



PERÚ

Ministerio
de Salud

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

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA

SISTEMA DE INFORMACIÓN HIS

LIMA - PERÚ
2012

**PERÚ****Ministerio
de Salud**

Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Manual de registro y codificación de la atención en la consulta externa / Ministerio de Salud. Oficina General de Estadística e Informática. Oficina de Estadística / Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA -- Lima: Ministerio de Salud; 2012.
69 p.; ilus.

ESTADÍSTICAS DE SALUD / SISTEMAS DE INFORMACIÓN, estadística y datos numéricos / SISTEMA DE REGISTROS / CODIFICACIÓN CLÍNICA / ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD / CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES / ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, prevención y control / SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, prevención y control / INFECCIONES POR VIH, prevención y control / ESTRATEGIAS NACIONALES / MANUALES

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2013-00142

“Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA”

Ministerio de Salud. Oficina General de Estadística e Informática. Oficina de Estadística / Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA.

Equipo de Trabajo:

Lic. Patricia Jeanette Vásquez Reyes, OGEI, Área de Producción
Lic. Luis Pedro Valeriano Arteaga, OGEI, Área de Producción
Dr. Manuel Jesús Loayza Alarico, OGEI, Área de Producción
Dra. Karim Jacqueline Pardo Ruiz, OGEI, Área de Producción
Dr. Ángel Alberto González Vivanco, DGSP, ESN PYC ITS-VIH/SIDA
Lic. Rosario Iliana Aliaga Sánchez, DGSP, ESN PYC ITS-VIH/SIDA
Lic. María Isabel Caballero Blázquez, DGSP, ESN PYC ITS-VIH/SIDA
Lic. David Luján Orellano, DGSP, ESN PYC ITS-VIH/SIDA
Lic. Marvin Kelly Morales Miranda, CARE

Diseño y Diagramación

Bach. Julie Guillén Ramos

© MINSa, Noviembre de 2012

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

Edición, 2012

Tiraje: 10000 unidades
Imprenta: Publimagen ABC SAC
RUC: 20503804752
Dirección: Calle Collasuyo 125, Independencia.
Teléfono: 5269392
Email: publimagenabc@yahoo.es

Versión digital: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2263.pdf>



PERÚ

Ministerio
de Salud



MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud

JOSÉ CARLOS DEL CARMEN SARA
Viceministro de Salud

DANILO PEDRO CÉSPEDES MEDRANO
Secretario General

MARÍA CECILIA LENGUA HINOJOSA
Directora General de la Dirección General
de Salud de las Personas

WALTER HUMBERTO CURIOSO VÍLCHEZ
Director General Oficina General de
Estadística e Informática



CONTENIDO

	Pág
PRESENTACIÓN	07
Actividades y códigos más frecuentes - código CIE 10	09
Instrucciones para el registro y codificación de las actividades de la ESN P y C ITS, VIH/SIDA	11
Infecciones de transmisión sexual con manejo sindrómico	12
Infecciones de transmisión sexual con manejo etiológico	15
Tratamiento de infecciones de transmisión sexual	18
Atención a un contacto de ITS (manejo sindrómico o etiológico)	19
Recién nacido con vacuna de Hepatitis B	20
RN expuesto (para Hepatitis B) con vacuna de Hepatitis B en atención de parto	20
Infección aguda por virus de la Hepatitis B	21
Tamizaje de Hepatitis B	22
Tamizaje para VIH con prueba rápida	24
Tamizaje con prueba de ELISA	24
Tratamiento profiláctico para VIH por exposición	25
Personas confirmadas nuevas en el mes	26
Atención integral	28
Consejería en prevención positiva y/o consejería de soporte	29
Detección de infecciones oportunistas	30
Personas con coinfección TB y VIH	31
Personas que viven con VIH/SIDA que reciben TARGA y presentan una reacción adversa a medicamentos	32
Tamizaje para Sífilis en gestantes con pruebas rápidas	33
Tamizaje para Sífilis en puérpera con pruebas rápidas	34
Sífilis congénita	36
Tamizaje para VIH en gestantes con prueba rápida	37
Tamizaje para VIH en trabajo de parto	39
Tamizaje para VIH en abortos	40
Gestantes y/o puérperas con prueba confirmatoria para VIH (IFI o Western Blot)	43
Tamizaje para VIH en puerperas con pruebas rápidas	43
Profilaxis y consejería	45
Escenario 1	45
Escenario 2	46
Recién nacido expuesto que inicia profilaxis con antirretroviral	48
Recién nacido expuesto que inicia profilaxis con antirretroviral + lactancia artificial	48
Recién nacido expuesto que inicia profilaxis solo con lactancia artificial	49
Niños(as) tamizados con PCR (reacción en cadena de la polimerasa) antes de los 18 meses	50
Niños(as) tamizados con ELISA para VIH después de los 18 meses	51
Niños(as) mayores de 18 meses con diagnóstico VIH confirmado	52
Consulta de trabajadoras(es) sexuales, HSH y Transexuales	52
Consejería para cambio de comportamiento en trabajadoras(es) sexuales, HSH y transexuales	53
Mujeres VIH usuarias de método anticonceptivo	55
Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)	56
Visita familiar integral	58
Plan familiar	59
Sesión demostrativa	60
Sesión educativa	61
Taller para personal de salud	61
Monitoreo ,supervisión ,evaluación y control	62
Instituciones educativas que promueven prácticas saludables para la prevención de VIH/SIDA	62
Docentes capacitados en prácticas para la prevención y el control del VIH /SIDA	63
Agentes comunitarios que promueven prácticas saludables para prevención de VIH /SIDA	63
Otras Actividades	64



