o
APP146	Actividades con padres	enfermedad	
APP150	Actividades con autoridades	99499.01	Teleconsulta en línea
C3152	Formación de Educadores de Pares	99499.08	Teleorientación síncrona
U1258	Sesión de entrenamiento en familias	99499.09	Teleorientación asíncrona
67001	fuertes.	99499.10	Telemonitoreo Teleinterconsulta síncrona
C7001 C7002	Monitoreo Supervisión	99499.11	reieinterconsuita sincrona
C7002	Evaluación	Códigos activ	vidades de medicina alternativa y
C7003	Asistencia Técnica	complement	•
UPS 302304	Servicios diferenciados	U0080	Actividades de medicina
013302304	Servicios uncrenciados	00000	alternativa y complementaria
OTRAS ACTIV	VIDADES	99401.32	Consejería en medicina
Códigos COV		33.02.02	alternativa y complementaria
87635	Prueba Molecular PCR	C2081	Difusión a través de
87635.01	Prueba Rápida Serológica		materiales impresos y
R05X	Tos		magnéticos (volantes,
R06.0	Falta de aire / Disnea		trípticos, afiches,
R07.0	Dolor de garganta		gigantografía.)
R50. 9	Fiebre, no especificada		
Z20.8	Contacto con y exposición a otras		
702.0	enfermedades transmisibles		
Z03.8	Observación de otras enfermedades		
	y afecciones sospechosas.		







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

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

# A. ATENCIÓN DE SALUD

Los ítems referidos al día, historia clínica, DNI, financiador, 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.

#### ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES

Comprende la provisión continua, integrada y con calidad de una atención orientada a la promoción, prevención de riesgos, recuperación y rehabilitación de la salud de la población adolescente, en el contexto de su vida en familia, en la institución educativa y en la comunidad; brindándole las prestaciones de salud establecidas en el plan individualizado de atención integral de salud.

#### Al iniciar toda atención:

Colocar como primer diagnóstico Examen del estado de desarrollo del adolescente; tipo de diagnóstico (definitivo), Lab. En blanco y en la columna de código Z003. En el segundo diagnóstico:: **Evaluación Integral del Adolescente**, tipo de diagnóstico (definitivo: D), en el 1er Lab 1, 2, 3,....5; según corresponda el número de **atención o sesión** <u>brindada y en la columna de código consignar el Código **99384**.</u>

		D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE				PERI	METRO	EVALU	IACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA	1	IPO I	DE		VALOR		CÓDIGO
D	IΑ	HISTORIA CLINICA	FINANC.	PROCEDENCIA	EDA	.D	SEXO	-			OMETRICA	BLEC	VICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DIA	GNÓ:	STICO		LAB		CIE / CPT
		GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				ABDO	OMINAL	HEMOO	SLOBINA				Р	D	R	1º	2º	35	
NO	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMI							CIMIEN	NTO:				FECHA	ULTIMO RESULTADO DE Hb:	FEC	HA D	E ULT	IMA R	EGLA:		
		72486445	10	ATE		$\times$	Μ	PC		PESO		$\times$	$\times$	Examen del estado de desarrollo     del adolescente	Р	$\mathbb{X}$	R				Z003
1	5	1072486445			15	м															
	L	1072400440	58		10		$\searrow$	Pab		TALLA		C	C	Evaluación integral del adolescente	Р	D	R	1			99384
			- 00			D	$\triangle$	rab		Hb		R	R	3.	Р	D	R	į.			

1,2,3...número de atención /sesión





El Plan Individualizado, debe considerar las necesidades y expectativas identificadas con el/la adolescente.

Siempre debe anotarse el Código **UPS 302304** del Servicio Diferenciado, ya que permitirá identificar las actividades, procedimientos e intervenciones con la población adolescente.

AÑO	MES	NOMBR	E DE ESTABLECIMIENTO DE	SALUD (IP	RESS)		UNIDA	D PRC	DUCT	TORA DE SERVICIOS (UPSS)	NO	MBR	E DEL	RESPO	ONSAB	LE DE	LA ATENCION
								(1)	302304	DNI							
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE			PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA	Т	IPO D		1/01/	OR DE L	ΛD	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	FINANC.	PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	CEFALICO Y	ANTROPOMETRICA	BLEC	VICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO	VAL	JK DE L	-AD	CIE/CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			ABDOMINAL	HEMOGLOBINA				Р	D	R	1º	2º	3∘	

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

- En el 1º y 2º Casillero se registra la atención prestacional de salud del adolescente : Examen del estado de desarrollo del adolescente y Evaluación Integral del Adolescente.
- En el 3º, 4º, 5º.....casillero el diagnóstico motivo de la atención, seguido de las otras atenciones que se brinde.
- En el siguiente casillero, El Plan de Atención Integral de salud.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D".
- En el 2º casillero "D".
- En el 3º, 4º,5º... casillero "P", "D" o "R" de acuerdo al caso.
- En el siguiente casillero "D".

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero en blanco.
- En el 2º casillero "1, 2, 3 ...5." según corresponda el número de atención o sesión brindada.
- En el 3º,4º,5º casillero lo que corresponda de acuerdo al caso.
- En el siguiente casillero:

1<sup>er</sup>Lab. Corresponde al Plan de Atención Integral, cualquiera sea el tipo de paquete:

"1" Cuando el Plan de Atención Integral es iniciado.

"TA" Cuando el Plan de Atención Integral es concluido.

# <u>2<sup>do</sup> Lab. Corresponde al Tipo de Paquete</u>:

"1" Paquete Básico;

"2" Paquete Completo;

"3" Paquete Especializado. (NUNCA SE OFERTA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA)

# 3er Lab. Corresponde al Escenario donde se oferta:

"1" Establecimiento de Salud;

"2" Institución Educativa.

#### En la columna correspondiente al Código, se colocará:

- En el 1º casillero.....Z003.
- En el 2º casillero ......99384.
- En el 3º,4º,5º casillero lo que corresponda de acuerdo al caso.
- En el 6º casillero o que corresponde al Plan de atención integral........C8002

#### PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL INICIADO



El Plan de Atención Integral del Adolescente puede INICIARLO cualquier integrante del equipo multidisciplinario.







# En estos casos se procederá a anotar:

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

- En el 1º casillero registrar el diagnóstico de Examen del estado de desarrollo del adolescente
- En el 2º casillero el diagnóstico Evaluación Integral del Adolescente
- En el 3º casillero el diagnóstico motivo de la atención.
- En el 4º casillero el Plan de Atención Integral de salud.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D".
- En el 2º casillero "D".
- En el 3º casillero "P", "D" o "R" de acuerdo al caso.
- En el 4º casillero "D".

#### En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero ......En blanco.
- En el 2º casillero "1, 2, 3 ....5" según corresponda el número de atención o sesión brindada.
- En el 3º casillero de acuerdo al caso.
- En el 4º casillero, correspondiendo al Plan de atención integral de salud.

# <u>1<sup>er</sup> Lab. Corresponde al Plan de Atención Integral:</u>

"1" Cuando se inicia el Plan de Atención Integral, cualquiera que sea el tipo de paquete a ofertar.

# 2<sup>do</sup> Lab. Tipo de Paquete:

"1" Paquete Básico;

"2" Paquete Completo;

"3" Paquete Especializado. (NUNCA PODRÁ OFERTARSE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA)

# <u>3er</u> <u>Lab. Corresponde al Escenario donde se oferta la atención:</u>

"1" Establecimiento de Salud;

"2" Institución Educativa.

En la columna correspondiente al Código, se colocará:

- En el 1º casillero.....Z003.
- En el 2º casillero ......99384..
- En el 3ºcasillero..... lo que corresponda de acuerdo al caso.
- En el 4º casillero......C8002.

# PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, INICIADO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Caso: Adolescente varón de 14 años, que acude por primera vez al Establecimiento de Salud, se le realiza la evaluación del desarrollo sexual, brinda consejería/orientación en salud sexual y reproductiva, se le oferta el paquete completo de atención integral y se da por iniciado el Plan de Atención Integral de Salud.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico: Examen del estado de desarrollo del adolescente
- En el 2º casillero: Evaluación Integral del Adolescente
- En el 3º casillero el diagnóstico motivo de la atención: Evaluación del desarrollo sexual
- En el 4º casillero: Consejería / orientación en salud sexual y reproductiva.
- En el siguiente casillero: Plan de atención integral de salud.







En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D".
- En el 2º casillero "D".
- En el 3º casillero "D".
- En el 4º casillero "D".
- En el siguiente casillero: "D"

#### En el ítem: **Lab** anote:

- En el 1º casillero: en blanco
- En el 2º casillero "1" porque corresponde a la primera atención o sesión brindada.
- En el 3º casillero, dejar en blanco en este caso no corresponde colocar nada.
- En el 4º casillero: "1" por corresponder a una primera consejería.
- En el siguiente casillero que corresponde al Plan de atención integral de salud :

# <u>1<sup>er</sup> Lab.</u> :

"1" El Plan de Atención Integral está siendo iniciado.

# 2<sup>do</sup> Lab. Tipo de Paquete:

"2" Corresponde al Paquete completo de atención integral;

# <u>3<sup>er</sup>Lab. Corresponde al Escenario donde se oferta:</u>

"1" Porque se está brindando en el Establecimiento de Salud;.

- En la columna de Código y que corresponde al Plan de atención integral de salud, se colocará C8002
- En los casilleros anteriores los códigos de cada uno de los diagnósticos y prestaciones correspondientes.

DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	S	EXO	PERIMETRO CEFALICO Y BDOMINAL	ANTROPO	ACION OMETRICA GLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DIA	TIPO I GNÓ D	STICO		VALOR LAB	3º	CÓDIGO CIE/CPT
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTE	:		(*)FECI	HA DE	NACII	/IIENTO:				FECHA	ULTIMO RESULTADO DE Hb:/		_		IMA R	•		
	63524178	10	INDEPENDENCIA		X	M	С	PESO		N	N	Examen del estado de desarrollo del adolescente	Р	X	R				Z003
16	63524178			14	м	+		TALLA		$\times$	X	Evaluación integral del adolescente	Р	X	R	1			99384
		58			D	F P	ab	Hb		R	R	3. Evaluación del desarrollo sexual	Р	X	R				99384.02
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTE	:		(*)FEC	HA DE	NACII	/IIENTO:				FECHA	ULTIMO RESULTADO DE Hb://	FEC	HA D	E ULT	IMA R	EGLA:		
					Α	м	PC	PESO		N	N	Consejeria/Orientación en salud sexual y reproductiva	Р	X	R	1			99402.03
				1	М	7		TALLA		С	С	<ol> <li>Plan de atención integral de salud</li> </ol>	Р	X	R	1	2	1	C8002
					D	F P	ab	Hb		R	R	3.	P	X	R	e e e			
PLAN 1= Iniciado									TIPO DE PAQUETE 2= Completo						EN <i>A</i>	A <b>RIO</b> SS			

# PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, INICIADO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

**Caso:** Adolescente varón de 14 años, es atendido por primera vez en la Institución Educativa, a quien se le realiza la evaluación del desarrollo sexual, se le brinda consejería/orientación en salud sexual y reproductiva, se le oferta el paquete básico de atención integral y procede a dar por iniciado el Plan de Atención Integral de Salud.







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

- En el 1º casillero el diagnóstico: Examen del estado de desarrollo del adolescente
- En el 2º casillero: Evaluación Integral del Adolescente
- En el 3º casillero el diagnóstico motivo de la atención: Evaluación del desarrollo sexual
- En el 4º casillero: Consejería / orientación en salud sexual y reproductiva.
- En el siguiente casillero: Plan de atención integral de salud.

# En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D".
- En el 2º casillero "D".
- En el 3º casillero "D".
- En el 4º casillero "D".
- En el siguiente casillero: "D"

#### En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero: en blanco
- En el 2º casillero "1" porque corresponde a la primera atención o sesión brindada.
- En el 3º casillero, dejar en blanco en este caso no corresponde colocar nada.
- En el 4º casillero: "1" por corresponder a una primera consejería.
- En el siguiente casillero que corresponde al Plan de atención integral de salud :

# 1er Lab.:

"1" El Plan de Atención Integral está siendo iniciado.

