



PERÚ

Ministerio
de Salud

PERÚ PROGRESO
PARA TODOS

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

Serie de Manuales HIS N° 10



SISTEMA DE INFORMACIÓN HIS

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN
DE LA CEGUERA

2015

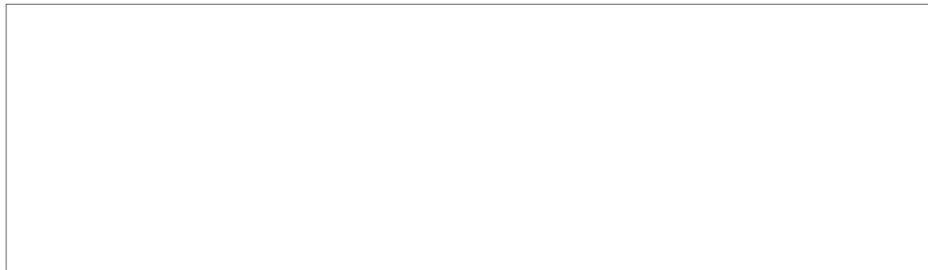
REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA

SISTEMA DE INFORMACIÓN HIS

**LIMA - PERÚ
2015**

Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú
“Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera”

Ministerio de Salud. Oficina General de Estadística e Informática. Oficina de Estadística.
Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera

Equipo de Trabajo:

Harvy Alberto Honorio Morales, DGPS, Estrategia Nacional de Salud Ocular
Nilda Trejo Maguiña, DGPS, Estrategia Nacional de Salud Ocular
Juana María Huanca Carrasco - DISA II Lima Sur
Yolanda Chahua Torres - Hospital Nacional Dos de Mayo
Luis A. Rodríguez Domínguez - CMI Daniel Alcides Carrión
Patricia Jeanette Vásquez Reyes, OGEI, Área de Producción
Luis Pedro Valeriano Arteaga, OGEI, Área de Producción
Manuel Jesús Loayza Alarico, OGEI, Área de Producción

Instituto Nacional de Oftalmología

Amelia Cerrate Ángeles
Lilian Guevara Vargas
TMO. Alejandro Venegas LLaque

Diseño y Diagramación

Julie Guillén Ramos

Ministerio de Salud

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

Edición, 2015

Tiraje:

Imprenta:

RUC:

Dirección:

Teléfono:

Email:

Versión digital:



ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud

PERCY LUIS MINAYA LEÓN
Viceministro de Salud Pública

CESAR CHANAMÉ ZAPATA
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

SILVIA YNES RUIZ ZARATE
Secretaria General

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

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

CONTENIDO**Pág.**

Actividades más frecuentes.....	09
Instrucciones para el registro y codificación de las actividades	11
Tamizaje y detección de catarata mediante examen de agudeza visual.....	11
Evaluación y despistaje de catarata.....	17
Consejería para control y detección oportuna de catarata.....	18
Referencia para diagnóstico y tratamiento de ceguera por catarata.....	18
Diagnóstico de ceguera por catarata.....	19
Control post operatorio de cirugía de catarata.....	21
Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas.....	24
Tamizaje y diagnóstico del recién nacido con retinopatía de la prematuridad.....	25
Tamizaje y diagnóstico de retinopatía de la prematuridad.....	25
Tratamiento de recién nacido con retinopatía de la prematuridad.....	26
Control post operatorio de recién nacidos con retinopatía de la prematuridad.....	26
Tamizaje de errores refractivos en niños de 3 años a más en establecimientos de salud.....	28
Niño con Tamizaje y Hallazgo Normal.....	29
Tamizaje de Errores Refractivos en Instituciones Educativas en niños de 03 a 11 años.....	32
Evaluación y Despistaje de Errores Refractivos en niños.....	34
Diagnóstico de Errores Refractivos.....	36
Cuando el niño no tiene patología visual de Error Refractivo.....	37
Tratamiento de Errores Refractivos.....	37
Control de Pacientes con Errores Refractivos.....	38

PRESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA

Código	Diagnostico / Actividades	Código	Diagnostico / Actividades
H000	Orzuelo y otras Inflamaciones Profundas del Párpado	H181	Cornea
H001	Chalazión	H182	Queratopatía Vesicular
H010	Blefaritis	H250	Otros Edemas de la Cornea
H011	Dermatosis no Infecciosa del Párpado	H251	Catarata Senil Incipiente
H018	Otras Inflamaciones Especificadas del Párpado	H252	Catarata Senil Nuclear
H019	Inflamación del Párpado, no Especificada	H258	Catarata Senil, Tipo Morgagnian
H020	Entropión y Triquiasis Palpebral	H259	Otras Cataratas Seniles
H021	Ectropión del Párpado	H260	Catarata Senil, no Especificada
H023	Blefarocalasia	H261	Catarata Infantil, Juvenil y Presenil
H024	Blefaroptosis	H262	Catarata Traumática
H101	Conjuntivitis Atópica Aguda	H262	Catarata Complicada
H102	Otras Conjuntivitis Agudas	H263	Catarata Inducida por drogas
H103	Conjuntivitis Aguda, no Especificada	H264	Catarata Residual
H104	Conjuntivitis Crónica	H268	Otras Formas Especificadas de Catarata
H105	Blefarconjuntivitis	H269	Catarata, no Especificada
H108	Otras Conjuntivitis	H330	Desprendimiento de la Retina con Ruptura
H109	Conjuntivitis, no Especificada	H331	Retinosquisis y Quistes de la Retina
H110	Pterigion	H332	Desprendimiento Seroso de la Retina
H113	Hemorragia Conjuntival	H333	Desgarro de la Retina sin desprendimiento
H114	Otros Trastornos Vasculares y Quistes Conjuntivales	H334	Desprendimiento de la Retina por tracción
H118	Otros Trastornos Especificados de la Conjuntiva	H335	Otros desprendimientos de la Retina
H119	Trastorno de la Conjuntiva, no Especificado	H350	Retinopatías del Fondo y Cambios Vasculares Retinianos
H150	Escleritis	H351	Retinopatía de la Prematuridad
H151	Episcleritis	H352	Otras Retinopatías Proliferativas
H158	Otros Trastornos de la Esclerótica	H353	Degeneración de la Macula y del Polo Posterior del Ojo
H159	Trastorno de la Esclerótica, no Especificado	H360	Retinopatía diabética
H160	Úlcera de la Cornea	H523	Anisometropía y Aniseiconia
H161	Otras Queratitis Superficiales sin Conjuntivitis	H400	Sospecha de Glaucoma (Hipertensión ocular)
H162	Queratoconjuntivitis	H409	Glaucoma, no Especificado
H163	Queratitis Intersticial y Profunda	H498	Otros Estrabismos Paralíticos
H164	Neovascularización de la Cornea	H499	Estrabismo Paralítico, no Especificado
H168	Otras Queratitis	H500	Estrabismo Concomitante
H169	Queratitis, no Especificada	H501	Convergente
H170	Leucoma Adherente	H501	Estrabismo Concomitante
H171	Otras Opacidades Centrales de la Cornea	H502	divergente
H179	Cicatriz u Opacidad de la Córnea, no Especificada	H502	Estrabismo Vertical
H180	Pigmentaciones y depósitos en la	H503	Heterotropía Intermitente
		H504	Otras Heterotropías o las no Especificadas

PRESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD OCULAR Y PREVENCIÓN DE LA CEGUERA

Código	Diagnostico / Actividades	Código	Diagnostico / Actividades
H506	Estrabismo Mecánico	65855	Trabeculoplastia por laser
H508	Otros Estrabismos Especificados	66761	Iridotomía/Iridectomía por cirugía láser
H509	Estrabismo, no Especificado	66821	Cirugía láser para escisión de catarata (Residual)
H510	Parálisis de la Conjugación de la Mirada	66850	Facofragmentación con aspiración
H520	Hipermetropía	66982	Extracción de catarata extracapsular con implante de lente intraocular
H521	Miopía	66170	Trabeculectomía
H522	Astigmatismo	66820	Discisión (Incidión) de Catarata Membranosa Secundaria (Opacidad Capsular Posterior y/o Hialoideanterior); Técnica con Instrumento Cortante (Cuchillo de Ziegler o Wheeler)
H524	Presbicia	66180	Drenaje acuoso a reservorio extraocular
H525	Trastornos de la Acomodación	67005	Vitrectomía anterior
H526	Otros Trastornos de la Refracción	67227	Destrucción de retinopatía extensa
H527	Trastorno de la Refracción, no Especificado	71010	Examen radiológico de tórax; vista única frontal
H530	Ambliopía Ex Anopsia	76510	Ecografía oftálmica
H539	Alteración Visual no Especificada	76516	Biometría Ocular por Ultrasonido
H540	Ceguera binocular	84345	Tiempo de Coagulación
H541	Discapacidad visual grave, binocular	85002	Tiempo de Sangría
H542	Discapacidad visual moderada, binocular	80063	Perfil de coagulación básico
H543	Discapacidad visual leve o inexistente, binocular	82565	Creatinina en sangre
H544	Ceguera monocular	82947	Glucosa en sangre
H545	Discapacidad visual grave, monocular	85027	Hemograma completo
H546	Discapacidad visual moderada, monocular	92100	Determinación de la presión intraocular bilateral
H547	Disminución de la Agudeza Visual sin Especificación	99201	Consulta ambulatoria I nivel de atención
H55X	Nistagmo y otros Movimientos Oculares Irregulares	99203	Consulta ambulatoria II-III nivel de atención
H570	Anomalías de la Función Pupilar	92225	Oftalmoscopia Indirecta
H59X	Trastornos del ojo y sus anexos consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte	92250	Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)
H590	Síndrome vítreo consecutivo a cirugía de catarata	92275	Electroretinograma
H598	Otros trastornos del ojo y sus anexos, consecutivos a procedimientos.	92235	Angiografía con fluoresceína
Z006	Normal	99283	Atención de emergencia prioridad II
Z010	Examen de Ojos y de la Visión	93000	Electrocardiograma
Z488	Otros Cuidados especificados posteriores a la Cirugía (personal no médico)	92015	Refracción
Z489	Cuidados Posteriores a la Cirugía (Médico)	99173	Determinación de la Agudeza Visual
Z961	Presencia de Lentes Intraoculares	99401	Consejería Integral
			Otros de acuerdo a CPT

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

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

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

A. ATENCIÓN DE SALUD

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

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

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

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

R: (Diagnóstico repetido) Cuando el paciente vuelve a ser atendido para el seguimiento de un mismo episodio o evento de la enfermedad en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico Definitivo "D".

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, luego utilice los siguientes tres (03) ítems del campo "diagnósticos y/o actividades" para completar el registro de la atención.