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



PRESENTACIÓN

Han transcurrido ya más de dos décadas, desde la aparición del VIH/SIDA, cuya epidemia se ha propagado en todas partes del planeta sin distinción de raza, sexo, condición social o preferencias religiosas. Los esfuerzos en todo el mundo se intensifican, día a día, para dar atención y respuestas oportunas a la enfermedad que cada vez viene cobrando más víctimas.

El Perú no está exento de esta realidad y se hace necesario identificar, desde una perspectiva integral, a las poblaciones que padecen de este mal. A medida que la pandemia del VIH se incrementa, el Estado se interesa más por hacer el seguimiento minucioso de los indicadores establecidos para monitorear y evaluar sus intervenciones, orientadas a disminuir la diseminación de la infección y sus repercusiones en la persona, la familia y la comunidad.

La relación significativa entre la disponibilidad de información y la toma de decisiones adquiere una relevancia especial en el caso de la infección por VIH, debido al ritmo con el que se suceden los cambios en la epidemia, y al hecho de que la misma está constituida por diversas sub-epidemias que se comportan de forma dinámica y afectan a poblaciones en ocasiones muy diversas.

Es necesario que los sistemas de información sobre el VIH, se adapten a la evolución cambiante de la epidemia en nuestro país y que tengan la flexibilidad suficiente para responder a las necesidades que vayan surgiendo a lo largo del tiempo. Al mismo tiempo, es imprescindible utilizar metodologías equiparables a las utilizadas en el ámbito global para poder realizar comparaciones internacionales y contribuir a la vigilancia del VIH en ámbitos supranacionales.

En este sentido, considerando que el registro estadístico sanitario de consulta externa y de las actividades preventivo-promocionales de VIH/SIDA, se convierte en información necesaria para la toma de decisiones, presentamos el Manual de Registro y Codificación de la Atención de Consulta Externa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, para su difusión y homogenización de criterios en la recopilación y codificación de diagnósticos CIE 10.

Esperamos que este documento sea la piedra angular para la mejora de la calidad de datos, fiabilidad y comparabilidad de las estimaciones estadísticas de VIH/SIDA en el país.