#### <u>2<sup>do</sup> Lab. Tipo de Paquete:</u>

"1" Corresponde al Paquete básico de atención integral;

# <u>3er</u> <u>Lab. Corresponde al Escenario donde se oferta:</u>

"2" Porque se está brindando en la Institución educativa.

- En la columna de Código y que corresponde al Plan de atención integral de salud, se colocará C8002
- En los casilleros anteriores los códigos de cada uno de los diagnósticos y prestaciones correspondientes.

AÑO	MES	NOMBR	E DE ESTABLECIMIEN	TO DE	SALUD	IPRESS)			UN	IDAD	PRO	DUCTO	DRA DE SERVICIOS (UPSS)	NO	ОМВІ	RE DEI	L RESPO	ONSAI	BLE DE	LA ATENCION
												3(	02304	DNI						
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE				PERIME	TRO	EVALUACION	ES	TA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA	1	TIPO	DE	1,//1	OR DE	LAR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	THVAIVE.	PROCEDENCIA		EDAD	SEXC			ANTROPOMETRI		.EC	VICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DIA	AGNÓ	STICO	VAL	ONDL	LAD	CIE/CPT
	GESTANTE/PUERPERA		CENTRO POBLADO				ABDOM	INAL	HEMOGLOBINA					Р	D			2º	3º	
NOMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTE	:		(*)FE	CHA DE I	VACIMIE /	NTO:	//	П.				O RESULTADO DE Hb:// amen del estado de desarrollo del	$\overline{}$	HA D	1	IMA RE	GLA:	<del>- /</del> -	7000
L	63524178	10	INDEPENDENCIA	١	凶)	( PC		PESO	١	'	٧		plescente	Р	X	R				Z003
	63524178			14	м	+		TALLA		$\bigcirc$	$\leq$	2. Eva	aluaciòn Integral del adolescente	Р	×	R	1			99384
		58			D	Pab		Hb	F	R I	₹	3. Eva	aluación del Desarrollo Sexual	Р	X	R				99384.02
OMBRE	S Y APELLIDOS PACIENTE	(*)FE	CHA DE I	NACIMIE	NTO:	//		FE	CHA		O RESULTADO DE Hb://	FEC	HA D	E ULTI	IMA RE	GLA:				
					A	л РС		PESO			N	<ol> <li>Co</li> <li>y re</li> </ol>	nsejería/Orientación en salud sexual eproductiva	Р	$\times$	R	1			99402.03
				<u> </u>	M	=		TALLA	(	;	2	_	an de Atención Integral de Salud	Р	$\times$	R	_1	1	2	C8002
					D	Pab		Hb	F	t I	₹	3.		P.	X	R	10			
																10			Т	
				PLAN 1= Iniciado				TIPO DE PAQUETE  1= Básico							<b>ARIO</b> cativa					





# PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL CONCLUIDO



El Plan de Atención integral del Adolescente puede ser CONCLUIDO por cualquier integrante del equipo multidisciplinario.

Cuando el adolescente haya concluido el Paquete de Atención Integral:

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

- En el 1º casillero registrar el diagnóstico Examen del estado de desarrollo del adolescente
- En el 2º casillero el diagnóstico Evaluación Integral del Adolescente
- En el 3º casillero el diagnóstico motivo de la atención
- En el siguiente casillero: Plan de Atención Integral de salud.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D"
- En el 2º casillero "D"
- En el 3º casillero "P", "D" o "R" de acuerdo al caso.
- En el 4º casillero "D".

#### En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero .....En blanco.
- En el 2º casillero "1, 2, 3 ....5" según corresponda el número de atención o sesión brindada.
- En el 3º casillero..... De acuerdo al caso.
- En el 4º casillero, correspondiendo al Plan de atención integral de salud:

#### 1<sup>er</sup> Lab. Corresponde al Plan de Atención Integral, cualquiera sea el tipo de paquete:

"TA" Cuando el Plan de Atención Integral es concluido.

# 2<sup>do</sup> Lab. Tipo de Paquete:

"1" Paquete Básico;

"2" Paquete Completo;

"3" Paquete Especializado. (NUNCA PODRÁ OFERTARSE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA)

## <u>3er</u> <u>Lab.</u> Corresponde al Escenario donde se oferta:

"1" Establecimiento de Salud;

"2" Institución Educativa.

- En la columna correspondiente al Código, se colocará C8002
- En los casilleros anteriores los códigos de cada uno de los diagnósticos y prestaciones correspondientes.

# PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, CONCLUIDO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Caso: Adolescente mujer de 14 años, quien acude al establecimiento de salud y de acuerdo a la historia clínica, corresponde a la tercera atención/"sesión", se realiza el tamizaje de salud mental en alcohol y drogas y brinda consejería integral, continuando con la entrega del paquete completo de atención integral y da por concluido el plan de atención integral de salud.







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

- En el 1º casillero: Evaluación Integral del Adolescente
- En el 2º casillero: Aplicación de cuestionario de habilidades sociales.
- En el 3º casillero: Consejería integral.
- Siguiente casillero: Plan de atención Integral de Salud

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D".
- En el 2º casillero "D".
- En el 3º casillero "D".
- En el 4º casillero "D"
- Siguiente casillero: "D

# En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero .....En blanco.
- En el 2º casillero "1, 2, 3 ....5" según corresponda el número de atención o sesión brindada.
- En el 3º y 4º casillero..... de acuerdo al caso.
- En el siguiente casillero: Plan de atención integral de salud:
  - En el siguiente casillero: Plan de atención integral de salud:

# 1er Lab. :

"TA" El Plan de Atención Integral está siendo concluido.

# 2do Lab. Tipo de Paquete:

"2" Corresponde al Paquete completo de atención integral;

# <u>3er Lab. Corresponde al Escenario donde se oferta:</u>

"1" Porque se está brindando en el Establecimiento de salud.

- En la columna de Código y que corresponde al Plan de atención integral de salud, se colocará C8002
- En los casilleros anteriores los códigos de cada uno de los diagnósticos y prestaciones correspondientes.

AÑO	MES	NOMBR	RE DE ESTABLECIMIEN	TO DE	SALU	D (IPI	RESS)				UNIDA	D PR	DDUCT	TORA DE SERVICIOS (UPSS)	NC	ОМВ	RE DEL	RESPO	NSAE	BLE D	E LA ATENCION
													3	302304	DNI	Т					
DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		ED	AD	SEXO	PERIME	-	EVALUACIO ANTROPOME		ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO I GNÓ	DE STICO	VALO	OR DE	LAB	CÓDIGO CIE/CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO					ABDOMI	NAL	HEMOGLOB	INA				Р	D	R	1º	2º	3º	
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENT	E:		(*)FE	CHA D	E NA	CIMIEN	ITO:	//_			FECH/	ULTIN	MO RESULTADO DE Hb://	FEC	HA D	E ULTI	MA RE	GLA: _	_/_	
	63524178	10	INDEPENDENCIA		$\bowtie$	$\times$	PC		PESO		N	N		ramen del estado de desarrollo del lolescente	Р	X	R				Z003
	63524178			14	М	<u>`</u>			TALLA		$\times$	$\times$	2. Ev	valuación Integral del adolescente	Р	$\times$	R	3			99384
		58			D	F	Pab	ľ	Hb		R	R	3. Tai	mizaje de salud mental en alcohol y droga	s P	X	R				96150.02
NOMBR	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIEN				NTO:				FECH/	ULTIN	MO RESULTADO DE Hb://	FEC	HA D	E ULTI	MA RE	GLA:					
					Α	М	PC		PESO		N	N	1. C	onsejería integral	Р	$\times$	R	_ 1	,		99401
				$\vdash$	М				TALLA		С	С	2. PI	lan de atención integral de salud	P	X	R	JΑ	2	1	C8002
					D	F	Pab		нь		R	R	3.		Р	$\times$	Ŕ				N
									TA	PLAN = Conclu	ído			TIPO DE PAQUETE 2= Completo	,						ARIO alud



# PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, CONCLUIDO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

**Caso:** Adolescente varón de 15 años, es atendido en la institución educativa, de acuerdo a la historia clínica corresponde a la tercera atención/"sesión", se le aplica el tamizaje en salud mental de violencia, se le brinda consejería integral y de acuerdo a su plan individualizado, se continua con la entrega del paquete básico de atención integral y se concluye con el plan de atención integral de salud.

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

- En el 1º casillero: Examen del estado de desarrollo del adolescente
- En el 2º casillero: El diagnóstico de Evaluación Integral del Adolescente.
- En el 3º casillero: Tamizaje de salud mental en violencia
- En el 4º casillero: Consejería integral
- Siguiente casillero: Plan de atención Integral de Salud

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D".
- En el 2º casillero "D".
- En el 3º casillero "D".
- En el 4º casillero "D".
- Siguiente casillero: que corresponde al plan de atención integral. "D"

#### En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero ......En blanco.
- En el 2º casillero "1, 2, 3 ....5" según corresponda el número de atención o sesión brindada.
- En el 3º y 4º casillero..... De acuerdo al caso.
- En el siguiente casillero: Plan de atención integral de salud:

#### 1<sup>er</sup>Lab. :

"TA" El Plan de Atención Integral está siendo concluido.

# 2<sup>do</sup> Lab. Tipo de Paquete:

"1" Corresponde al Paquete básico de atención integral;

# <u>3er</u> Lab. Corresponde al Escenario donde se oferta:

"2" Porque se está brindando en la Institución educativa.

- En la columna de Código y que corresponde al Plan de atención integral de salud, se colocará C8002
- En los casilleros anteriores los códigos de cada uno de los diagnósticos y prestaciones correspondientes

AÑO	MES	NOMBR	E DE ESTABLECIMIENT	TO DE	SALU	D (IPF	RESS)				UNIDA	AD PRO	DDUCT	TORA DE SERVICIOS (UPSS)	NO	MBR	E DEL	RESPC	NSAB	LE DE	LA ATENCION
													3	302304	DNI						
DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		ED/	AD	SEXO	PERIME	-	EVALUACI ANTROPOME		ESTA- BLEC	SER- VICIO			IPO E GNÓS	DE STICO	VALO	OR DE	LAB	CÓDIGO CIE/CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO					ABDOMI	INAL	HEMOGLO	BINA				Р	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIENTO:/_												FECH/	ULTIN	MO RESULTADO DE Hb://	FECH	HA DE	E ULTIN	ΛA RE	GLA: _		
	83524280	10	INDEPENDENCIA		X	X	PC		PESO		Ν	N	1.	xamen del estado de desarrollo del dolescente	Р	$\times$	R				Z003
	83524280	50		15	М	-	2.1	TA			С	С	2. E	valuación Integral del adolescente	Р	$\mathbb{X}$	R	3			99384
		58			D	F	Pab		Hb		R	R	3. E	ntrevista de salud mental en violencia	Р	$\times$	R				96150.01
NOMBR	ES Y APELLIDOS PACIENTI	E:		(*)FE	CHA D	E NAC	IMIEN	TO:				FECHA	ULTIN	MO RESULTADO DE Hb://	FEC	HA DI	E ULTIN	ЛА RE	GLA:		
					Α	М	PC		PESO		z	Z	1. C	onsejería integral	Р	$\mathbb{X}$	R				99401
				_	M				TALLA		С	С	2. P	lan de atención integral de salud	Р	X	R_	TA	1	2	C8002
					D	F	Pab	ŀ			R	R	3.		P	$\times$	R				N.
																-					

PLAN
TA= Concluído

TIPO DE PAQUETE

**2=** I.Educativa

21









Además de consignar la codificación de las actividades, diagnósticos, procedimientos, entre otros.

Deberá registrarse la PROCEDENCIA y la RESIDENCIA del adolescente.