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

TAMIZAJE Y DETECCIÓN DE CATARATA MEDIANTE EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

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

Actividad realizada por personal técnico de salud capacitado

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

- En el 1º casillero Resultado del Procedimiento realizado:
 - > H547 Disminución de la Agudeza Visual sin Especificación
 - > Z006 Normal

- En el 2º casillero Consejería Integral
- En el 3º casillero Examen de los Ojos y de la Visión
- En el 4º casillero Determinación de la Agudeza Visual Bilateral

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

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º casillero si el resultado es Normal colocar la sigla **“SO”** para indicar que el resultado de la evaluación es de Salud Ocular.
- En el 2º casillero la sigla **“SO”** para indicar que se trata de una consejería en salud ocular
- En el 4º casillero el resultado de la evaluación del OJO DERECHO según corresponda
- En el 5º casillero el resultado de la evaluación del OJO IZQUIERDO según corresponda:
 - Agudeza Visual 20/20 registrar: 20
 - Agudeza Visual 20/25 registrar: 25
 - Agudeza Visual 20/30 registrar: 30
 - Agudeza Visual 20/40 registrar: 40
 - Agudeza Visual 20/50 registrar: 50
 - Agudeza Visual 20/70 registrar : 70
 - Agudeza Visual 20/100 registrar : 100
 - Agudeza Visual 20/200 registrar : 200
 - Agudeza Visual 20/400 registrar : 400
 - Agudeza Visual < 20/400, registrar: 800

DÍA	H.C. / F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
										P	D	R		
23	56245	1	80	Tacna	58 A	M	N	X	1. Normal	P	D	R	SO	Z006
	2. Consejería Integral								P	D	R	SO	99401	
	3 Examen de los Ojos y de la Visión								P	D	R		Z010	
	08456279					F	R	R	1. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R	30	99173
	2.								P	D	R	25		
	3.								P	D	R			

DÍA	H.C. / F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
										P	D	R		
23	45645	1	80	Otuzco	83 A	M	N	X	1. Discapacidad visual moderada, monocular	P	D	R		H546
	2. Consejería Integral								P	D	R	SO	99401	
	3. Examen de los Ojos y de la Visión								P	D	R		Z010	
	36646348					F	R	R	1. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R	30	99173
	2.								P	D	R	200		
	3.								P	D	R			



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

Actividad realizada por personal médico capacitado:**Cuando el Diagnóstico es Sin Patología:**

Cuando se evalúan los resultados del paciente y este no tiene ningún daño solo se registra la evaluación realizada y el diagnóstico normal consignando la codificación correspondiente.

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

- En el 1° casillero Normal
- En el 2° casillero Consejería Integral
- En el 3° casillero Examen de los Ojos y de la Visión
- En el 4° casillero Determinación de la Agudeza Visual Bilateral

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

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1° casillero la sigla **"SO"** para indicar que el resultado de la evaluación es de Salud Ocular (SO)
- En el 2° casillero la sigla **"SO"** para indicar que se trata de una consejería en salud ocular
- En el 4° casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 5° casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda:
 - > Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - > Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - > Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - > Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - > Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - > Agudeza Visual 20/70 registrar : **70**
 - > Agudeza Visual 20/100 registrar : **100**
 - > Agudeza Visual 20/200 registrar : **200**
 - > Agudeza Visual 20/400 registrar : **400**
 - > Agudeza Visual < 20/400, registrar: **800**

14

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
10	15212	1	80	Huancayo	52 A	M	N	N	1. Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SO	Z006
	10070662								C	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SO	99401	
									R	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z010	
						M	N	N	1. Determinación de la Agudeza Visual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	25	99173
							C	C	2.	P	D	R	30	
						F	R	R	3.	P	D	R		



Si se realiza más diagnósticos y/o procedimientos de los que puede registrar en un registro de 06 ítems, utilice el siguiente registro

Cuando el Diagnóstico es con patología

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

- En el 1° casillero puede utilizarse los siguientes diagnósticos:
 - **H543** Discapacidad visual leve
 - **H546** Discapacidad visual moderada, monocular
 - **H542** Discapacidad visual moderada, binocular
 - **H545** Discapacidad visual grave, monocular
 - **H541** Discapacidad visual grave, binocular
 - **H544** Ceguera de un ojo (ceguera monocular)
 - **H540** Ceguera en ambos ojos (ceguera binocular)

Utilice siguiente cuadro de referencia para el diagnóstico:

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

1/ No percepción de luz

Fuente: OMS

Clasificación de Agudeza visual

Según la Organización Mundial de la Salud la agudeza visual se clasifica de la siguiente manera:

- En el 1° casillero el diagnóstico
- En el 2° casillero Consejería Integral
- En el 3° casillero Examen de los Ojos y de la Visión
- En el 4° casillero Determinación de la Agudeza Visual Bilateral

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

En el ítem: Lab, anote:

- En el 2° casillero la sigla “**SO**” para indicar que se trata de una consejería en salud ocular
- En el 4° casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 5° casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda:
 - Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - Agudeza Visual 20/70 registrar : **70**
 - Agudeza Visual 20/100 registrar : **100**
 - Agudeza Visual 20/200 registrar : **200**
 - Agudeza Visual 20/400 registrar : **400**
 - Agudeza Visual < 20/400, registrar: **800**

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
6	569898	1	80	Callao	64 A	M	N	N	1. Ceguera de un ojo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		H544
									P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SO	99401	
	36507115									<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z010	
						M	N	N	1. Determinación de la Agudeza Visual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	800	99173
										P	D	R	25	
										P	D	R		

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
22	31456	1	80	Jesús María	54 A	M	N	N	1. Discapacidad visual grave, monocular	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		H545
									P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SO	99401	
	22498817									<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z010	
						M	N	N	1. Determinación de la Agudeza Visual	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	200	99173
										P	D	R	20	
										P	D	R		

EVALUACIÓN Y DESPISTAJE DE CATARATA

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad, que luego de ser evaluados mediante la atención integral, presentan disminución de la agudeza visual y/o ceguera con la finalidad de establecer si la alteración visual encontrada es compatible con un probable caso de catarata. Se brinda en establecimientos de salud donde se cuenta con médico capacitado.