ACTIVIDADES Y CÓDIGOS MÁS FRECUENTES - CODIGO CIE 10

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
B200	Asociación TB - VIH/SIDA	Z246	Vacuna Hepatitis B (HVB)
A509	Sífilis Congénita sin otra especificación	Z2061	Hijo de Madre infectada VIH
Con presencia de Úlcera Genital		Z21X1	Infección por VIH sin SIDA
A510	Sífilis Primaria	Z21X2	Infección Perinatal por VIH
A511	Sífilis Primaria Anal	Z5181	Profilaxis con Cotrimoxazol en paciente con VIH
A512	Sífilis Primaria en otros sitios.	Z5182	Profilaxis con Isoniazida en pacientes con VIH
Con ausencia de Úlcera Genital		Z5184	Lactancia Artificial RN Madre VIH (+)
A513	Sífilis Secundaria de piel y membranas mucosas	Z5185	Profilaxis con Antirretroviral para transmisión vertical
A514	Otras Sífilis Secundarias	Z5186	Tratamiento Antirretroviral para RN Madre VIH (+)
A515	Sífilis Latente	Z5189	Tratamiento Profiláctico para VIH por exposición a VIH
A519	Sífilis Precoz, sin otra Especificación	Z7171	Consejería Pre-Test para VIH
A520	Sífilis Cardiovascular	Z7172	Consejería Post-Test reactivo para VIH
A521	Neurosífilis Sintomática	Z7173	Consejería Post-Test no reactivo para VIH
A522	Neurosífilis Asintomática	Z7174	Consejería a Personas que viven con VIH/SIDA (PVVS)
A523	Neurosífilis no Especificada	U0064	Actividades de ESNPC ITS VIH/SIDA
A527	Otras Sífilis Tardías Sintomáticas	U124	Capacitación
A528	Sífilis Tardía, Latente	C8002	Plan de Atención Integral
A529	Sífilis Tardía, no Especificada	U212	Examen de contactos
A530	Sífilis Latente, no especificada como precoz o tardía.	U264	Evaluación y entrega de resultados de muestra para ITS
A539	Sífilis no Especificada	U2641	Evaluación y entrega de resultados de RPR (Sífilis)reactivo y no reactivo
A549	Gonorrea	U2652	Evaluación y entrega de resultado de VIH
A55X	Linfogranuloma Venéreo	U310	Administración de Tratamiento TARGA
A562	Infección del tracto genitourinario debidas a clamidias, sin otra especificación	U3131	Administración de tratamiento Terapia de Rescate VIH
A57X	Chancro Blando (Chancroide, Ulcus molle)	U3132	Administración de tratamiento Especiales VIH
A58X	Granuloma Inguinal (Donovanosis)	U317	Administración para tratamiento en ITS
A599	Trichomoniasis, sin otra especificación	U325	Fracaso tratamiento
A600	Infección anogenital debida a virus de herpes simple (Herpes Genital Simple)	U266	Evaluación y entrega de resultados de BK
A630	Verrugas (Venereas) Anogenitales (Condiloma Acuminado)	C0008	Taller para personal de salud
A590	Trichomoniasis Urogenital	C0009	Sesión educativa
A64X1	Síndrome de Bubón Inguinal	C0010	Sesión demostrativa
A64X4	Síndrome de Úlcera Genital	C7002	Supervisión
A64X5	Síndrome de Dolor Abdominal Bajo	U130	Consejería en ITS
A64X6	Síndrome de Descarga Uretral	83898	Prueba de PCR (Reacción en cadena de polimerasa) para VIH
A64X9	Síndrome de Flujo Vaginal	86703	Toma de Prueba para VIH (PR/ELISA)
B081	Molusco Contagioso	86592	Prueba rápida de Sífilis (Cualitativa)
B24X	SIDA	Z0174	RPR o VDRL (Cuantitativa)
B373	Candidiasis de la vulva y de la vagina (Candidiasis Vaginal)	99344	Visita Familiar Integral
B853	Pediculosis del Pubis	B160	Hepatitis Aguda Tipo B, con Agente delta(Coinfección), con coma Hepático
K628	Proctitis	B161	Hepatitis Aguda Tipo B, con Agente delta(Coinfección), sin coma Hepático
N72X	Cervicitis	B162	Hepatitis Aguda Tipo B, sin Agente delta(Coinfección),con Coma Hepático
N760	Vaginitis Aguda		
B968	Vaginosis Bacteriana		
Z113	Examen de pesquisa especial para Infecciones de Transmisión predominantemente sexual (AMP)		

**Código Diagnóstico / Actividad**

B169	Hepatitis Aguda Tipo B, sin Agente delta y sin coma Hepático
B181	Hepatitis Viral Tipo B Crónica, sin Agente delta
B180	Hepatitis Viral Tipo B Crónica, con Agente delta
86705	Detección de anticuerpos anticore IgM para núcleo de virus de HB
86707	Detección de anticuerpos E de HB(HBeAg)
86706	Detección de anticuerpos para HBs-Ag
86704	Detección de Anticuerpos totales para núcleo de virus de HB(Total Anti-Hbcore)
87340	Detección de antígeno de superficie

Enfermedades Oportunistas

B201	Enfermedad por VIH, resultante en otras Infecciones Bacterianas
B202	Enfermedad por VIH, resultante en Enfermedad por Citomegalovirus
B203	Enfermedad por VIH, resultante en otras Infecciones Virales
B204	Enfermedad por VIH, resultante en Candidiasis
B205	Enfermedad por VIH, resultante en otras Micosis
B206	Enfermedad por VIH, resultante en Neumonía por Pneumocystis Jirovecci.
B207	Enfermedad por VIH, resultante en Infecciones Múltiples.
B208	Enfermedad por VIH, resultante en otras Enfermedades Infecciosas o Parasitarias
B209	Enfermedad por VIH, resultante en Enfermedad Infecciosa o Parasitaria no Especificada.
B210	Enfermedad por VIH, resultante en Sarcoma de Kaposi
B211	Enfermedad por VIH, resultante en Linfoma de Burkitt
B212	Enfermedad por VIH, resultante en otros Tipos de Linfoma no Hodgkin
B213	Enfermedad por VIH, resultante en otros Tumores malignos del Tejido Linfoide, Hematopoyético
B217	Enfermedad por VIH, resultante en Tumores Malignos Múltiples
B218	Enfermedad por VIH, resultante en otros Tumores Malignos
B219	Enfermedad por VIH, resultante en Tumores Malignos no Especificados
B220	Enfermedad por VIH, resultante en Encefalopatía
B221	Enfermedad por VIH, resultante en Neumonitis Linfoide Intersticial
B222	Enfermedad por VIH, resultante en Síndrome Caquético

Código Diagnóstico / Actividad

B227	Enfermedad por VIH, resultante en Enfermedades Múltiples Clasificadas en otra parte
B230	Síndrome de Infección Aguda debida a VIH
B231	Enfermedad por VIH, resultante en Linfadenopatía Generalizada(Persistente).
B232	Enfermedad por VIH, resultante en Anormalidades Inmunológicas y Hematológicas, no Clasificadas
B238	Enfermedad por VIH, resultante en otras afecciones especificadas

Otras enfermedades oportunistas

A072	Criptosporidium
B451	Criptococosis cerebral
A073	Isosporiasis
B589	Toxoplasmosis no especificada



INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESN P y C ITS, VIH/SIDA

El registro de los datos generales se hace siguiendo las pautas pertinentes especificadas en el Manual General del Sistema HIS.