# 1. PAQUETE BÁSICO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PARA ADOLESCENTES (Niveles I-1 y I-2)

Incluye las siguientes prestaciones de salud orientadas a promover el desarrollo positivo, identificando factores protectores y de riesgo en los adolescentes e incluye las siguientes prestaciones:

# Prestaciones para identificar factores de riesgo en los adolescentes

- 01. Identificación de riesgos psicosociales, según norma vigente.
- 02. La evaluación del desarrollo sexual de Tanner.
- 03. La toma de pruebas para el descarte de embarazo en caso la adolescente lo requiera.
- 04. La toma de prueba rápida para la detección de VIH, sífilis y hepatitis B, en caso de que el/la adolescente lo requiera.
- 05. La entrega de métodos anticonceptivos, en caso de que el/la adolescente lo requiera.
- 06. La evaluación nutricional antropométrica que comprende la evaluación del índice de masa corporal y del perímetro abdominal.
- 07. Determinación de la agudeza visual.
- 08. Determinación de hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil.
- 09. La suplementación preventiva de hierro acorde al esquema normado.
- 10. La aplicación de inmunizaciones acorde al esquema normado.
- 11. Visitas domiciliarias (Sólo se aplica para establecimientos de salud con población asignada)

# Prestaciones que fortalecen los factores protectores de los adolescentes:

- 12. La consejería en salud mental.
- 13. La consejería en salud sexual y reproductiva.
- 14. La consejería en salud nutricional.



Lo aplican todos los establecimientos de salud, que cuentan con un equipo básico de salud, o en su defecto, con algún personal de salud capacitado para brindar las prestaciones que forman parte de este paquete.

	Prestaciones	Código HIS	Lab.
Exame	en del estado de desarrollo del adolescente	Z003	En blanco
Evalua	ción Integral del Adolescente	99384	1
⇒	Identificación de riesgos psicosociales	96150	
⇒	Evaluación del Desarrollo Sexual de Tanner	99384.02	
⇨	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	99402.03	1 **
⇨	Embarazo No Confirmado: toma de pruebas para el descarte de embarazo en caso la adolescente lo requiera. (examen de orina)	Z320	En Blanco
⇒	Toma de Prueba Rápida (en caso lo requiera) para la detección de:		
	Consejería Pre Test para VIH	99401.33	En blanco, 1 o 2 en Gestantes

<sup>\*\*</sup>A demanda del adolescente







		Prestaciones	Código HIS	Lab.
⇒	Toma de Pri	ueba Rápida (en caso lo requiera) para la detección de:		
		Consejería Pre Test para VIH	99401.33	En blanco, 1 o 2 en Gestantes
	⇒ VIH	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único (Tamizaje de VIH por Prueba Rápida)	86703	RN / RP
	∽ VIП	Consejería Post Test para VIH - Resultado Reactivo	99403.03	En blanco, 1 o 2 en Gestantes
		Consejería Post Test para VIH - Resultado No Reactivo	99401.34	En blanco, 1 o 2 en Gestantes
		ería/Orientación en Prevención de ITS, VIH, Hepatitis B	99402.05	En blanco
		erpo: Treponema Pallidum aje de Sífilis por Prueba Rápida)	86780	RN / RP
	⇒ Prueba	a de Sífilis; anticuerpo no treponémico cuantitativa	86593	RN / RP
		aje de Hepatitis B por Prueba Rápida	87342	RN / RP
⇨	Atención en	Planificación Familiar y SSR	99208	En blanco
⇒	Orientación	/Consejería en Planificación Familiar	99402.04	1, 2 **
⇨	Entrega de M requiera	létodos Anticonceptivos, en caso de que el/la Adolescente lo		Método Anticonceptivo el que opta

# \*\*A demanda del adolescente

Prestaciones	Código HIS	Lab.
Examen del estado de desarrollo del adolescente	Z003	En blanco
Evaluación Integral del Adolescente	99384	2
⇒ Identificación de Riesgos Psicosociales (Entrevista de Tamizaje SM)	96150	En blanco
⇒ Tamizaje de salud Mental en violencia	96150.01	En blanco
⇒ Tamizaje de Salud Mental en Alcohol y Drogas	96150.02	En blanco
⇒ Tamizaje de Salud Mental en Trastornos Depresivos	96150.03	En blanco
→ Tamizaje de Salud Mental en Psicosis	96150.04	En blanco
⇒ Tamizaje de salud mental en Habilidades Sociales	96150.05	En blanco
	99402.09	En blanco

Prestaciones	Código HIS	Lab.
Examen del estado de desarrollo del adolescente	Z003	En blanco
Evaluación Integral del Adolescente	99384	3
⇒ Evaluación Nutricional Antropométrica:	99209.04	
<ul> <li>Evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC)</li> </ul>	E669 = Obesi E660 = Sobre Z006 = Norm E440 = Delga E43X = Delga E45X = Talla I	peso al dez dez Severa
Evaluación del Perímetro Abdominal		RSM=Riesgo Bajo RSA=Riesgo Alto RMA=Riesgo Muy Alto
	99403.01	Nº Consejería







⇒	Suplementación de sulfato ferroso más ácido fólico	99199.26	TA
⇒	Determinación de hemoglobina (Dosaje de Hemoglobina)	85018	1
⇒	Consejería en Salud Ocular	99401.16	1
Û	Prueba de la Agudeza Visual cuantitativa bilateral	99173	Valor Ojo Derecho: 20,25,30,40,50,70,1 00,200,400,700 Valor Ojo Izquierdo: 20,25,30,40,50,70,1 00,200,400,700

# **Otras Prestaciones:**

Prestaciones	Código HIS	Lab.
⇒ Inmunizaciones (las dosis de acuerdo a la normatividad vigente)		En el tiempo:
<ul> <li>Vacuna contra la Hepatitis B (HVB)</li> </ul>	90746	1, 2
<ul> <li>Vacuna contra la Influenza</li> </ul>	90658	Dosis Única
<ul> <li>Vacuna Diftotetánica (dT)</li> </ul>	90714	1, 2, 3
<ul> <li>Vacuna VPH (solo mujeres)</li> </ul>	90649	1, 2

Prestaciones Extramurales	Código HIS	Lab.
⇒ Visitas Domiciliarias (Programación para seguimiento)	C0011	Nº de la Visita
⇒ Consejería Integral	99401	1



En el caso de identificar factores de riesgo se procede a realizar la atención o referencia a los establecimientos de salud de mayor complejidad, de acuerdo a la normatividad vigente.

# Área Salud Sexual

												,							
DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	ED/	ND.	SEXO	PERIM		EVALUACION ANTROPOMETRICA	ESTA-	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO GNÓ	DE STICO	· '	VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPT
DIA	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	EDA	AD.	SEXU	ABDON		HEMOGLOBINA	BLEC	VICIO	170 ACTIVIDAD DE SAEGO		D		19	29	30	CIE/CPI
NOMB	RES Y APELLIDOS PACIENT		CLITITOTOLIAGO	(*)FE	CHAI	DE NAC	CIMIENTO		//_		FECHA	ULTIMO RESULTADO DE Hb:/				MA RE	•	ال	
	97565	10	OCOÑA		X	М	РС		PESO	X	X	Examen del estado de desarrollo del adolescente	Р	X	R				Z003
	89526224			15	М	$\bigvee$			TALLA	С	С	2. Evaluación Integral del adolescente	Р	X	R	1			99384
		58			D	$\wedge$	Pab		НЬ	R	R	3. Consejería/Orientación en salud sexual y reproductiva	Р	X	R				99402.03
NOMB	RES Y APELLIDOS PACIENT	E:		(*)FE	CHA	DE NA	CIMIENTO	D:	<i>J</i>		FECHA	ULTIMO RESULTADO DE Hb:/	FECH	IA D	E ULTI	MA RE	GLA: _	/.	
					Α	М	PC		PESO	N	N	Evaluación del desarrollo sexual	Р	X	R				99384.02
				_	М				TALLA	С	С	2. Embarazo no confirmado	Р	X	R				Z320
					D	F	Pab		Hb	R	R	3. Plan de atención integral de salud	Р	X	R	1	1	1	C8002
PLAN 1= Iniciado  TIPO DE PAQUETE 1= Básico  ESCENARIO 1= E.Salud																			







DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO	ED	AD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	′ A	EVALUACION NTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DI.	TIPO I AGNÓ D	STICO	L	ALOR AB	CÓDIGO CIE/CPT
NOMBI	RES Y APELLIDOS PACIENT	E:		(*)FE	CHA [	DE NAC	IMIENTO:	/_			FECH/	A ULTIMO RESULTADO DE Hb:/	FEC	HA D	E ULTIN	/A REGI	LA:/_	
	63524178	10	INDEPENDENCIA		$\times$	M	PC	PE	so	N	N	Consejería Pre test para VIH	Р	$\times$	R			99401.33
	99526224			17	М			ТА	LA	X	X	Anticuerpos HIV-1 HIV- Análisis único 2. (Tamizaje de VIH por prueba rápida)	Р	$\times$	R			86703
		58			D	F	Pab	H	b	R	R	3. Consejería post test para VIH-Resultado no reactivo	Р	X	R			99401.34
NOMBI	RES Y APELLIDOS PACIENT	E:		(*)FE	CHA [	DE NAC	IMIENTO:	/_	J		FECH/	A ULTIMO RESULTADO DE Hb:/	FEC	HA D	E ULTIN	/A REGI	LA:/	/
					Α	М	PC	PE	80	N	N	Consejería/Orientaciónen prevención de ITS, VIH, Hepatitis B	Р	X	R			99402.05
				_	М			ТА	LIA	X	X	Anticuerpo Treponema  2. Pallidum(Tamizaje de sífilis por prueba rápida	Р	X	R	RN		86780
					D	F	Pab	H	b	R	R	Prueba de sífilis, anticuerpo no traponémico cuantitativo	Р	X	R	RN		86593
NOMBI	RES Y APELLIDOS PACIENT	E:		(*)FE	CHA [	DE NAC	IMIENTO:	/_			FECH/	A ULTIMO RESULTADO DE Hb:/	FEC	HA D	E ULTIN	∕IA REGI	LA:/_	
	66227390		JESÚS MARÍA		X	M	PC	PE	50	N	N	Atención en planificación familiar	Р	$\times$	R			99208
	99526232			14	М			ТА	LIA	X	X	Orientación/Consejería en planificación familiar	Р	$\times$	R			99402.04
					D	F	Pab	F	b	R	R	Administración y uso de método anticonctivo preservativo masculino	Р	X	R			99208.02

#### **Inmunizaciones**

Se implementará previa verificación del calendario de vacunación para las y los Adolescentes, debiendo cumplir con el esquema vigente y el registro correspondiente.