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

- En el 1° casillero el Diagnóstico
- En el 2° casillero Consejería Integral
- En el 3° casillero Examen de Fondo de Ojo (Oftalmoscopia Directa)

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1° casillero “DVR” para indicar la derivación **REALIZADA**
- En el 2° casillero la sigla “SO” para indicar que se trata de una consejería en salud ocular

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “P”

- En el 1° casillero “P”
- En los siguientes **SIEMPRE “D”**

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
23	483438	2	76	Camaná	64 A	M	N	N	1. Catarata Senil, no especificada	P	D	R	DVR	H259
	2. Consejería Integral								P	D	R	SO	99401	
	3. Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)								P	D	R		92250	

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

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

- En el 1° casillero Sospecha de Glaucoma
- En el 2° casillero Determinación de la presión intraocular bilateral

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

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1° casillero “**DVR**” para indicar la derivación **REALIZADA**
- En el 2° casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 3° casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda:
 - > **N** = Normal 10 – 20 mm Hg
 - > **A** = Anormal > 20 mm Hg

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
10	15212	1	62	Otuzco	64 A	M	N	N	1. Sospecha de Glaucoma	P	D	R	DVR	H400
	2. Determinación de la presión intraocular bilateral								P	D	R	A	92100	
	3.								P	D	R	N		



Los pacientes con Determinación de Presión Intraocular Anormal se deben referir al Establecimiento de Salud que cuente con servicio de Oftalmología.

CONSEJERÍA PARA CONTROL Y DETECCIÓN OPORTUNA DE CATARATA

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

Se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-1, I-2, I-3, I-4, excepcionalmente II-1, siempre que tenga población asignada. A cargo de personal de salud capacitado, quien desarrolla una sesión de consejerías a pacientes y familiares sobre medidas preventivas en salud ocular (Lavado de Manos, Control de Diabetes, Hipertensión Arterial, Protección Solar, Evaluación oftalmológica por lo menos 1 vez al año entre otros) y beneficios del diagnóstico y tratamiento oportuno de la ceguera por catarata, incluye entrega de material educativo. El desarrollo de este procedimiento toma en promedio veinte (20) minutos. Es una actividad que se realiza en los diferentes procesos de atención.

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

- En el 1° casillero el diagnóstico
- En el 2° casillero Consejería Integral

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “P”

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1° casillero “DVR” para indicar la derivación **REALIZADA** según corresponda.
- En el 2° casillero la sigla “SO” para indicar que se trata de una consejería en salud ocular

DÍA	H.C./F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
										P	D	R		
13	534950	1	79	Lima	61 A	M	N	N	1. Catarata Senil, no especificada	X	D	R	DVR	H259
	57984262					C	C	2. Consejería integral	P	X	R	SO	99401	
						R	R	3.	P	D	R			

REFERENCIA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CEGUERA POR CATARATA

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

En el Establecimiento de Salud que refiere (de origen)

Registre:

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

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

En el ítem Lab, registre:

En el 1° casillero “DVR” para indicar la derivación **REALIZADA**

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	E S T A B L E	S E R V I C I O	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
23	1541	2	80	Kimbiri	68 A	M	N	N	1. Catarata Senil, no especificada	X	D	R	DVR	H259
	98822417									P	D	R		
										P	D	R		

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

En el ítem Lab, registre:

• En el 1° casillero “DVC” para indicar la derivación **CONFIRMADA**

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	E S T A B L E	S E R V I C I O	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
10	2147852	2	80	Cusco	68 A	M	N	N	1. Ceguera de un ojo	P	X	R	DVC	H544
	98822417									P	D	R		
										P	D	R		

DIAGNÓSTICO DE CEGUERA POR CATARATA

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad con diagnóstico Presuntivo “P” o Confirmado “D” de ceguera y/o disminución de la agudeza visual y/o catarata que fueron referidas de Establecimientos de Salud que no cuentan con capacidad resolutive para realizar el diagnóstico Definitivo “D”.

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

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

- **Diagnóstico de Ceguera por Catarata:** Tiene por propósito establecer el diagnóstico definitivo de la catarata y determinar el grado de dificultad de la cirugía, es realizada por profesional médico oftalmólogo capacitado, incluye los procedimientos de determinación de agudeza visual y presión intraocular bilateral, consulta de paciente ambulatorio para historia clínica, evaluación detallada, determinación del manejo clínico quirúrgico, biometría oftálmica por ecografía de ultrasonido - modo A, tiempo de coagulación, tiempo de sangría, glucosa cuantitativa (revisar anexo 6 – Guía de Práctica Clínica para tamizaje, detección, diagnóstico y tratamiento de catarata Resolución Ministerial N° 537-2009/MINSA).

PARA EL DIAGNOSTICO

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

- En el 1° casillero diagnóstico
- En el 2° casillero examen de ojos y de la visión
- En el 3° casillero procedimiento realizado para el diagnóstico

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

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

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	945530	1	80	Lima	61 A	M	N	N	1. Catarata Senil, Tipo Morgagnian	P	D	R		H252
	84257962													
						F	R	R	3. Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)	P	D	R		92250

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
22	124456	1	80	Lima	67 A	M	N	N	1. Catarata infantil, juvenil y presenil	P	D	R		H260
	10025474													
						F	R	R	3. Examen de fondo de ojo (Oftalmoscopia Directa)	P	D	R		92250

PARA EL TRATAMIENTO

- Tratamiento Quirúrgico Especializado:
 - > 66850 Facofragmentación
 - > 66982 Extracción de catarata extracapsular con implante de lente intraocular

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

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

Grado de Dificultad en las Intervenciones Quirúrgicas de Cataratas

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

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	E S T A B L E	S E R V I C I O	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	945530	1	80	Lima	61 A	M	N	N	1. Extracción de catarata extracapsular con implante de lente intraocular	P	D	R	1	66982
	2.								P	D	R			
	3.								P	D	R			

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	E S T A B L E	S E R V I C I O	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	254786	1	80	San Juan	58 A	M	N	N	1. Facofragmentación (mecánica o ultrasonido) con aspiración	P	D	R	2	66850
	2.								P	D	R			
	3.								P	D	R			

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

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

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

CONTROL POST OPERATORIO DE CIRUGÍA DE CATARATA

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

EN EL CONTROL POST OPERATORIO:

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

22

Cuando personal de salud no médico realiza procedimientos para el control:

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

- En el 1º casillero Otros cuidados especificados posteriores a la Cirugía
- En los siguientes casilleros deberá registrar los procedimientos realizados durante la consulta.