Los ítems diagnóstico motivo de consulta, tipo de diagnóstico y LAB presentan algunas particularidades que se muestran en éste manual.

Esta Estrategia desarrolla actividades de atenciones de salud y actividades preventivo promocionales (APP) orientadas a la promoción, prevención y control de ITS/VIH y SIDA.

A. Atención de salud

Los datos generales referidos a: Día, historia clínica, DNI, financiador, pertenencia étnica, distrito de procedencia, edad, sexo, establecimiento y servicio se registran siguiendo las indicaciones planteadas en el Manual General del Sistema HIS.

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 sólo una vez para el caso de enfermedades crónicas) en un mismo paciente.

R: (Diagnóstico repetido)

Cuando el paciente vuelve a ser atendido para el seguimiento de un mismo episodio o evento de la enfermedad en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo.

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

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

En el ítem LAB tener en cuenta si una actividad o diagnóstico se ha realizado a:

- TS = Trabajador/a Sexual
- HSH = Hombre que tiene sexo con hombre
- TRA = Transexual
- HTS = HSH que es TS
- TTS = Transexual que es TS
- ST = Trabajador de Salud
- G = Gestante
- P = Puérpera
- PPL = Persona privada de su libertad
- CE = Contacto



INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL CON MANEJO SINDRÓMICO

Están considerados los siguientes diagnósticos:

- Descarga Uretral
- Flujo Vaginal
- Úlcera Genital
- Bubón Inguinal
- Dolor Abdominal Bajo

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

- En el 1º casillero el diagnóstico Síndromico
- En los demás casilleros las actividades como la consejería, tratamiento, toma de muestra, etc. De acuerdo a la atención brindada en ese momento.

En el ítem **Tipo de diagnóstico** marque:

“D” 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. Los controles 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 deben registrarse SIEMPRE con tipo de diagnóstico “R” y “P” únicamente cuando no existe certeza del diagnóstico y/o éste requiere de algún resultado de laboratorio.

En el ítem **LAB** anote:

- La sigla del GRUPO ESPECIAL debe ir siempre asignada en los campos LAB donde se registra el DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO y la CONSEJERÍA según el siguiente detalle:

- **En blanco** = Población General
- **TS** = Trabajador Sexual
- **HSH** = Hombre que tiene sexo con hombre (Gay)
- **TRA** = Transexual
- **HTS** = HSH que es TS
- **TTS** = Transexual que es TS
- **ST** = Trabajador de Salud
- **G** = Gestante
- **P** = Puerpera
- **PPL** = Persona privada de su libertad

Los campos donde se registre el TRATAMIENTO SEGÚN MANEJO SINDRÓMICO DE ITS consignar en el campo LAB, el número de tratamiento según corresponda.



Si el paciente presentara 02 ó más síndromes aperturar otro registro de atención sólo para registrar el siguiente diagnóstico y su respectivo tratamiento.

DÍA	H.C. 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	
01	86470	2	80	Bellavista	36A	M	N	N	1. Síndrome de Descarga Uretral	P	D	R	A64X6
	2. Consejería en ITS								P	D	R	U130	
	3. Tratamiento ITS								P	D	R	1	U317

DÍA	H.C. 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	
01	86470	2	80	Bellavista	36A	M	N	N	1. Síndrome de úlcera genital	P	D	R	A64X4
	2. Tratamiento ITS								P	D	R	1	U317
	3.								P	D	R		



Si la consejería y/o tratamiento se hacen en distintos momentos y/o por personas distintas en el registro cada personal de salud debe anotar las actividades que realiza debiendo SIEMPRE consignar el documento de identidad del paciente para poder identificarlo en el seguimiento y el cumplimiento de la atención integral.

Tratamiento Síndrome Úlcera Genital

- En el 1º casillero del ítem **Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud** anote el Diagnóstico.
- En los demás casilleros las actividades como la Consejería, Tratamiento, Toma de muestra, etc.

En el ítem **Tipo de diagnóstico** marque:

“D” 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, los controles 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 deben registrarse SIEMPRE con tipo de diagnóstico “R”.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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	
02	67561	1	80	Ate	22A	M	N	X	1. Síndrome úlcera genital	P	X	R	A64X4
	X					X	C	2. Consejería en ITS	P	X	R	U130	
	X					R	R	3. Tratamiento ITS	P	X	R	1	U317



Si el paciente es tratado por la misma persona que diagnostica; debe colocar todas las actividades realizadas en un mismo registro.