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud, anote las vacunas que se aplique:

- En el 1º casillero Vacuna contra la Hepatitis B (HvB)
- En el 2º casillero Vacuna Diftotetánica (dT)

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

	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE				PERIMETRO	EVALUA	ACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA	TI	POD	E	٧	ALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	THIVAIVE.	PROCEDENCIA	EDAI	D 9	SEXO	CEFALICO Y	ANTROPO	METRICA	BLEC	VICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DIAG	NÓS'	TICO		LAB		CIE/CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				ABDOMINAL	HEMOGI	LOBINA				Р	D	R	1º	2º	3₽	
NOMB	RES Y APELLIDOS PACIENT	E:		(*)	)FECH	A DE N	ACIMIENTO:				FECHA	ULTIMO RESULTADO DE Hb://	FECH/	\ DE	ULTIN	IA REGI	A:		/
	63524178	10	INDEPENDENCIA		X	M	PC	PESO		Ν	X	Vacuna contra la hepatitis B(HVB)	Р	×	R	1			90476
				14	м /	'		TALLA		$\times$	С	2. Vacuna Diftotetánica (dT)	Р	×	R	1			90714
		58			D	F	Pab	Hb		R	R	3.	Р	×	R				

# **Área Salud Psicosocial**

DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SE	ко	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	ANTRO	UACION POMETRICA OGLOBINA	ESTA- BLEC	-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO ( AGNÓ:	DE STICO		ALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPT
NOMB	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	(*)FFC!	14.05.4			/ /	OGLOBINA		FFCUA	HITTIAGO DECINITADO DE HIS	P	D	R	19		32
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIENTO:/ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:// FECHA DE ULTIMA REGLA: _															A:/			
	68524178		INDEPENDENCIA		$\langle \rangle$	PC	С	PESO		N	Z	Evaluación del estado del desarrollo del adolescente	Р	X	R			Z003
	68524178			16	м	+		TALLA		$\times$	$\times$	Evaluación integral del adolescente	Р	X	R	2		99384
					D F	Pa	b	Hb		R	R	Entrevista de Tamizaje en salud mental en alcohol y drogas	Р	$\times$	R			96150.02

# Área Salud Física y Nutricional

DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDA	.D	SEXO	CEFA	ALICO Y	ANTRO	LUACION POMETRICA OGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DI	TIPO I AGNÓ	STICO		/ALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPT
NOMBI	GESTANTE/PUERPERA RES Y APELLIDOS PACIENT	ETNIA E:	CENTRO POBLADO Cristina Solano García	(*)FEC	CHA [	DE NAC	ABDOMINAL CIMIENTO: 12 /					FECHA	ULTIMO RESULTADO DE Hb: 23/11/2019	P FEC	P D R FECHA DE ULTI		1º 2º		<sup>3º</sup> 7/11/2	:019
	63524179	10	INDEPENDENCIA		$\times$	М	PC		PESO	61	N	N	Examen del estado de desarrollo del adolescente	Р	X	R				Z003
	63524179			14	М		H		TALLA	145	$\times$	X	Evaluación integral del adolescente	Р	X	R	3			99384
		58			D	X	Pab	78.5	Hb	12.5	R	R	Evaluación Nutricional y antropométrica     (Evaluación del PAB)	Р	X	R				99209.04
NOMB	RES Y APELLIDOS PACI	ENTE:		(*)FE	CHA	DE NA	ACIMIE	NTO:		/		FECH	A ULTIMO RESULTADO DE Hb://	FEC	CHAI	DE UL	TIMA RI	GLA		
					Α	М	PC		PESO.		N	N	1. Talla baja	Р	X	R				E45X
					М				TALLA		С	С	2. Sobre peso	Р	X	R				E660
					D	F	Pab		Hb		R	R	3. Riesgo Alto	Р	X	R	RSA			99209.04
NOMB	RES Y APELLIDOS PACI	ENTE:		(*)FE	CHA	DE NA	ACIMIE	NTO:	/	/		FECH	A ULTIMO RESULTADO DE Hb://	FEC	CHA	DE UL	TIMA RE	EGLA		<i></i>
	63524179		INDEPENDENCIA		Α	М	PC		PESO		N	N	Dosaje de Hemoglobina	Р	$\times$	R	1			85018
				14	М				TALLA		$\times$	X	Suplementación de sulfato ferroso más ácido fólico	Р	X	R	1			99199.26
					D	F	Pab		Hb		R	R	Prueba de la Agudeza Visual cuantitativa bilateral	Р	X	R	20	30		99173
NOMB	RES Y APELLIDOS PACI	ENTE:		(*)FE	СНА	DE NA	ACIMIE	NTO:	/	/		FECH	A ULTIMO RESULTADO DE Hb://	FEC	CHAI	DE UL	TIMA RI	GLA		//
					$\times$		PC		PESO		N	N	Consejería ocular	Р	X	R				99401.16
				14	М				TALLA		X	X	Plan de Atención Integral de Salud	Р	X	R	TA	1	1	C8002
		1			D	F	Pab		Hb		R	R	3.	Р	D	R				







El registro de los Valores Antropométricos: Peso y Talla son de carácter OBLIGATORIO durante todas las Sesiones de Atención Integral del Adolescente y en la Sesión de Salud Nutricional se debe incluir el valor del Perímetro Abdominal y los resultados y fecha del Dosaje de Hemoglobina.

#### Suplementación Preventiva para las adolescentes mujeres de 12 a 17 años

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	PRODUCTOS	DURACIÓN
Adolescente Mujer de 12 a17 años	1 Tableta de 60 mg de hierro elemental + 400ug Ácido Fólico 2 veces por semana	Tabletas de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico	2 tabletas por semana durante 3 meses continuos cada año

60mg de hierro elemental equivale a 300 mg de sulfato ferroso heptahidratado. 180mg de fumarato ferroso a 500 mg de gluconato ferroso. **Fuente:** Zavaleta N. Respicio G. and Garcia T. Nutr. 130: 4625-4645, 2000<sup>(67)</sup> y WHO. 2016 Guideline. Daily iron Suplementation in Adult Women and Adolescent Girls. Ginebra<sup>(68)</sup>

# 2. PAQUETE COMPLETO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PARA ADOLESCENTES (Niveles I-3 y I-4)

Se oferta prestaciones desarrollados por el equipo multidisciplinario completo de salud adolescente, con la infraestructura y el equipamiento para brindar servicios de estomatología y de laboratorio.

# A las prestaciones del paquete básico, SE ADICIONAN:

# Prestaciones para identificar factores de riesgo

- 15. Evaluación ocular.
- 16. Evaluación de agudeza auditiva.
- 17. Evaluación físico postural.
- 18. El examen estomatológico.
- 19. Instrucción de higiene oral
- 20. Asesoría nutricional
- 21. Profilaxis dental.
- 22. La evaluación clínica orientada a la búsqueda de patologías.
- 23. Consulta nutricional en caso el adolescente lo requiera.
- 24. Evaluación psicológica en caso el adolescente lo requiera
- 25. Test y sesiones de entrenamiento en habilidades sociales, según normatividad vigente.

# Exámenes de laboratorio

- 26. Examen de hemoglobina y hematocrito.
- 27. Examen de colesterol.
- 28. Examen de triglicéridos.
- 29. Examen de Lipoproteína de baja densidad (LDL)
- 30. Examen de Lipoproteína de alta densidad (HDL)
- 31. Examen de glucosa.
- 32. Examen completo de orina.
- 33. Examen parasitológico en heces seriado (3) y test de Graham.
- 34. Además de otros exámenes según necesidad del adolescente.







En cada registro de la atención, colocar en Lab de Evaluación integral del adolescente: 1, 2, 3,...5; según corresponda el número de atención/"sesión", con el fin de garantizar la continuidad y la provisión del paquete de atención de salud, que debe entregarse como mínimo en 3 sesiones abarcando las tres áreas (psicosocial, sexual y física nutricional)

		Prestaciones	Código HIS	Lab.										
Exame	en del estado	de desarrollo del adolescente	Z003	En blanco										
Evalua	ición Integral	del Adolescente	99384	1										
⇒	Evaluación o	del Desarrollo Sexual de Tanner	99384.02											
⇒	Consejería e	n Salud Sexual y Reproductiva	99402.03	1										
⇨		No Confirmado: toma de pruebas para el descarte de n caso la adolescente lo requiera. (examen de orina)	Z320	En Blanco										
⇨	⇒ Toma de Prueba Rápida (en caso lo requiera) para la detección de:													
		Consejería Pre Test para VIH	99401.33	En blanco, 1 o 2 en Gestantes										
	⇒ VIH	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único (Tamizaje de VIH por Prueba Rápida)		RN / RP										
	⊸⁄ VIΠ	Consejería Post Test para VIH - Resultado Reactivo	99403.03	En blanco, 1 o 2 en Gestantes										
		Consejería Post Test para VIH - Resultado No Reactivo	99401.34	En blanco, 1 o 2 en Gestantes										
		ería/Orientación en Prevención de ITS, VIH, Hepatitis B	99402.05	En blanco										
		erpo: Treponema Pallidum aje de Sífilis por Prueba Rápida)	86780	RN / RP										
	⇒ Prueba	de Sífilis; anticuerpo no treponémico cuantitativa	86593	RN / RP										
	⇒   Tamiza	je de Hepatitis B por Prueba Rápida	87342	RN / RP										
⇨	Orientación,	/Consejería en Planificación Familiar	99402.04	1, 2										
⇨	<ul> <li>⇒ Entrega de Métodos Anticonceptivos, en caso de que el / la</li> <li>Adolescente lo requiera</li> <li>De acuerdo al Método</li> <li>Anticonceptivo por el que opta</li> </ul>													

	Prestaciones	Código HIS	Lab.
Exame	n del estado de desarrollo del adolescente	Z003	En blanco
Evalua	ción Integral del Adolescente	99384	2
⇒	Identificación de Riesgos Psicosociales (Entrevista de Tamizaje SM)	96150	En blanco
⇒	Tamizaje de Salud Mental en violencia	96150.01	En Blanco
⇒	Tamizaje de Salud Mental en Alcohol y Drogas	96150.02	En Blanco
⇒	Tamizaje de Salud Mental en Trastornos Depresivos	96150.03	En Blanco
⇒	Tamizaje de Salud Mental en Psicosis	96150.04	En Blanco
⇒	Tamizaje de salud mental en Habilidades Sociales	96150.05	En Blanco
1	Problemas Relacionados con Habilidades Sociales Inadecuadas	Z734	En Blanco
Т	aller de Habilidades Sociales	90872	1, 2, 3 TA
⇒	Consejería en Salud Mental	99402.09	En Blanco
⇒	Consulta Psicológica	96100	En Blanco







	Prestaciones	Código HIS	Lab.
Exame	n del estado de desarrollo del adolescente	Z003	En blanco
Evalua	ción Integral del Adolescente	99384	3
⇒	Evaluación Nutricional Antropométrica:	99209.04	
	Evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC)	E669 = Obesic E660 = Sobre Z006 = Norma E440 = Delgac E43X = Delgac E45X = Talla b	peso al dez dez Severa
	Evaluación del Perímetro Abdominal		RSM=Riesgo Bajo RSA=Riesgo Alto RMA=Riesgo Muy Alto
⇒	Consejería en Alimentación Saludable	99403.01	Nº Consejería
⇒	Suplementación de sulfato ferroso más ácido fólico	99199.26	TA
⇒	Determinación de Hemoglobina (Dosaje de Hemoglobina)	85018	1
⇨	Examen de Oídos y de la Audición	Z011	N = Normal A = Anormal
⇒	Consejería en Salud Ocular	99401.16	1
⇨	Examen de los Ojos y de la Visión	Z010	N = Normal A = Anormal
₽	Prueba de la Agudeza Visual cuantitativa bilateral	99173	Valor Ojo Derecho: 20,25,30,40,50,70,1 00,200,400,700 (1er Lab) Valor Ojo Izquierdo: 20,25,30,40,50,70,1 00,200,400,700 (2do Lab.)