En el ítem: Tipo de diagnóstico, marque:

- Para todas las actividades y/o procedimientos colocar siempre Definitivo “D”.

En el ítem Lab, registre:

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

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	E S T A B L E	S E R V I C I O	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
23	485682	2	84	Moyobamba	64	M	N	N	1. Otros cuidado especificados posteriores a la Cirugía	P	D	R	2	Z488
	85421548								2. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R	70	99173
						F	R	R	3.	P	D	R	50	

Cuando el Médico realiza todos los procedimientos:

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

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

En el ítem: Tipo de diagnóstico, marque:

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

En el ítem Lab, registre:

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

DÍA	H.C. / F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT					
										P	D	R							
13	349550	1	84	Ferreñafe	61 A	M	N	N	1. Catarata Senil tipo Morgagnian	P	D	R		H252					
	56412256								2. Cuidado Posterior a la Cirugía	P	D	R	3	Z489					
									3. Presencia de Lentes Intraoculares	P	D	R		Z961					
						M	N	N	1. Determinación de la Agudeza Visual	P	D	R	70	99173					
												C	C	2.	P	D	R	50	
												F	R	R	3.	P	D	R	

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

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

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

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

En el ítem: Lab, anote:

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

DÍA	H.C. / F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
										P	D	R		
14	349550	1	84	Ferreñafe	61 A	M	N	N	1. Determinación de la presión intraocular bilateral	P	D	R	A	92100
	56412256								2.	P	D	R	N	
									3.	P	D	R		

CONTROL Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DE COMPLICACIONES POST QUIRÚRGICAS

Definición Operacional.- Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad que luego de ser intervenidas quirúrgicamente son evaluados en la consulta médica y diagnosticados con complicaciones post quirúrgicas. Se brinda en establecimientos de salud con oftalmólogo.

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

- En el 1º casillero Morbilidad (Complicación post quirúrgica)
- En el 2º casillero Cuidado Posterior a la Cirugía
- En los siguientes casilleros deberá registrar los procedimientos realizados durante la consulta.

En el ítem: Tipo de diagnóstico, marque

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

En el ítem Lab, registre:

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

DÍA	H.C. / F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDECIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
										P	D	R		
13	349550	1	80	Piura	59 A	M	N	N	1. Síndrome vítreo consecutivo a cirugía de catarata	P	D	R		H590
	2. Cuidados posteriores a la cirugía								P	D	R	3	Z489	
	3.								P	D	R			

DÍA	H.C. / F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDECIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
										P	D	R		
13	15426	1	80	Piura	61 A	M	N	N	1. Otros trastornos del ojo y sus anexos, consecutivos a procedimientos	P	D	R		H598
	2. Cuidados posteriores a la cirugía								P	D	R	2	Z489	
	3.								P	D	R			

24

RECUERDE:



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

TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DEL RECIÉN NACIDO CON RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD

Definición Operacional.- Actividad que se realiza en establecimientos de salud de categoría II-2, III-1 y III-2 con servicio de oftalmología y está orientada a la prevención secundaria de la ROP. Debe ser realizado al 100% de los neonatos prematuros hospitalizados con factores de riesgo de desarrollar retinopatía. El tamizaje debe ser realizado por el profesional médico oftalmólogo, con experiencia en el examen de oftalmoscopia indirecta a prematuros y en el diagnóstico de R.O.P., y cuando el neonato se encuentra estable.

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

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

TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD (ROP):

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

- En el 1º casillero el diagnóstico: Retinopatía de la prematuridad o Normal.
- En el 2º casillero el procedimiento realizado: Oftalmoscopia Indirecta.
- En el 3º casillero el diagnóstico: (Factor de Riesgo) según corresponda

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero para el diagnóstico “**D**” siempre y cuando se la 1º vez que se diagnóstica.
- En el 2º casillero para las actividades y/o procedimientos colocar siempre Definitivo “**D**”
- En el 3º casillero se registra “**R**” para el diagnóstico (Factor de Riesgo)

En ítem Lab: Registrar la sigla “**SO**” para indicar que el resultado de la evaluación es de Salud Ocular (SO)

En el Tamizaje

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
13	945530	1	80	Piura	3	D	M	N	N	1. Normal	P	D	R	SO	Z006
							C	C	2. Oftalmoscopia Indirecta	P	D	R		92225	
	24516842							R	R	3. RN de Muy Bajo Peso al Nacer	P	D	R		P0711

Cuando se confirma el diagnóstico:

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
17	562541	1	80	Piura	7	D	M	N	R	1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	R		H351
							C	C	2. Oftalmoscopia Indirecta	P	D	R		92225	
	23596547							R	R	3. RN prematuro	P	D	R		P073

TRATAMIENTO DE RECIÉN NACIDO CON RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD

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

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

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

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

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

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	235674	1	80	Piura	10 D	M	N	N	1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	R		H351
	85421063													
						F	R	R	2. Destrucción de retinopatía extensa	P	D	R		67227
							R	R	3.	P	D	R		

CONTROL POST OPERATORIO DE RECIÉN NACIDOS CON RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD

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

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

- En el 1° casillero el diagnóstico: Retinopatía de la prematuridad.
- En el 2° casillero Cuidados Posterior a la Cirugía

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1° casillero para el diagnóstico “R” ya que el paciente fue diagnosticado anteriormente
- En el 2° casillero donde se registra la actividad siempre “D”
- Para las demás actividades y/o procedimientos colocar siempre Definitivo “D”.