Cuando el diagnóstico y el tratamiento lo realizan diferentes personas:

En el caso que el paciente haya sido diagnosticado y pase a otro profesional para que le brinden consejería e inicie tratamiento:

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

- En el 1º casillero el (los) diagnóstico(s).
- En los demás casilleros otras actividades.

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1º, 2º casillero la sigla del GRUPO ESPECIAL al que corresponde el paciente.
- **En blanco** = Población General
- **TS** = Trabajador Sexual
- **HSH** = Hombre que tiene sexo con hombre (Gay)
- **TRA** = Transexual
- **HTS** = HSH que es TS
- **TTS** = Transexual que es TS
- **ST** = Trabajador de Salud
- **G** = Gestante
- **P** = Puérpera
- **PPL** = Persona privada de su libertad
- **CE** = Contacto

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAG NÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAG NÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
02	67565	1	80	Breña	37A	M	N	N	1. Síndrome descarga uretral	P	D	R	A64X6
	F					R	R	2. Síndrome úlcera genital	P	D	R	A64X4	
	69526224								3.	P	D	R	

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAG NÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAG NÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
02	67565	1	80	Breña	37A	M	N	M	1. Síndrome descarga uretral	P	D	R	A64X6
	F					R	C	2. Consejería en ITS	P	D	R	U130	
	69526224								3. Tratamiento ITS	P	D	R	1 U317

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAG NÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAG NÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
02	67565	1	80	Breña	37A	M	N	M	1. Síndrome úlcera genital	P	D	R	A64X2
	F					R	C	2. Tratamiento ITS	P	D	R	1 U317	
	69526224								3.	P	D	R	

Como parte de la atención integral la Estrategia tiene normada la entrega de condones en los siguientes casos:

- Población general por consejería en ITS.
- Población general en consejerías pre y post test.
- Población general en campañas.
- Personas viviendo con VIH(PVVS).
- Trabajadores sexuales (varones y mujeres), HSH, Transexuales, en atención médica periódica, consejería pre y post test.
- Trabajadores sexuales (varones y mujeres), HSH, transexuales, en intervenciones de PEPs, campañas, etc.



En esta versión de HIS la actividad de ENTREGA DE PRESERVATIVOS NO SERÁ RECOGIDA EN EL REGISTRO. A pesar de que a inicios de año se ensayó una forma de registro para dicho fin, la evaluación nos ha permitido identificar que forzar esta actividad hace complicado y confuso el registro para el personal de salud. Por este motivo la fuente de datos para la distribución de preservativos será las recetas despachadas de farmacia (SISMED).

Según RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 084-2012/MINSA que modifica la Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú, se entregan con aceptación voluntaria de manera mensual:

- 20 condones masculinos para población general visto en consejería.
- 100 condones masculinos por consejería para trabajador sexual y HSH.
- 30 condones femeninos por consejería para trabajadora sexual y 100 condones masculinos.

Recuerde que la cantidad de condones que se entregan depende del tipo de población atendida y la actividad que se realiza, según normativa vigente.



INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL CON MANEJO ETIOLÓGICO

Están considerados los siguientes diagnósticos:

- Cervicitis
- Vaginitis
- Trichomoniasis
- Candidiasis Vaginal
- Vaginosis Bacteriana
- Gonorrea
- Clamidiasis
- Sífilis



Para el realizar un diagnóstico con manejo etiológico es necesario contar con la confirmación diagnóstica por lo que la primera intervención debería ser presuntiva para luego ser confirmada o descartada con una prueba de laboratorio.

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

- En el 1° casillero el Diagnóstico.
- En el 2° casillero Toma de muestra.
- En los demás casilleros las actividades que realice como Consejería, Tratamiento, etc. De acuerdo a la atención brindada.

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque “P” y las demás actividades en “D”

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1° casillero deje en BLANCO si es población general o la sigla del GRUPO ESPECIAL al que corresponde el paciente.

- **En blanco** = Población General
- **TS** = Trabajador Sexual
- **HSH** = Hombre que tiene sexo con hombre (Gay)
- **TRA** = Transexual
- **HTS** = HSH que es TS
- **TTS** = Transexual que es TS
- **ST** = Trabajador de Salud
- **G** = Gestante
- **P** = Puerpera
- **PPL** = Persona privada de su libertad
- **CE** = Contacto

- El 2° casillero deje en BLANCO

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAG NÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
02	67565	1	80	Breña	37A	M	N	N	1. Vaginosis Bacteriana	P	D	R	N7681
	X					X	X	2. Toma de muestra de diagnóstico	P	D	R	U2142	
	X					R	R	3. Consejería en ITS	P	D	R	U130	

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAG NÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
13	57565	1	80	Jesús María	36A	M	N	N	1. Infección Gonocócica, no especificada	P	D	R	A549
	X					X	X	2. Toma de muestra de diagnóstico	P	D	R	U2142	
	F					R	R	3. Consejería en ITS	P	D	R	U130	

Cuando el resultado de la muestra es positivo

Si la consejería y el tratamiento fueran administrados por el mismo personal que diagnóstica se utilizan los ítems siguientes para registrar las siguientes actividades realizadas en la atención.