# **Otras Prestaciones:**

# En la Consulta con el Médico

F	Prestaciones	Código HIS	Lab.
Examen Médico General			
⇒ Evaluación Físico Postura	al:	96008	
• N	ormal (solo se registra Examen Médico)	Z000	
• Ci	ifosis Postural	M400	
• O	tras Cifosis y las no especificadas	M402	En Blanco
• Sí	índrome de Espalda Plana	M403	
• Lo	ordosis no especificada	M405	
• Es	scoliosis Idiopática Juvenil	M411	







# En la Consulta con el Médico

Prestaciones	Código HIS	Lab.
⇒ Valoración Clínica de Factores de Riesgo	Z019	DNT
⇒ Exámenes de Laboratorio:		
<ul> <li>(Hematocrito, Colesterol, Triglicéridos, LDL, HDL, Glucosa, Orina Completo)</li> </ul>	Z017	En Blanco
<ul> <li>Hemoglobina</li> </ul>	85018	1
Parasitológico en Heces Seriado (3)	87177.01	En Blanco
Test de Graham	87172	En Blanco

	Prestaciones	Código HIS	Lab.
$\Rightarrow$	Examen Estomatológico	D0120	1, 2
$\Rightarrow$	Instrucción de Higiene Oral	D1330	1, 2
$\Rightarrow$	Asesoría Nutricional para el Control de Enfermedades Dentales	D1310	1, 2
$\Rightarrow$	Profilaxis dental	D1110	1, 2

Prestaciones	Código HIS	Lab.
⇒ Inmunizaciones (las dosis de acuerdo a la normatividad vigente)		En el tiempo:
<ul> <li>Vacuna contra la Hepatitis B (HVB)</li> </ul>	90744	1, 2
Vacuna contra la Influenza	90656	Dosis Única
<ul> <li>Vacuna Diftotetánica (dT)</li> </ul>	90715	1, 2, 3
<ul> <li>Vacuna VPH (solo mujeres)</li> </ul>	90650	1, 2

# Área Salud Sexual

	D.N.I.	51114116	DISTRITO DE				PER	IMETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA		TIPO	DE	١	VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	FINANC.	PROCEDENCIA	EDA	AD	SEXO	CEF.	ALICO Y	ANTRO	POMETRICA	BLEC	VICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DI.	AGNÓ	STICO		LAB		CIE / CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				ABD	OMINAL	HEMO	OGLOBINA				Р	D	R	19	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:			≣:	(*)FECHADE I		DE N	NACIMIENTO://		FECHAUI		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb://_FECHA DE ULTIMA REGLA: _			ll						
	63524178		PUENTE PIEDRA		X		PC		PESO		X	$\times$	Examen del estado de desarrollo del 1. adolescente	Р	X	R				Z003
				14	М	$\langle \ \rangle$			TALLA		С	С	Evaluación Integral del Adolescente	Р	X	R				99384
					D	F	Pab		Hb		R	R	3. Consejería/ Orientación en Salud Sexual y Reproductiva	Р	X	R				99402.03
NOMB	RES Y APELLIDOS PA	ACIENTE	≣:	(*)FE	СНА	DE N	CIMIE	NTO:	_/_	/		FECH	A ULTIMO RESULTADO DE Hb://	FEC	CHA	DE UL	TIMA RI	EGLA		ll_
					Α	М	PC		PESO		N	N	Evaluación del Desarrrollo Sexual	Р	X	R				99384.02
					М				TALLA		С	С	Plan de Atención Integral de Salud	Р	X	R	1	2	1	C8002
					D	F	Pab		Hb		R	R	3.	Р	D	R				

	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE				PERIMETRO		LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA		TIPO			VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	1117414	PROCEDENCIA	EDAI	D S	EXO	CEFALICO Y		NTROPOMETRICA BL		VICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		AGNÓ:	STICO		LAB		CIE / CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				ABDOMINAL	HEM	OGLOBINA				Р	D	R	19	2º	3º	
NOM	BRES Y APELLIDOS PACIENT	ΓE:		(*)FEC	HA DE	NAC	IMIENTO:	J			FECH/	ULTIMO RESULTADO DE Hb:/	FEC	HA DI	ULTIN	ИA REG	iLA:	_/_	
	63524178		PUENTE PIEDRA		X	М	PC	PESO		N	N	Consejería Pre test para VIH	Р	$\times$	R				99401.33
				14	м			TALLA		X	X	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-Análisis único (Tamizaje de VIH por prueba rápida)	Р	X	R	RN			86703
					D	X	Pab	Hb		R	R	Consejería para post para VIH-  Resultado NO reactivo	Р	X	R				99401.34
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIENTO:/ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb:// FECHA DE ULTIMA REGIA:/_/_													J						
					А	М	PC	PESO		N	N	Consejería /Orientación en prevención  de ITS, VIH, Hepatitis B	Р	X	R				99402.05
					М	_		TALLA		С	С	Anticuerpo Treponema Pallidum  2. (Tamizaje de sífilis por prueba rápida)	Р	X	R	RN			86780
					D	F	Pab	Hb		R	R	Prueba de sífilis; anticuerpo no  Treponémico cuantitativa	Р	X	R	RN			86593
NOM	BRES Y APELLIDOS PACIENT	TE:		(*)FEC	HA DE	NAC	IMIENTO:	]			FECH/	ULTIMO RESULTADO DE Hb://	FEC	HA DI	ULTIN	ИA REG	iLA:	_/_	J
	63524178		PUENTE PIEDRA		X	М	PC	PESO		N	N	1. Atención en planificación familiar y SSR	Р	X	R				99208
				14	м			TALLA		X	X	Orientación/Consejería en planificación familiar	Р	X	R	1			99402.04
					D /	X	Pab	Hb		R	R	Administración y uso de método  3. anticonceptivo preservativo masculino	Р	X	R	10			99208.02







# **Área Salud Psicosocial**

DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAI	) 9	SEXO	PERIMETE	-	ALUACION OPOMETRICA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO I AGNÓ	DE STICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				ABDOMIN	AL HE	MOGLOBINA				Р	D	R	1º	2º	3₽	
NOMB	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIENTO: _										FECHA	ULTIMO RESULTADO DE Hb://	FEC	HA D	E ULTIN	ИA REG	LA:	J	/
	63625178		PUENTE PIEDRA		X	M	PC	PESO		N	N	Consejería en salud mental	Р	X	R				99384
				15	м			TALLA		X	С	2. Tamizaje en salud mental en alcohol y drogas	Р	X	R				99402.09
					D	F	Pab	НЬ		R	R	3. Tamizaje de salud mental en vilolencia	Р	X	R				96150.01

# Aplicación de Cuestionario de Habilidades Sociales

DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDA	D	SEXO		IMETRO ALICO Y		LUACION POMETRICA	ESTA- BLEC		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO ( AGNÓ:			VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				ABD	ABDOMINAL		OGLOBINA				Р	D	R	19	2º	3₽	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: (*)FECHA DE NACIMIENTO:				//_			FECHA	ULTIMO RESULTADO DE Hb://	FEC	HA DI	E ULTIN	MA REG	LA:		/					
	63625178		PUENTE PIEDRA		X	M	PC		PESO		N	N	Tamizaje de salud mental en  1. Habilidades sociales	Р	X	R				96150.05
				15	М		$\vdash$		TALLA		$\times$	X	2. Problemas Relacionados con Habilidades Sociales Inadecuadas	Р	X	R	1			Z734
					D	F	Pab		Hb		R	R	3.	Р	D	R				

#### Taller de Habilidades Sociales

DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAI		SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y		LUACION	ESTA-	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO I	DE STICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPT
DIA	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	LDAI	3	SEAU	ABDOMINAL	-	OGLOBINA	BLEC	VICIO	170 ACTIVIDAD DE SALOD	P	D	R	1º	29	3º	CIE/CPI
NOMB	RES Y APELLIDOS PACIENT	E:		(*)FEC	HA DE	NACI	MIENTO:	]			FECHA	ULTIMO RESULTADO DE Hb: /_/	FEC	HA DI	E ULTIN	ИA REG	iLA:		/
	63625178		PUENTE PIEDRA		X	M	PC	PESO		N	N	1. Problemas Relacionados con Habilidades Sociales Inadecuadas	Р	D	X				Z734
				15	м	$\overline{}$		TALLA		$\times$	$\times$	Taller de Habilidades Sociales	Р	X	R	1			90872
					D	F	Pab	Hb		R	R	3.	Р	D	R				

# Sesión Salud Física y Nutricional

														_						
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		_			IMETRO		LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA		TIPO			VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA			EDA	AD .	SEXO	-	ALICO Y OMINAL	_	POMETRICA OGLOBINA	BLEC	VICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	_	AGNÓ:			LAB		CIE/CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO							OGLOBINA				Р	-		19	2º		
NOMB	RES Y APELLIDOS PACIENT	E: Cristin	a Solano García	(*)FE0	CHA E	DE NAC	IMIEN	ITO: <b>12/0</b>	7/2005			FECHA	ULTIMO RESULTADO DE Hb:23/11/2019	FEC	HA DI	E ULTII	MA REG	LA: <b>17</b>	/11/2	019
	17863524	10	PUENTE PIEDRA		$\mathbb{X}$	М	PC		PESO	61	N	$\times$	<ol> <li>Examen del estado de desarrollo del adolescente</li> </ol>	Р	X	R				Z003
29				14	М				TALLA	145	$\times$	c	2. Evaluación Integral del Adolescente	Р	X	R	3			99384
		58			D	X	Pab	78.5	Hb	12.5	R	R	3. Evaluación Nutricional y antropométrica	Р	X	R				99209.04
NOMB	RES Y APELLIDOS PACIENT	E:		(*)FE0	CHA E	DE NAC	IMIEN	ITO:	JJ_			FECHA	ULTIMO RESULTADO DE Hb://	FEC	HA DI	E ULTII	MA REG	LA:		J
					Α	М	PC		_PESO		N	N	Sobrepeso	Р	X	R				E660
				_	М				TALLA		С	С	2. Talla baja	Р	X	R				E45X
					D	F	Pab		Hb		R	R	3. Dosaje de hemoglobina	Р	×	R	1			85018
NOMB	RES Y APELLIDOS PACIENT	E:		(*)FE0	CHA [	DE NAC	IMIEN	ITO:	<i></i>			FECHA	ULTIMO RESULTADO DE Hb:/	FEC	HA DI	E ULTII	MA REG	LA:		J
	17863524		PUENTE PIEDRA		$\times$	. М	PC		PESO		N	N	Suplementación de Sulfato Ferroso     màs ácido fólico	Р	X	R	TA			99199.26
				14	М	$\overline{}$			TALLA		$\times$	X	2. Consejería en alimentación saludable	Р	X	R				99403.01
					D	$\times$	Pab		Hb		R	R	3. Examen de los ojos y de la visión	Р	X	R	N			Z010
NOMB	RES Y APELLIDOS PACIENT	E:	•	(*)FE0	CHA E	DE NAC	IMIEN	ITO:	J			FECHA	ULTIMO RESULTADO DE Hb://	FEC	HA DI	E ULTII	MA REG	LA:		
					Α	М	PC		PESO		N	N	Consejería en salud ocular	Р	$\mathbb{X}$	R				99401.16
					М				TALLA		$\times$	X	2. Plan de Atención Integral de Salud	Р	X	R	TA	2	1	C8002
					D	F	Pab		Hb		R	R	3.	Р	D	R				



El Examen de Oídos y de la Audición y los Examen de los Ojos y de la Visión se deberá indicar si son Normal (N) o Anormal (A) en el campo Lab de acuerdo al resultado de la evaluación







#### **Otras Prestaciones:**

AÑO	MES	NOM	BRE DE ESTABLECIMIENTO DE	SALUD	(IPRES	SS)					UNIDA	AD PRO	DDUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)		NO	MBRE [	EL RESI	PONSA	BLE DE I	LA ATENCION
2020	FEBRERO		C.S. LADERAS DEL CHII	LLÓN								(	DDONTOLOGÍA	DNI	8	765432	21		CD.PAT	RICIA SAENZ RUIZ
	D.N.I.	EINIANC	DISTRITO DE PROCEDENCIA				PERIME	ETRO	EVAL	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA		TIPO DE		V/A1	OR DE	LAD	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAI	D	SEXO	CEFALI			POMETRICA	BLEC	VICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DI	AGNÓST	псо	VAL	.UK DE	LAB	CIE/CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				ABDOM	IINAL	HEMC	GLOBINA				Р	D	R	1º	2º	3º	
NOMBI	RES Y APELLIDOS PACIEN	ITE:		(*)FEC	HA D	E NAC	IMIENT	0:	_//	/		FECH	HA ULTIMO RESULTADO DE Hb://	FECH	A DE L	JLTIM	A REGL	A:		J
	63524178	10	PUENTE PIEDRA		X		PC.		PESO		N	$\times$	Caries de la dentina	Р	$> \!\!\! <$	R	3			K021
2	63524178	10	1 02.112 1 125101	14	м	$\triangle$			TALLA		$\times$	С	2. Gingivitis aguda	Р	$\times$	R				K050
		58			D	F	Pab		Hb		R	R	Examen estomatológico	Р	X	R	1			D0120
NOMBI	RES Y APELLIDOS PACIEN	ITE:		(*)FEC	HA D	E NAC	IMIENTO	0:	]]			FECH	A ULTIMO RESULTADO DE Hb://	_ FECH	A DE U	JLTIMA	REGL	A:	J	J
					Α	М	PC.		PESO		N	N	Instrucción de higiene oral	Р	$\gg$	R	1			D1330
				L	-84	IVI		$\overline{}$	TALLA		С	٠	Asesoría nutricional dental para el contro	I p		R	1			D1310
						_			TALLA		·	·	de enfermedades				<u>L'</u>			51010
					D	F	Pab		Hb		R	R	3. Profilaxis dental	Р	$\times$	R	1			D1110

# 3. PAQUETE ESPECIALIZADO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD PARA ADOLESCENTES (Niveles II y III)

Incluye, además, de las prestaciones del paquete básico y el paquete completo de atención integral, la evaluación clínica especializada. En caso de diagnosticar alguna patología, se procede a brindar el tratamiento correspondiente.