En el ítem Lab, registre:

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

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	562451	1	80	Piura	10 D	M	N	N	1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	R		H351
	25485691													
						F	R	R	2. Cuidado Posterior a la Cirugía	P	D	R	1	Z489
							R	R	3.	P	D	R		



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

Evaluación Visual en Niños menores de 3 años en Establecimientos De Salud

Definición Operacional.- Actividad que se realiza en todos los establecimientos de salud que realizan Control de Crecimiento y Desarrollo, como parte de la atención integral, a cargo de personal de salud capacitado; con la finalidad de realizar la evaluación visual en niños menores de 03 años de edad (hasta 2 años, 11 meses y 29 días) y acuden al establecimiento de salud para recibir Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED); se realiza mediante el examen del Reflejo Rojo de la Pupila, Inspección externa de ojos, fijación monocular y evaluación del seguimiento de acuerdo a la edad del niño.

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

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

- En el 1° casillero el diagnóstico: Control de Crecimiento y Desarrollo
- En el 2° casillero: Alteración visual no especificada.
- En el 3° casillero si el diagnóstico es un hallazgo patológico: Examen de los Ojos y de la Visión

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1° y 3° casillero consignar siempre “D”
- En el 2° casillero “P” presuntivo y realizar la derivación para la evaluación médica.

En el ítem: Lab, registre:

- En el 1° casillero: Consignar el número de control correspondiente.

DÍA	H.C. / F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
										P	D	R		
13	85426	1	80	Huanta	6 M	M	N	N	1. Control de crecimiento y desarrollo	P	D	R	6	Z001
	2. Alteración Visual no especificada								P	D	R		H539	
	3. Examen de Ojos y de la Visión								P	D	R		Z010	

27

Actividad realizada por personal profesional médico capacitado:

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

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D” y realizar la derivación a un Establecimiento de Salud de mayor complejidad

DÍA	H.C. / F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
										P	D	R		
13	36524	1	80	Yauyos	1 A	M	N	N	1. Alteración visual no especificada	P	D	R	DVR	H539
	2. Examen de Ojos y de la Visión								P	D	R		Z010	
	3.								P	D	R			

Tamizaje de Errores Refractivos en Niños de 3 años a más en Establecimientos de Salud

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



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

Si el diagnóstico es normal, registre:

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

- En el 1° casillero Control de Crecimiento y Desarrollo
- En el 2° casillero Normal
- En el 3° casillero Consejería integral
- En el 4° casillero Examen de los Ojos y de la Visión
- En el 5° casillero Determinación de la agudeza visual

En el ítem: Lab, registre:

- En el 1° casillero consignar el número de control correspondiente.
- En el 2° casillero si el resultado es Normal la sigla “SO” para indicar que el resultado de la evaluación es de Salud Ocular.
- En el 3° casillero la sigla “SO” para indicar que se trata de una consejería en salud ocular
- En el 5° casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 6° casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda, colocar el resultado encontrado (sin correctores, sin agujero estenopeico), usando la siguiente nomenclatura:
 - > Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - > Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - > Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - > Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - > Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - > Agudeza Visual 20/70 registrar: **70**
 - > Agudeza Visual 20/100 registrar: **100**
 - > Agudeza Visual 20/200 registrar: **200**
 - > Agudeza Visual 20/400 registrar: **400**
 - > Agudeza Visual < 20/400, registrar: **800**

Niño con Tamizaje y Hallazgo Normal

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	E S T A B L E	S E R V I C I O	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	54680	1	80	Trujillo	4 A	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	B	R	2	Z001
	2. Normal								P	B	R	SO	Z006	
	59416528					F	R	R	3. Consejería integral	P	B	R	SO	99401
						M	N	N	1. Examen de Ojos y de la Visión	P	B	R		Z010
						C	C	C	2. Determinación de la agudeza visual	P	B	R	20	99173
						F	R	R	3.	P	D	R	25	

Si tiene alguna probable patología, registre:

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

- En el 1° casillero Control de Crecimiento y Desarrollo
- En el 2° casillero puede utilizarse los siguientes diagnósticos:
 - H543 Discapacidad visual leve
 - H546 Discapacidad visual moderada, monocular
 - H542 Discapacidad visual moderada, binocular
 - H545 Discapacidad visual grave, monocular
 - H541 Discapacidad visual grave, binocular
 - H544 Ceguera de un ojo (ceguera monocular)
 - H540 Ceguera en ambos ojos (ceguera binocular)
- En el 3° casillero Consejería integral
- En el 4° casillero Examen de los Ojos y de la Visión
- En el 5° casillero Determinación de la agudeza visual

Utilice siguiente cuadro de referencia para el diagnóstico:

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

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

1/ No percepción de luz
Fuente: OMS

En el ítem: Lab, registre:

- En el 1° casillero el número de control **CRED** correspondiente
- En el 3° casillero la sigla "**SO**" para indicar que se trata de una consejería en salud ocular
- En el 5° casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 6° casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda, colocar el resultado encontrado (sin correctores, sin agujero estenoico), usando la siguiente nomenclatura:
 - Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - Agudeza Visual 20/70 registrar: **:70**
 - Agudeza Visual 20/100 registrar: **:100**
 - Agudeza Visual 20/200 registrar: **:200**
 - Agudeza Visual 20/400 registrar: **:400**
 - Agudeza Visual < 20/400, registrar: **:800**

DÍA	H.C. / F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
										P	D	R		
13	54680	1	80	Trujillo	4	M	N	N	1. Control de crecimiento y desarrollo	P	D	R	2	Z001
	2. Discapacidad visual moderada, monocular								P	D	R		H546	
	59416528					F	R	R	3. Consejería Integral	P	D	R	SO	99401
						M	N	N	1. Examen de Ojos y de la Visión	P	D	R		Z010
						C	C	C	2. Determinación de la agudeza visual	P	D	R	70	99173
						F	R	R	3.	P	D	R	50	