DÍA	H.C. 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	LABE	CÓDIGO CIE / CPT		
02	67565	1	80	Breña	37A	M	N	N	1. Vaginosis Bacteriana	P	D	R	N7681	
	X						X	2. Evaluación y entrega de resultados ITS	P	D	R	1	U264	
	R						R	3. Consejería en ITS	P	D	R		U130	
							N	N	1. Tratamiento ITS	P	D	R	1	U317
							C	C	2.	P	D	R		
							F	R	3.	P	D	R		



Si el diagnóstico, consejería y tratamiento fueran administrados por diferentes personas, cada uno de ellos deberán registrar las actividades realizadas en el HIS, verificando SIEMPRE que el diagnóstico NO SE REGISTRE más de una vez con tipo de diagnóstico "D".

16

DÍA	H.C. 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	LABE	CÓDIGO CIE / CPT	
02	67565	1	80	Breña	37A	M	N	N	1. Vaginosis Bacteriana	P	D	R	N7681
	X						X	2. Evaluación y entrega de resultados ITS	P	D	R	1	U264
	R						R	3.	P	D	R		

DÍA	H.C. 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	LABE	CÓDIGO CIE / CPT	
02	67565	1	80	Breña	37A	M	N	N	1. Vaginosis Bacteriana	P	D	X	N7681
	X						X	2. Consejería en ITS	P	D	R		U130
	R						R	3. Tratamiento ITS	P	D	R	1	U317

Resultado de la muestra RPR reactivo para Sífilis

Las pruebas para el tamizaje de Sífilis pueden ser a través de:

- Prueba rápida de Sífilis 86592
- RPR o VDRL Z0174

La forma de registro es la misma para ambos casos sólo cambia la codificación de la actividad.



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

- En el 1° casillero el Diagnóstico de Sífilis
- En el 2° casillero la Evaluación y entrega de resultados
- En los otros casilleros Tratamiento, Consejería en ITS, etc.

En el ítem Tipo de diagnóstico, marque “D”

En el ítem LAB anote:

- En el casillero de la Evaluación y entrega de resultados el número de muestra 1, 2... según corresponda.
- En el casillero el número tratamiento 1, 2... según corresponda al culminar el tratamiento se colocará TA.



Utilice la sigla del grupo especial en el diagnóstico y la consejería para identificar el grupo de riesgo o deje en blanco para población general.

En el ítem Código, considere los siguientes:

- Con presencia de Úlcera Genital los códigos A510, A511, A512.
- Con ausencia de Úlcera Genital los códigos A513, A514, A515, A519, A52, y A53 (todas las sub categorías).

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES T A B L E	SER V I C I O	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
13	17565	1	80	Comas	33A	M	N	N	1. Sífilis genital primaria	P	D	R	A510	
	X					X	X	2. Evaluación y entrega de resultados RPR	P	D	R	1	U2641	
	F					R	R	3. Consejería en ITS	P	D	R		U130	
						M	N	N	1. Tratamiento ITS	P	D	R	1	U317
						C	C	2.	P	D	R			
						F	R	R	3.	P	D	R		

Resultado de la muestra RPR no reactivo para Sífilis



En general, cuando el resultado de laboratorio de una prueba es negativo sólo se registra la actividad: Evaluación y entrega de resultados de la prueba específica, adicionalmente puede registrar otras actividades que se brindará al paciente.

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

- Evaluación y entrega de resultados RPR

En el ítem Tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem LAB anote:

- El número de muestra 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C. 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		
13	27565	1	80	Los Olivos	30A	M	N	N	1. Evaluación y entrega de resultados RPR	P	D	R	1	U2641
								2. Consejería en ITS	P	D	R		U130	
	39526224							R	R	3.	P	D	R	

TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Para el registro del tratamiento se debe tener en cuenta como se presenta la atención:

a) Si el personal que diagnóstica y administra el tratamiento es el mismo, se registra siempre:

- El o los diagnóstico(s) en el o los primeros casilleros, teniendo en consideración que cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y/o por exámenes auxiliares con tipo de diagnóstico "D" (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; asimismo indicando el grupo de riesgo en el campo Lab si fuera el caso, para población general dejar este campo en blanco.
- La consejería posteriormente, indicando el grupo de riesgo en el campo LAB si fuera el caso, para población general dejar este campo en blanco.
- Luego el tratamiento, con el número de tratamiento en el campo LAB.

b) Si un personal diagnóstico y otro administra el tratamiento debe registrar siempre:

- El profesional que diagnostica registra en su hoja HIS el o los diagnóstico(s) en el o los primeros casilleros, teniendo en consideración que cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y/o por exámenes auxiliares con tipo de diagnóstico "D" (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; asimismo indicando el grupo de riesgo en el campo Lab si fuera el caso, para población general dejar este campo en blanco.
- El personal que brinda consejería y administra tratamiento en su hoja HIS registra el o los diagnóstico(s) en el o los primeros casilleros con TIPO DE DIAGNÓSTICO REPETIDO (R), luego registra las actividades de consejería y administra tratamiento indicando el número de tratamiento en el campo Lab, asimismo el grupo de riesgo en el campo Lab si fuera el caso, para población general dejar este campo en blanco.