# Además de los exámenes de laboratorio del paquete completo, se adicionan:

1. Otros exámenes de laboratorio según necesidad.

#### En la Consulta con el Médico

214	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDA		SEXO		IMETRO ALICO Y		LUACION POMETRICA	ESTA-	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO I		1	VALOR LAB		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO	EDA	ND	SEXU		OMINAL		OGLOBINA	BLEC	VICIO	170 ACTIVIDAD DESAEOD	P	D	R	19	22	3º	CIE/CPT
NOMB	RES Y APELLIDOS PACIENT	E:		(*)FEC	CHA [	DE NAC	IMIEN	TO:	JJ_			FECHA	ULTIMO RESULTADO DE Hb://	FEC	HA DI	E ULTII	MA REG	LA:	<i></i>	
	63524178	10	PUENTE PIEDRA		X		PC		PESO		N	N	Examen médico general	Р	X	R				Z000
	63524178			14	М	$/ \setminus$			TALLA		$\bigvee$	$\bigvee$	2. Evaluación físico postural	Р	$\bigvee$	R				96008
		48			D	F	Pab		Hb		R	R	2. Official mark and	ь	$\Diamond$	_			_	M400
									no .				3Cifosis postural	ľ	/ <u>^</u>	К	<u> </u>			101400
NOMB	RES Y APELLIDOS PACIENT	E:		(*)FEC	CHA E	DE NAC	CIMIEN	TO:	<i></i>			FECHA	ULTIMO RESULTADO DE Hb:/	FEC	HA DI	E ULTIN	MA REG	LA:	<i></i>	
					А	М	PC		PESO		N	N	Valoración clínica de factores de riesgo	Р	$\bowtie$	R	DNT			Z019
				_	M				TALLA		С	С	2. Sobrepeso	Р	D	X				E660
					D	F	Pab		Hb		R	R	3. Exámenes de laboratorio	Р	X	R				Z017



Cuando se identifican factores de riesgo, en el ejemplo se muestra la identificación de sobrepeso, por lo cual corresponde indicar examen de laboratorio que incluye el "Tamizaje Laboratorial" según criterio médico.

#### 4. ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES (Niveles I, II y III)

Estas prestaciones colectivas fortalecen los factores protectores en adolescentes y complementan los paquetes de atención integral.

# **SESIÓN EDUCATIVA**

# PARA EL CASO DE ADOLESCENTES DE 12 A 14 AÑOS, RELACIONADAS A:

#### Desarrollo Integral

Incluye contenidos educativos relacionados al Desarrollo Integral: Físico, Sexual, Cognitivo, Social, Emocional, Espiritual (valores y ética); que abarca las áreas de Salud Física nutricional, Salud Psicosocial







# y Salud sexual y reproductiva

En el Código Lab. de SESIONES EDUCATIVAS, se colocará el NÚMERO DEL CONTENIDO EDUCATIVO del área que se desarrolla.

En el siguiente Lab. Se colocará las INICIALES DEL ÁREA que corresponda.

Salud Físico Nutricional = PSA (1,2,3,4,5,6,7,8,9)

Salud Sexual y Reproductiva = SSI (1,2,3,4,5)

Salud Psicosocial = PSI (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)

# • Salud Física Nutricional (PSA)

Incluye contenidos educativos relacionados a:

1 = Actividad Física

2 = Alimentación Saludable

3 = Higiene

4 = Protección Solar

5 = Salud Bucal

6 = Salud Ocular

7 = Cuidado del Medio Ambiente

8 = Medidas de Seguridad y Prevención de Ac-

cidentes.

Primeros Auxilios.

9 = Salud Respiratoria y Tuberculosis Temática: Higiene y Salud Bucal

	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE			PERIMETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA		TIPO	DE		VALOR		CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	FINANC.	PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	CEFALICOY	ANTRO	POMETRICA	BLEC	VICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DI	AGNÓ:	STICO		LAB		CIE/CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			ABDOMINAL	HEM	OGLOBINA				Р	D	R	19	2º	3ō	
NOMB	RES Y APELLIDOS PACIENT	E:		(*)FECHA	DE NAC	IMIENTO:	//_			FECHA	ULTIMO RESULTADO DE Hb://	FEC	HA DI	ULTIN	ЛА REG	LA:	]	
	17863524	10	PUENTE PIEDRA		М	PC	PESO		N	N	Sesión Educativa	Р	$\mathbb{X}$	R	3	PSA		C0009
	17863524			14 M			TALLA		X	$\times$	Sesión Educativa	Р	$\times$	R	4	PSA		C0009
		58		l ⊢	$1 \vee$	Pab				$\langle \ \ \rangle$		+	$\sim$	_			_	
		56		D	$\triangle$	Pab	Hb		R	R	3.	Р	D	R				



En el 1er campo Lab. Indicar el número de sesión según sea el caso: 1,2,3,4,5,.....9 y en siguiente Lab. Registrar "PSA" para indicar que la temática es relacionada a la Salud Física Nutricional (PSA)

# • Salud Sexual y Reproductiva (SSI)

- 1 = Derechos Sexuales y Reproductivos
- 2 = Sexualidad Humana y Afectividad
- 3 = Desarrollo Sexual en la Adolescencia
- 4 = Prevención del Embarazo No Deseado, ITS y VIH-SIDA
- 5 = Diversidad Sexual e identidad de Género

# Temática: Desarrollo Sexual en la Adolescencia y Prevención del embarazo no deseado, ITS y VIH-SIDA

DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA  CENTRO POBLADO	EDAL	) SEX	:0 0	ERIMETRO CEFALICO Y BDOMINAL	ANTRO	LUACION POMETRICA DGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO ( AGNÓS D	OE STICO R	19	VALOR LAB 2º	CÓDIGO CIE/CPT
NOMBI	RES Y APELLIDOS PACIENT	E:		(*)FEC	HA DE N	IACIMI	ENTO:	]			FECHA	ULTIMO RESULTADO DE Hb://	FECI	HA DE	EULTIN	1A REG	LA:	
	17863524	10	PUENTE PIEDRA		X	1 PC		PESO		N	N	Sesión Educativa	Р	X	R	3	SSI	C0009
	17863524			14	м	+		TALLA		$\times$	X	2. Sesión Educativa	Р	X	R	4	SSI	C0009
		58			□	Pal	b	Hb		R	R	3.	Р	D	R			









En el 1er campo Lab. Indicar el número de sesión según sea el caso: 1,2,3,4 o 5) y en siguiente Lab. Registrar "SSI" para indicar que la temática es relacionada a la Salud Sexual y Reproductiva (SSI)

# Salud Psicosocial (PSI)

- 1 = Habilidades para la Vida (autoestima, asertividad, toma de decisiones, comunicación); cognitivas y de control de las emociones.
- 2 = Proyecto de Vida.
- 3 = Resilencia.
- 4 = Rol del Adolescente en la Familia (Derechos y Responsabilidades).
- 5 = Derechos y Responsabilidades en Salud.
- 6 = Equidad de Género e Interculturalidad.
- 7 = Prevención de la Violencia Familiar (maltrato físico, psicológico, por negligencia), castigo físico y humillante, violencia sexual, violencia por explotación sexual y trata de personas, social (pandillaje, delincuencia, bullying).
- 8 = Identificación de Signos de Alarma de: depresión, intento de suicidio, ansiedad, adicciones, transtor nos de conducta alimentaria (anorexia, bulimia).
- 9 = Prevención de consumo de tabaco, alcohol, drogas ilícitas y nuevas adicciones (ludopatías, dependencia de las redes sociales, adicción tecnológica).
- 10 = Masculinidad.

# Temática: Rol del Adolescente en la Familia y Prevención de la Violencia Familiar.

DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDA	D	SEXO	CEFA	METRO ALICO Y	ANTRO	POMETRICA	ESTA- BLEC		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO AGNÓ	DE ISTICO		VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				ABDO	OMINAL	HEMO	OGLOBINA				Р	D	R	19	2º	3º	
NOMB	RES Y APELLIDOS PACIENT	E:		(*)FEC	HA D	E NAC	IMIEN	то:	//_			FECHA	ULTIMO RESULTADO DE Hb:/	FECI	HA D	E ULTIN	MA REG	LA:	//_	
	17663524	10	PUENTE PIEDRA		X	М	PC		PESO		N	N	Sesión Educativa	Р	$\times$	R	4	PSI		C0009
	17663524			14	М				TALLA		$\times$	$\times$	2. Sesión Educativa	Р	$\times$	R	7	PSI		C0009
		58			D	X	Pab		Hb		R	R	3.	Р	D	R				



En el 1er campo Lab. Indicar el número de sesión según sea el caso: 1,2,3,4,5,.....10 y en siguiente Lab. Registrar "PSI" para indicar que la temática es relacionada a la Salud **Psicosocial (PSI)** 

# PARA EL CASO DE ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS, RELACIONADAS A:

# Desarrollo Integral

Incluye contenidos educativos relacionados al Desarrollo Integral: Físico, Sexual, Cognitivo, Social, Emocional, Espiritual (valores y ética)

En el Código Lab. de SESIONES EDUCATIVAS, se colocará el NÚMERO DEL CONTENIDO EDUCATIVO del área que se desarrolla.

En el siguiente Lab. Se colocará las INICIALES DEL ÁREA que corresponda.

PSA (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12) **Salud Físico Nutricional** 

Salud Sexual y Reproductiva SSI (1,2,3,4,5,6,7) =

Salud Psicosocial PSI (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13)







# Salud Física Nutricional (PSA)

Incluye contenidos educativos relacionados a:

- 1 = Actividad Física y Deporte
- 2 = Alimentación Saludable
- 3 = Higiene
- 4 = Prevención de Trastornos Posturales
- 5 = Protección Solar
- 6 = Salud Bucal
- 7 = Salud Ocular
- 8 = Salud Respiratoria y Tuberculosis

- 9 = Cuidado del Medio Ambiente
- 10 = Prevención de Enfermedades Trasmisibles Prevalentes: Dengue, Malaria, Bartonellosis, etc.
- 11 = Medidas de Seguridad y Prevención de Accidentes.
- 12 = Primeros Auxilios. Resucitación Cardiopulmonar

Temática: Medidas de seguridad y prevención de accidentes.

Primeros auxilios; Resucitación cardiopulmonar.

DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA  CENTRO POBLADO	E	DAD	SEXO	(	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL	ANTRO	LUACION POMETRICA OGLOBINA	ESTA- BLEC		DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DIAG	PO D SNÓS D	TICO		VALOR LAB 2º		CÓDIGO CIE/CPT
NOME	BRES Y APELLIDOS P	ACIENTE	:	(*)F	ECHA	DE N	ACIMI	ENTO:/_	/_			FECH	HA ULTIMO RESULTADO DE Hb:	FECH	IA D	E ULT	ГІМА	REGI	LA:	
	63528574	10	CARABAYLLO		X	М	PC		PESO		N	N	1. Sesión Educativa	Р	$\mathbb{X}$	R	11	PSA		C0009
,	63528574			16	м				TALLA		$\bigvee$	$\bigvee$	2. Sesión Educativa	Р	$\bigvee$	R	12	PSA		C0009
′	00020011			10		$\setminus$			.,		$\sim$	$\triangle$	2.000.011 24404414	·	$\leq$			. 0,		00000
		58			D	$\wedge$	Pab		Hb		R	R	3.	Р	D	R				



En el 1er campo Lab. Indicar el número de sesión según sea el caso: 1,2,3,4,5,.....12 y en siguiente Lab. Registrar "PSA" para indicar que la temática es relacionada a la Salud Física Nutricional (PSA).