Actividad realizada por médico capacitado:**Cuando el Diagnóstico es con patología**

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

- En el 1° casillero puede utilizarse los siguientes diagnósticos:
 - **H543** Discapacidad visual leve
 - **H546** Disminución Indeterminada de la Agudeza Visual de un ojo (Discapacidad visual moderada, monocular)
 - **H542** Disminución Indeterminada de la Agudeza Visual en ambos ojos (Discapacidad visual moderada, binocular)
 - **H545** Discapacidad visual grave, monocular
 - **H541** Discapacidad visual grave, binocular
 - **H544** Ceguera de un ojo (ceguera monocular)
 - **H540** Ceguera en ambos ojos (ceguera binocular)
- En el 2° casillero Consejería integral
- En el 3° casillero Examen de los Ojos y de la Visión
- En el 4° casillero Determinación de la agudeza visual

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D” y realizar la derivación a un Establecimiento de Salud de mayor complejidad

30

En el ítem: Lab, registre:

- En el 2° casillero la sigla “SO” para indicar que se trata de una consejería en salud ocular
- En el 4° casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 5° casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda, colocar el resultado encontrado (sin correctores, sin agujero estenopeico), usando la siguiente nomenclatura:
 - Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - Agudeza Visual 20/70 registrar :**70**
 - Agudeza Visual 20/100 registrar :**100**
 - Agudeza Visual 20/200 registrar :**200**
 - Agudeza Visual 20/400 registrar :**400**
 - Agudeza Visual < 20/400, registrar: **800**

Utilice siguiente cuadro para el diagnóstico:

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

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

1/ No percepción de luz
Fuente: OMS

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	54680	1	80	Trujillo	4 A	M	N	N	1. Discapacidad visual moderada, monocular	P	D	R		H546
	59416528								2. Consejería Integral	P	D	R	SO	99401
									3 Examen de Ojos y de la Visión	P	D	R		Z010
						M	N	N	1. Determinación de la agudeza visual	P	D	R	70	99173
							C	C	2.	P	D	R	50	
						F	R	R	3.	P	D	R		



En el caso de presentar un diagnóstico diferente en cada ojo evaluado, consignar el diagnóstico de mayor discapacidad

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

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

Actividad realizada por personal técnico de salud capacitado:

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

- En el 1° casillero Resultado del Procedimiento realizado:
 - > **H547** Disminución de la Agudeza Visual sin Especificación
 - > **Z006** Normal
- En el 2° casillero Determinación de la Agudeza Visual Bilateral

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1° casillero si el resultado es Normal colocar la sigla **“SO”** para indicar que el resultado de la evaluación es de Salud Ocular.
- En el 2° casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 3° casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda:
 - > Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - > Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - > Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - > Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - > Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - > Agudeza Visual 20/70 registrar : **70**
 - > Agudeza Visual 20/100 registrar : **100**
 - > Agudeza Visual 20/200 registrar : **200**
 - > Agudeza Visual 20/400 registrar : **400**
 - > Agudeza Visual < 20/400, registrar: **800**

Niño con Tamizaje

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	445670	1	80	Cajamarca	7 A	M	N	N	1. Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SO	Z006
	94516528						P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	20	99173			
						F	R	R	3.	P	D	R	25	

Actividad realizada por personal profesional no médico capacitado:

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

- En el 1° casillero puede utilizarse los siguientes diagnósticos:
 - > Z006 Normal
 - > H543 Discapacidad visual leve
 - > H546 Discapacidad visual moderada, monocular
 - > H542 Discapacidad visual moderada, binocular
 - > H545 Discapacidad visual grave, monocular
 - > H541 Discapacidad visual grave, binocular
 - > H544 Ceguera de un ojo (ceguera monocular)
 - > H540 Ceguera en ambos ojos (ceguera binocular)

32

Utilice siguiente cuadro de referencia para el diagnóstico:

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

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

1/ No percepción de luz
Fuente: OMS

- En el 2° casillero Consejería Integral
- En el 3° casillero Examen de los Ojos y de la Visión
- En el 4° casillero Determinación de la Agudeza Visual Bilateral

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

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1° casillero si el resultado es Normal colocar la sigla “**SO**” para indicar que el resultado de la evaluación es de Salud Ocular.
- En el 2° casillero la sigla “**SO**” para indicar que se trata de una consejería en salud ocular
- En el 4° casillero el resultado de la evaluación del **OJO DERECHO** según corresponda
- En el 5° casillero el resultado de la evaluación del **OJO IZQUIERDO** según corresponda:
 - > Agudeza Visual 20/20 registrar: **20**
 - > Agudeza Visual 20/25 registrar: **25**
 - > Agudeza Visual 20/30 registrar: **30**
 - > Agudeza Visual 20/40 registrar: **40**
 - > Agudeza Visual 20/50 registrar: **50**
 - > Agudeza Visual 20/70 registrar : **70**
 - > Agudeza Visual 20/100 registrar : **100**
 - > Agudeza Visual 20/200 registrar : **200**
 - > Agudeza Visual 20/400 registrar : **400**
 - > Agudeza Visual < 20/400, registrar: **800**

Niño con Disminución de la Agudeza Visual

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	34244	1	80	Trujillo	8 A	M	N	N	1. Discapacidad visual moderada, monocular	P	B	R		H546
	23423758											F	R	R
						M	N	N	1. Determinación de la agudeza visual	P	B	R	50	99173
						C	C	2.		P	D	R	70	
						F	R	R	3.	P	D	R		

Niño con Tamizaje y Hallazgo Normal

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	34244	1	80	Trujillo	8 A	M	N	N	1. Normal	P	B	R	SO	Z006
	23423758											F	R	R
						M	N	N	1. Determinación de la agudeza visual	P	B	R	20	99173
						C	C	2.		P	D	R	25	
						F	R	R	3.	P	D	R		