Cuando el paciente vuelve a ser atendido para el seguimiento de un mismo episodio o evento de la enfermedad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo, se registrará con tipo de diagnóstico "R".

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

- En el 1° casillero el Diagnóstico.
- En el 2° casillero la Consejería.
- En el 3° casillero el Tratamiento.

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque

- En el 1° marque "R" (si hubiera sido diagnosticado antes por el mismo episodio, sino marque "D").
- En el 2° marque "D"

En el ítem **LAB** anote:

- En el 3° casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda.



DÍA	H.C. 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	
13	37565	1	80	San Miguel	21A	M	N	N	1. Síndrome dolor abdominal bajo	P	D	X	A64X5
	X						X	2. Consejería en ITS	P	D	R	U130	
	R						R	3. Tratamiento ITS	P	D	R	2	U317

Utilice la sigla del grupo especial en el diagnóstico o deje en blanco para población general.

ATENCIÓN A UN CONTACTO DE ITS (MANEJO SINDRÓMICO O ETIOLÓGICO)



Esta actividad será registrada solamente cuando el contacto acuda al EESS, para ser tratado. Para éste caso en especial se colocarán los datos del caso índice (Historia clínica, DNI, edad, etc.) y se hará la diferenciación en el campo Lab (CE).

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

- En el 1° casillero el Diagnóstico del caso índice.
- En el 2° casillero la Consejería.

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque

- En el 1° marque SIEMPRE “R”.
- En el 2° marque “D”.

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1° y 2° casillero deje en BLANCO si es población general o consigne la sigla que identifique el grupo de riesgo.
- En el 3° casillero el número de tratamiento administrado

DÍA	H.C. 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	
13	57565	1	80	Ancón	23A	M	N	N	1. Síndrome Dolor Abdominal Bajo	P	D	X	CE A64X5
	X						X	2. Consejería ITS	P	D	R	U130	
	R						R	3.	P	D	R		



RECIÉN NACIDO CON VACUNA DE HEPATITIS B

Según el esquema vigente al RN (Recién Nacido) le corresponde la vacunación contra la Hepatitis B (HvB) así como la Vacunación Antituberculosa (BCG) de manera conjunta.



La actividad de vacunación es normalmente realizada en los servicios de inmunizaciones y el registro debe mantenerse en el servicio y en el registro HIS de la persona que realiza la atención, NO SE REGISTRARÁ EN CONSULTORIOS DE LA ESPC ITS, VIH/SIDA.

Para el caso de la Vacunación Hepatitis B se ha establecido que ésta debe ser hasta las 48 horas de nacido.

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

- En el 1° casillero Vacunación Antituberculosa (BCG) Z232
- En el 2° casillero Vacunación Antihepatitis Viral B (HvB) Z246

En el ítem tipo de diagnóstico marque SIEMPRE para ambos casos "D"

En el ítem Lab **DEJAR EN BLANCO** Cuando la vacunación se haya realizado dentro de las 24 horas de nacido.

DÍA	HC.	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				
17	97565	2	80	San Martín de Porres	1D	M	X	X	1. Vacunación Antituberculosa (BCG)	P	D	R		Z232		
									C	C	2. Vacunación Antihepatitis Viral B	P	D	R		Z246
	89526224										R	R	3.	P	D	R

Vacunación Antihepatitis Viral B (HvB) después de las 24 y hasta las 48 horas de nacido.

En el ítem Lab registrar 1

DÍA	HC.	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	45452	2	80	Pueblo Piedra	2D	M	X	X	1. Vacunación Antituberculosa (BCG)	P	D	R	1	Z232		
									C	C	2. Vacunación Antihepatitis Viral B	P	D	R	1	Z246
	62248952										R	R	3.	P	D	R

RN EXPUESTO (PARA HEPATITIS B) CON VACUNA DE HEPATITIS B EN ATENCIÓN DE PARTO

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

- En el 1° casillero Vacunación Antihepatitis Viral B (HvB) Z246
- En el 2° casillero Contacto infectado por Hepatitis B Z205

En el ítem Lab anote:

- En el 2° casillero RSA (Riesgo Sanitario Alto)



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
26	45345	2	80	Puente Piedra	1D	M	N	N	1. Vacuna Hvb	P	D	R		Z246
							C	C	2. Contacto infectado por Hepatitis B	P	D	R	RSA	Z205
	87643445							R	R	3.	P	D	R	

INFECCION AGUDA POR VIRUS DE LA HEPATITIS B

Es la infección por el VHB con o sin sintomatología con elevación de transaminasas hepáticas, asociada a antígeno de superficie del VHB (HBsAg) reactivo y anticuerpos IgM contra el antígeno core (Anti IgM HBc) y anticuerpos totales contra el antígeno core (Anti HBc total) reactivos; con normalización posterior de pruebas hepáticas y negativización del HBs Ag en un período menor de 6 meses.