#### Salud Sexual y Reproductiva (SSI)

- 1 = Derechos Sexuales y Reproductivos
- 2 = Sexualidad Humana y Afectividad
- 3 = Anticoncepción y Paternidad Saludable
- 4 = Prevención del Embarazo No Deseado
- 5 = Relaciones Sexuales, Sexo Seguro
- 6 = Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-SIDA, Hepatitis B
- 7 = Diversidad Sexual e identidad de Género

Temática: Anticoncepción y Paternidad Saludable Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-SIDA, Hepatitis B

	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE				F	PERIMETRO	EVA	LUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA	TI	PO D	E		VALOR		CÓDIGO
DI	HISTORIA CLINICA	THVAITC.	PROCEDENCIA	ED	AD	SEXO	(	CEFALICOY	ANTRO	POMETRICA	BLEC	VICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DIAG	NÓS	TICO		LAB		CIE / CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				Α	ABDOMINAL	HEM	OGLOBINA				Р	D	R	1º	2º	3º	
NO	MBRES Y APELLIDOS P	ACIENTE:		(*)FE	СНА	DE N	ACIMI	IENTO:/	/			FECH	HA ULTIMO RESULTADO DE Hb:	FECH	IA D	E UL	ΠМΑ	REGLA	۹:	
	63528574	10	CARABAYLLO		$\times$	М	PC		PESO		N	N	1. Sesión Educativa	Р	X	R	3	SSI		C0009
17	63528574			16	М				TALLA		$\bigvee$	$\searrow$	2 Sesión Educativa	P	$\bigvee$	R	6	SSI		C0009
	00020074					$\setminus$			IALLA		$\sim$	$\langle$	2. Gosion Eddodava	•	$\triangle$		Ů	001		00000
		58			D	$\nearrow$	Pab		Hb		R	R	3.	Р	D	R				



En el 1er campo Lab. Indicar el número de sesión según sea el caso: 1,2,3,4,..7 y en siguiente Lab. Registrar "SSI" para indicar que la temática es relacionada a la Salud Sexual y Reproductiva (SSI).







# Salud Psicosocial (PSI)

- Habilidades para la Vida (autoestima, asertividad, toma de decisiones, comunicación); cognitivas y de control de las emociones.
- 2 = Resilencia.
- 3 = Proyecto de Vida y Orientación Vocacional.
- Rol del Adolescente en la Familia (Derechos y Responsabilidades).
- 5 = Derechos y Responsabilidades en Salud.
- 6 = Equidad de Género e Interculturalidad.
- Empoderamiento. Liderazgo. Participación Ciudadana.
- 8 = Viviendo en Familia: Relaciones Intergeneracionales, Mejorando la Comunicación.
- Prevención de la Violencia Familiar (maltrato físico, psicológico, por negligencia), castigo físico y humillante, violencia sexual, violencia por explotación sexual y trata de personas, social (pandillaje, delincuencia, bullying).
- 10 = Identificación de Signos de Alarma de: depresión, intento de suicidio, ansiedad, adicciones, trastornos de conducta alimentaria (anorexia, bulimia).
- 11 = Prevención de consumo de tabaco, alcohol, drogas ilícitas y nuevas adicciones (ludopatías, dependencia de las redes sociales, adicción tecnológica).
- 12 = Medios de Comunicación y sus Riesgos.
- 13 = Masculinidad.

# Temática: Derechos y Responsabilidades en salud.

# Viviendo en familia: Relaciones Intergeneracionales, Mejorando la Comunicación

DIA		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	ED	AD	SEXO		ICOY ANT	ROPOMETRICA	ESTA- BLEC	-		TI	PO D NÓS			VALOR LAB		CÓDIGO CIE/CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				ABDOM	AINAL HE	MOGLOBINA				Р	D	R	1º	2º	3º	
NON	BRES Y APELLIDOS P	ACIENTE:		(*)FE	ECHA	DE N	ACIMIENTO	D:/			FECH	HA ULTIMO RESULTADO DE Hb:	FECH	IA D	E UL	TIMA	REGLA	۹:	
	63528574	10	CARABAYLLO		$\times$	М	PC	PES	0	N	N	1. Sesión Educativa	Р	X	R	5	PSI		C0009
24	63528574			16	М			TALL	А	$\times$	X	2. Sesión Educativa	Р	X	R	8	PSI		C0009
		58			D	F	Pab	НЬ		R	R	3.	Р	D	R				



En el 1er campo Lab. Indicar el número de sesión según sea el caso: 1,2,3,4,...13 y en siguiente Lab. Registrar "PSI" para indicar que la temática es relacionada a la Salud Psicosocial (PSI)

# **FORMACIÓN DE EDUCADORES PARES (C3152)**

La formación de líderes escolares (educadores pares), se desarrolla en 4 a 7 sesiones (mínimo 4 sesiones).

#### Para el registro:

En el diagnostico/motivo de consulta y/o actividad de salud colocar:

Formación de educadores pares.

Tipo de diagnóstico marcar como definitivo "D"

En el 1° Lab. El número de la sesión que corresponde (1,2,3,.....7), y se colocará "TA", al completar las sesiones programadas.

En el 2do Lab. El número de participantes.





Es **IMPORTANTE** colocar el código de la **UPS 302304** (Servicio diferenciado), que permitirá el reporte de identificación de los educadores pares, formados en la temática acorde a la normatividad de la Etapa de Vida Adolescente.

AÑO	MES	NOMBR	E DE ESTABLECIMIENTO I	E SALUD (I	PRESS)		UNIDA	D PROI	DUCTO	ORA DE SERVICIOS (UPSS)	NO	MBR	E DEL	RESPO	ONSAB	LE DE I	A ATENCION
									3	02304	DNI						
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE			PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA	TI	IPO D	E	<b>VΔI</b> (	OR DE L	ΔR	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	THVAIVE.	PROCEDENCIA	EDAD	SEXO			BLEC \	/ICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO	VAL	OK DE I	-70	CIE / CPT
	GESTANTE/PUERPERA	A ETNIA	CENTRO POBLADO			ABDOMINAL	HEMOGLOBINA				Р	D	R	1º	2º	3º	
NOMBI	RES Y APELLIDOS PA	CIENTE:	(*	)FECHA D	NACII	MIENTO:	<i></i>		FEC	HA ULTIMO RESULTADO DE Hb:	_FEC	HA D	E UL	TIMA	REGL	A:	
	APP141			А	VI PO		PESO	N	N	Formación de Educadores <sup>1.</sup> Pares	Р	X	R	1	20		C3152
19	_			М			TALLA	С	С	2.	Р	D	R				
				D	F Pa	b	Hb	R	R	3.	Р	D	R				

# SESIÓN DE ENTRENAMIENTO DE FAMILIAS FUERTES

Es **IMPORTANTE** colocar el código de la **UPS 302304** (Servicio diferenciado), que permitirá el reporte de la intervención desde la Etapa de Vida Adolescente.

Las 7 sesiones se dividen temáticamente en:

Sesión	Padres	Adolescentes	Familia
1	Amor y límites Estilos de crianza	Tener objetivos y sueños	Apoyar los objetivos y sueños
2	Establecer reglas en la casa	Apreciar a los padres	Promover la comunicación en la familia
3	Estimular el buen comportamiento	Hacer frente al estrés	Aprecio a los miembros de la familia
4	Utilización de las sanciones	Obedecer las reglas	Empleo de las reuniones familiares
5	Establecer vínculos	Hacer frente a la presión de los compañeros	Comprender los principios de la familia
6	Protección sobre los comportamientos de riesgo	La presión del grupo y los buenos amigos	Las familias y la presión de los compañeros
7	Conexiones con la comunidad	Ayudar a otros	Recapitulación

AÑO	MES	NOMBR	E DE ESTABLECIMIENTO DE	SALUD (IP	RESS)		UNIC	AD PRO	DUCT	ORA DE SERVICIOS (UPSS)	NO	MBRI	E DEL	RESPO	NSABLE DI	E LA ATENCION
									3	02304	DNI					
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE			PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA	TI	IPO D	E	V/ALO	R DE LAB	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	FINANC.	PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	CEFALICO Y	ANTROPOMETRICA	BLEC	VICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DIAG	SNÓS	TICO	VALO	N DE LAB	CIE/CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			ABDOMINAL	HEMOGLOBINA				Р	D	R	1º	2º 3º	
REGIST	RO PARA FAMILIAS FUERTES: FORMACIÓN DE FACILITADORES															
NOMBR	RES Y APELLIDOS PAC	IENTE:		(*)FE	CHA D	E NACIMIENT	0:/		FECH	A ULTIMO RESULTADO DE Hb:	FECH	IA D	E ULT	IMA F	REGLA:	_//_
	APP100			А	М	PC.	PESO	N	N	Sesión de Entrenamiento en <sup>1.</sup> Familia	Р	$\times$	R			U1258
19				М			TALLA	С	С	2. Taller para personal de salud	Р	$\mathbb{X}$	R	15		C0008
				D	F	Pa b	Hb	R	R	3.	Р	D	R			

AÑO	MES	NOMBRI	E DE ESTABLECIMIENTO DI	ESALL	JD (IPI	RESS)				UNIDA	D PRO	DUCT	ORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOI	MBRE	DEL R	ESPONS	ABLE DE	LA ATENCION
													802304	DNI					
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE				PER	IMETRO	EVA	UACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA	TI	PO D	Ε,	VALOR D	ELAD	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	THVAINC.	PROCEDENCIA	ED	AD	SEXO	CEF	ALICO Y	ANTRO	POMETRICA	BLEC	VICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DIAG	NÓS	псо	VALOR L	IL LAD	CIE/CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				ABD	OMINAL	HEMO	OGLOBINA				Р	D	R	1º 2º	3	
REGISTI	RO PARA FAMILIAS F	de cada u	ıno de lo	s adolescen	tes)														
NOMBR	RES Y APELLIDOS PAC	IENTE:			(*)FE	CHA [	DE NA	CIMIENT	0:	JJ		FECH	HA ULTIMO RESULTADO DE Hb:	FECH	IA DI	ULTI	MA REG	GLA:	_//
17	41565684	1	1501/10 1115/1		X	М	PC		PESO		Ν	X	Sesión de Entrenamiento en <sup>1</sup> Familia	Р	$\times$	R	1		U1258
	41565684		JESÚS MARÍA	14	М				TALLA		$\bigvee$	С	2	Р	D	R			
		58			Pab Pab						$\setminus$		2.	ı.					
					D	X			Hb		R	R	3.	Р	D	R			

P D







Нb

Pab

D

	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE			PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA	Т	IPO D	E	\/AI	OR DE LAB	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	FINANC.	PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	CEFALICO Y	ANTROPOMETRICA	BLEC	vicio	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DIA	SNÓS	TICO	VAL	OK DE LAB	CIE/CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			ABDOMINAL	HEMOGLOBINA				Р	D	R	1º	2º 3º	
REGISTRO PARA FAMILIAS FUERTES: SESIÓN CON FAMILIAS																
NOMBI	RES Y APELLIDOS PAC	ENTE:		(*)FE	CHA D	E NACIMIEN	ГО:/		FECH	A ULTIMO RESULTADO DE Hb:	FEC	HA D	E UL	TIMA	REGLA: _	
	APP136		Jesús María	А	М	PC	PESO	N	Ν	Sesión de Entrenamiento en <sup>1.</sup> Familia	Р	X	R	1	15	U1258
17				М	-	Dala	TALLA	С	С	2.	Р	D	R			
				D	F	Pab	Hb	R	R	3.	Р	D	R			



En el 1er campo Lab. Indicar el número de sesión que se desarrolla, según sea el caso: 1,2,3,4,5,6 y para la sesión 7 colocar "TA".

R

En el 2do campo Lab. Colocar el número de padres o familias participantes, según corresponda.