En el caso de hallazgo de alteración o discapacidad visual se debe realizar la referencia al Establecimiento de Salud, para la evaluación y despistaje de Errores de Refracción

Evaluación y Despistaje de Errores Refractivos en niños

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

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

- En el 1º casillero puede utilizarse los siguientes diagnósticos:
 - > **Z006** Normal
 - > **H538** Otras alteraciones visuales: Leucocoria, anomalías en la inspección, no fijación
 - > **H509** Estrabismo
 - > **H530** Ambliopía
 - > **H359** Patologías retinales
 - > **H179** Cicatriz corneal

- > **H029, H028** Enfermedad del párpado
- > **H527** Ametropía (Trastorno de la Refracción, no Especificado)
- En el 2° casillero consejería integral
- En el 3° casillero Examen de Ojos y de La Visión

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1° casillero para el diagnóstico “**D**” cuando el diagnóstico sea confirmado por primera vez, en los controles “**R**” y “**P**” cuando se trate de una presunción por descartar.
- En el 2° y 3° casillero **SIEMPRE “D”**

En el ítem: Lab, registre:

- En el 2° casillero: “**DVR**” de derivación (si fuera el caso de derivación a un establecimiento de mayor complejidad)
- En el 3° casillero la sigla “**SO**” para indicar que se trata de una consejería en salud ocular

Cuando el niño tiene patología visual

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	24767	1	80	Iquitos	3 A	M	N	N	1. Ametropía	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DVR	H527
	54433334								2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SO	99401
									3. Examen de los ojos y de la visión	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z010

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	65463	1	80	Callao	4 A	M	N	N	1. Estrabismo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RF	H509
	67490334								2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SO	99401
									3. Examen de los ojos y de la visión	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z010

Cuando el niño no tiene patología visual

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	23977	1	80	Belén	5 A	M	N	N	1. Normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SO	Z006
	54609246								2. Consejería Integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	SO	99401
									3. Examen de los ojos y de la visión	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z010

Diagnóstico de Errores Refractivos

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

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

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

- En el 1° casillero el diagnóstico identificado
 - > Miopía (H521)
 - > Hipermetropía (H520)
 - > Astigmatismo (H522)
 - > Otros Trastornos de la Refracción (H526)
 - > Trastorno de la Refracción, no Especificado (H527)
- En el 2° casillero consejería integral
- En el 3° casillero: Examen de Ojos y de la Visión
- En el 4° casillero Refracción

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1° casillero para el diagnóstico “D” cuando el diagnóstico sea confirmado por primera vez y en los controles “R” cuando el diagnóstico sea repetido.
- En el 2°, 3° y 4° casillero **SIEMPRE “D”**

En el ítem: Lab, registre:

- En el 2° casillero la sigla “SO” para indicar que se trata de una consejería en salud ocular

Cuando el niño tiene patología visual de Error Refractivo

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	45361	1	80	Ocoña	5 A	M	N	N	1. Miopía	P	D	R		H521
	02546946					F	R	R	2. Consejería integral	P	D	R	SO	99401
						F	R	R	3. Examen de Ojos y de la Visión	P	D	R		Z010
						M	N	N	1. Refracción	P	D	R		92015
						C	C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

Cuando el niño no tiene patología visual de Error Refractivo

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

- En el 1° casillero Normal
- En el 2° casillero consejería integral
- En el 3° casillero Examen de los Ojos y de la Visión
- En el 4° casillero Refracción

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D” para el diagnóstico y procedimientos.

En el ítem: Lab, registre:

- En el 1° casillero la sigla “SO” para indicar normal para Salud Ocular
- En el 2° casillero la sigla “SO” para indicar que se trata de una consejería en salud ocular

Niño Sin Patología Visual:

DÍA	H.C. / F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
										P	D	R		
13	23977	1	80	Belén	5 A	M	N	N	1. Normal	P	D	R	SO	Z006
						C	C	2. Consejería Integral	P	D	R	SO	99401	
	54609246						R	R	3. Examen de los ojos y de la visión	P	D	R		Z010
						M	N	N	1. Refracción	P	D	R		92015
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

Tratamiento de Errores Refractivos

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

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

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

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

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1° casillero Repetido “R” para el diagnóstico de la morbilidad ya que este paciente ya ha sido diagnosticado anteriormente.
- Para las demás actividades **SIEMPRE “D”**.

En el ítem: Lab, registre:

- En el 2° casillero la sigla “SO” para indicar que se trata de una consejería en salud ocular

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
5	45361	1	80	Ocoña	5 A	M	N	N	1. Miopía	P	D	R		H521
	02546946						R	R	2. Consejería integral	P	D	R	SO	99401
						F	R	R	3. Prueba y ajuste de anteojos	P	D	R		Z460

Control de Pacientes con Errores Refractivos

Definición Operacional.- Actividad dirigida a niños que iniciaron tratamiento por error refractivo con lentes correctores, realizado por médico oftalmólogo y/o tecnólogo médico en optometría en EE.SS de categoría I-4, II-1, II-2, III-1 y III-2 u oferta móvil, con la finalidad de disminuir los años de discapacidad y mejorar el rendimiento escolar a través de la evaluación de la adherencia a los lentes correctores y determinar el desarrollo del error refractivo. Los controles se realizan a los 03 meses, 06 meses, al año de iniciado el tratamiento y luego 01 control anual.

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

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

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

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

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

En el ítem: Lab, registre:

- En el 2° casillero la sigla “SO” para indicar que se trata de una consejería en salud ocular
- En el 3° casillero el número de control según corresponda

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
5	86787	1	80	Sara	5 A	M	N	N	1. Miopía	P	D	R		H521
	25434155						R	R	2. Consejería integral	P	D	R	SO	99401
						F	R	R	3. Prueba y ajuste de anteojos	P	D	R	2	Z460



PERÚ

Ministerio
de Salud

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