#### **OTRAS PRESTACIONES**

# Tele orientación síncrona (99499.08)

En el ítem: D.N.I/ Historia Clínica, registre según sea el caso.

• En el ítem de diagnóstico:

**1er casillero:** Se colocará el motivo de consulta la Consejería que se brinda al adolescente, según necesidad.

**2do casillero:** Atención, Motivo de consulta o consejería que demande la atención.

3er casillero: Se colocará la modalidad con la que se oferta, en este caso Tele orientación síncrona.

- En el ítem Tipo de diagnóstico, se marcará siempre "D"
- En el ítem Lab. El número de consejería que corresponda de acuerdo al caso
- En el ítem de CPT; el código que corresponda.

AÑO	MES	NOMBR	E DE ESTABLECIMIENTO DI	SALUD (I	PRESS)		UNIDA	AD PRO	DUCT	ORA DE SERVICIOS (UPSS)	NO	MBR	RE DEL F	RESPO	NSABLE DE	LA ATENCION
2020	Mayo		EL TAI	ИВО					3	802304	DNI	)	XXXXX	K	XXX	XXXXX
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE			PERIMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA	Т	IPO E	DE	V/ALC	OR DE LAB	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA	FINANC.	PROCEDENCIA	EDAD	SEXC	CEFALICOY	ANTROPOMETRICA	BLEC	VICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DIA	3NÓS	STICO	VALC	JN DE LAB	CIE/CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO			ABDOMINAL	HEMOGLOBINA				Р	D	R	1º	2º 3º	
REGISTI	O PARA FAMILIAS FUERTES: FORMACIÓN DE FACILITADORES															
NOMBR	RES Y APELLIDOS PAC	IENTE:		(*)F	ECHA I	DE NACIMIENT	O:/		FECH	HA ULTIMO RESULTADO DE Hb:	FEC	HA D	E ULT	IMA	REGLA:	
	56906798	10	JESÚS MARÍA		М	PC	PESO	N	Z	Consejeria/Orientación en <sup>1.</sup> Salud sexual y reproductiva	Р	D	X			99402.03
25	56906798			16 M		1	TALLA	X	С	Consejeria para el <sup>2.</sup> autocuidado	Р	X	R			99401.19
		58		D	$\sqrt{}$	Pab	Hb	R	R	3. Tele Orietaciónn Sincrona	Р	X	R			99499.08







# **Tele monitoreo (99499.10)**

En el ítem: D.N.I/ Historia Clínica, registre según sea el caso.

• En el ítem de diagnóstico:

1er casillero: Se colocará el motivo de la llamada: Embarazo no confirmado.

2do casillero: La atención o necesidad: Orientación/ Consejería en planificación familiar

**3er casillero:** La siguiente atención: consejería nutricional: alimentación saludable.

Siguiente casillero: la atención de consejería para el autocuidado.

Siguiente casillero Se colocará la modalidad con la que se oferta, en este caso **Tele monitoreo**.

- En el ítem Tipo de diagnóstico, que corresponde a tele monitoreo, se marcará siempre "R"
- En el ítem de CPT; el código que corresponda.

	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE					IMETRO		LUACION	ESTA-	-			POD		VAL	OR DE I	LAB	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA		PROCEDENCIA	ED	AD	SEXO		ALICO Y			BLEC	VICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DIAG	SNOS	TICO				CIE/CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				ABD	OMINAL	HEM	OGLOBINA				Р	D	R	1º	2º	3º	
NOMBI	RES Y APELLIDOS PAC	IENTE:	•		(*)FE	CHA [	E NA	CIMIENT	0:	JJ		FECH	HA ULTIMO RESULTADO DE Hb:	FECH	IA D	E UL	TIMA	REGL	A:	
	98569067	10	ATE		X	X	PC		PESO		N	N	1. Embarazo no confirmado	Р	X	R				Z320
26	98569067			17	М	/ \			TALLA		X	X	Orientación/Consejería en <sup>2.</sup> Planficación Familiar	Р	X	R				99402.04
		58			D	F	Pab		Hb		R	R	Consejería Nutricional: 3. Alimentación Saludable	Р	X	R				99403.01
NOMBI	RES Y APELLIDOS PAC	IENTE:			(*)FE	CHA [	DE NA	CIMIENT	0:	JJ		FECH	HA ULTIMO RESULTADO DE Hb:	FECH	IA D	E UL	TIMA	REGL	A:	
					Α	М	PC		PESO		N	N	Consejería para el <sup>1</sup> autocuidado	Р	X	R				99401.19
				_	М				TALLA		С	С	2. Telemonitoreo	Р	X	R				99499.10
					D	F	Pab		Hb		R	R	3.	Р	D	R				

# Tele interconsulta síncrona. (99499.11)

#### 1er Caso:

En el ítem: D.N.I/ Historia Clínica, registre según sea el caso.

• En el ítem de diagnóstico:

1er casillero: Se colocará el motivo de la llamada: Problemas relacionados con el rendimiento escolar

2do casillero: La atención de Consejería de prevención en riesgos de salud mental

**3er casillero:** La siguiente atención: Consejería para el autocuidado

Siguiente casillero Se colocará la modalidad con la que se oferta, en este caso **Tele interconsulta síncrona** (1 para el solicitante)

- En el ítem Tipo de diagnóstico, se marcará siempre "D"
- En el ítem de CPT; el código que corresponda.

														_					-4
	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE					IMETRO		LUACION	ESTA-	SER-			PO D		VAL	OR DE LA	CÓDIGO
DIA	HISTORIA CLINICA		PROCEDENCIA	EC	AD	SEXO	CEF	ALICO Y	ANTRO	POMETRICA	BLEC	VICIO	Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	DIAC	SNÓS	TICO			CIE/CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				ABD	OMINAL	HEM	OGLOBINA				Р	D	R	1º	2º 3	ō
NOMB	RES Y APELLIDOS PAC	IENTE:			(*)FE	CHA [	DE NA	CIMIENT	O:	JJ		FECH	HA ULTIMO RESULTADO DE Hb:	FECH	IA D	E UL	ТІМА	REGLA:	
	99526232		JESÚS MARÍA		$\times$	М	PC		PESO		N	N	1. Problemas Reacionados con el Bajo Rendimiento Escolar	Р	$\nearrow$	R			Z553
27	99526232			16	М		_		TALLA		X	X	Consejería de Prevención en <sup>2.</sup> Riesgos de Salud Mental	Р	$\times$	R			99402.09
					D	X	Pab		Hb		R	R	Consejería para el 3. autocuidado	Р	$\times$	R			99401.19
NOMBE	RES Y APELLIDOS PAC	IENTE:			(*)FE	CHA [	DE NA	CIMIENT	0:	JJ		FECH	HA ULTIMO RESULTADO DE Hb:	FEC	IA D	E UL	TIMA	REGLA:	
					Α	М	PC		PESO		N	N	Tele interconsulta sincrona	Р	$\mathbb{X}$	R	1		99499.11
				_	М	_			TALLA		С	С	2.	Р	D	R		1	
					D	F	Pa b		Hb		R	R	3.	Р	D	R			

**1=** Para el que consulta

38







#### 2do Caso:

En el ítem: D.N.I/ Historia Clínica, registre según sea el caso.

• En el ítem de diagnóstico:

**1er casillero:** Se colocará el motivo de la consulta: Problemas relacionados con el rendimiento escolar **2do casillero:** El hallazgo del especialista: Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y la casa

**3er casillero:** Se colocará la modalidad con la que se oferta, en este caso **Tele interconsulta síncrona (En Lab. 2 que responde a quien se realiza la referencia)** 

Dependiendo la necesidad; precisará la prescripción correspondiente.

- En el ítem Tipo de diagnóstico, se marcará siempre "R" del motivo de la consulta
- En el siguiente ítem del hallazgo marcará "D"
- En el ítem de CPT; el código que corresponda.

DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	ED	AD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINAL				ESTA- BLEC				IPO D GNÓS	E TICO	VAL	OR DE	LAB	CÓDIGO CIE/CPT
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				ABD	OMINAL	HEM	OGLOBINA				Р	D	R	1º	2º	3º	
NOMBE	RES Y APELLIDOS PAC	IENTE:		(	*)FE	CHA D	E NA	CIMIENT	0:	JJ		FEC	HA ULTIMO RESULTADO DE Hb:	FEC	HA D	E UL	TIMA	REGL	A:	//
	99526232		JESÚS MARÍA		$\times$	М	PC		PESO		N	N	Problemas Reacionados con  1. el Bajo Rendimiento Escolar	Р	X	R				Z553
27	99526232			16	М	$\bigvee$			TALLA		X	X	Problemas Reacionados con 2. otros hechos estresantes que afectan a la familia y la casa	Р	X	R				Z637
					D	$\setminus$	rau		Hb		R	R	3. Tele interconsulta síncrona	Р	X	R	2			99499.11
																	,			

# Actividades de Medicina Alternativa y Complementaria (U0080)

Estas actividades se podrán brindar en aquellos establecimientos que se encuentren implementados, con el profesional especialista y con competencias del área, por tanto se registrarán en el servicio de Medicina Alternativa y Complementaria (301902); actividades como el de Consejería en medicina alternativa y complementaria (99401.32), Medicina Cuerpo Mente (301904), Medicina energética (301905) y Medicina Natural (301906). En el caso de la población adolescente, se prioriza la Consejería y la atención en medicina cuerpo mente.

# Consejería en medicina alternativa y complementaria (99401.32)

Se desarrolla en EESS de primer nivel de atención (I-3 y I4). Esta actividad tiene una duración entre 45 minutos a 60 minutos por cada sesión.

En el ítem Historia Clínica / Ficha Familiar se debe registrar la Historia Clínica del integrante a través del cual se llegó a la intervención familiar

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

- En el 1º casillero Consejería en medicina alternativa y complementaria.
- En los siguientes casilleros las actividades relacionas a la atención

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

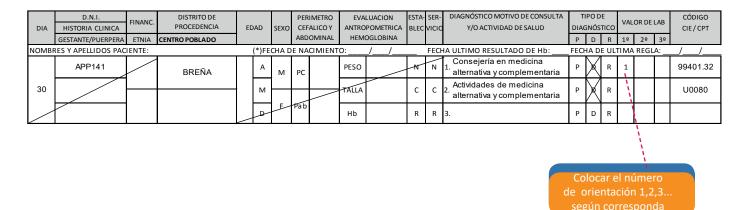
En el ítem: Lab, anote:

• En el 1º casillero el número de orientación 1, 2, 3... según corresponda









# Atención en Medicina Cuerpo Mente (301904)

**Terapia Mente cuerpo**; centrada en la interacción entre el cerebro, la mente, el cuerpo y el comportamiento, con el propósito de usar la mente para influir en las funciones físicas y promover la salud. Estas terapias pueden ser individuales o grupales. Atención que sólo podrá realizar el profesional especialista y con competencias del área.

# Resumen para el llenado del Plan de Atención Integral en el registro HIS.

	Plan de aten	ción Integral	Т	ipo de Paqı	ıete	Escer	nario
250.11.551	1ER	LAB.		2DO LAB	.	3ER	LAB.
RESUMEN	INICIADO	CONCLUIDO	Básico	Completo	Especializado	EESS	I.Educativa
	1	TA	1	2	3	1	2
EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD							
Paquete Iniciado/Básico/ en EESS	1		1			1	
Paquete Iniciado/Completo /en EESS	1			2		1	
Paquete Iniciado/Especializado / en EESS	1				3	1	
Paquete Concluido /Básico / en EESS		TA	1			1	
Paquete Concluido/Completo / en EESS		TA		2		1	
Paquete <b>Concluido/Especializado /</b> en EESS		TA			3	1	
EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS							
Paquete Iniciado/Básico / en I.Educativa	1		1				2
Paquete Iniciado/Completo /en I.Educativa	1			2			2
Paquete Concluido/Básico / en I.Educativa		TA	1				2
Paquete Concluido/Completo /en I.Educativa		TA		2			2



Ministerio de Salud Av. Salaverry 801 Jesús María, Lima-Perú INFOSALUD 0800-10828