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

- En el 1º casillero la Clasificación según CIE10 de la Hepatitis B.
- En el 2º casillero Prueba de tamizaje para HVb.
- En el 3º casillero Consejería en ITS.

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1º casillero deje en BLANCO si es población general o la sigla del GRUPO ESPECIAL al que corresponde el paciente.

- En blanco = Población General
- TS = Trabajador Sexual
- HSH = Hombre que tiene sexo con hombre (Gay)
- TRA = Transexual
- HTS = HSH que es TS
- TTS = Transexual que es TS
- ST = Trabajador de Salud
- G = Gestante
- P = Púérpera
- PPL = Persona privada de su libertad
- CE = Contacto

Quando se cuenta con los resultados de laboratorio:

Quando el tamizaje resulte no reactivo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
26	45345	2	80	Puente Piedra	21	M	N	N	1. Evaluación y Entrega de Resultados de HVB	P	D	R	RN	U2653
							C	C	2. Consejería en ITS	P	D	R	TS	U130
	87643445							R	R	3.	P	D	R	

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
26	45345	2	80	Puente Piedra	21	M	N	N	1. Hepatitis viral aguda, no especificada	P	D	R	TS	B179
							C	C	2. Prueba de tamizaje para Hvb	P	D	R		Z115
	87643445							R	R	3. Consejería de ITS	P	D	R	



Cuando el tamizaje resulte reactivo

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES T A B L E	SER V I C I O	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE/CPT	
26	45345	2	80	Puente Piedra	21	M	N	N	1. Hepatitis viral aguda, no especificada	P	R	TS	B179
	C					C	2. Evaluación y Entrega de Resultados de HVB	P	R	RP	U2653		
	F					R	R	3. Consejería en ITS	P	R		U130	

Infección Crónica por VHB

Es la infección por el VHB con HBs Ag reactivo por más de 06 meses.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES T A B L E	SER V I C I O	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE/CPT	
26	45345	2	80	Puente Piedra	21	M	N	N	1. Hepatitis Viral Tipo B Crónica, sin Agente Delta	P	R	TS	B181
	C					C	2. Evaluación y Entrega de Resultados de HVB	P	R	RP	U2653		
	F					R	R	3. Consejería en ITS	P	R		U130	

TAMIZAJE DE HEPATITIS B

El diagnóstico confirmado de infección aguda por el VHB es la presencia de los siguientes marcadores: HBsAg, Anti IgM Hbc y/o Anti Hbc total.

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

- En el 1° casillero prueba de tamizaje para HVB
- En el 2° consejería de ITS

En el ítem LAB anote:

- En el 1° casillero la sigla del GRUPO poblacional al que corresponde el paciente.
 - **En blanco** = Población General
 - **TS** = Trabajador Sexual
 - **HSH** = Hombre que tiene sexo con hombre (Gay)
 - **TRA** = Transexual
 - **HTS** = HSH que es TS
 - **TTS** = Transexual que es TS
 - **ST** = Trabajador de Salud
 - **G** = Gestante
 - **P** = Puérpera
 - **PPL** = Persona privada de su libertad

Cuando se cuenta con los resultados de laboratorio:

Cuando el tamizaje resulte no reactivo

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



DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA 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		
26	45345	2	80	Puente Piedra	21	M	N	N	1. Evaluación y Entrega de Resultados de HVB	P	D	R	TS	U2653
						C	C	2. Consejería en ITS	P	D	R	RN	U130	
	87643445						R	R	3.	P	D	R		

Cuando el tamizaje es reactivo

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

- En el 1° casillero Evaluación y entrega de resultados de HVB.
- En el 2° casillero Detección de antígeno de superficie de virus de Hepatitis B (HBsAg) (O cualquier otra prueba de tamizaje que se haya realizado).
- En el 3° casillero Consejería en ITS.

En el ítem LAB anote:

- En el 1° casillero el número de la Prueba evaluada
- En el 2° casillero se colocará el resultado de la prueba, según corresponda:

- RN si el resultado es no reactivo
- RP si el resultado es reactivo

- En el 3° casillero la sigla del GRUPO poblacional al que corresponde el paciente o deje en blanco para población general.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA 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		
26	45345	2	80	Puente Piedra	21	M	N	N	1. Hepatitis Viral Tipo B Crónica, sin Agente Delta	P	D	R	TS	U2653
						C	C	2. Evaluación y Entrega de Resultados de HVB	P	D	R	RP	86706	
	87643445						R	R	3. Consejería en ITS	P	D	R		U130
						M	N	N	1. Tratamiento antiviral para HVB	P	D	R		U316
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		



Tamizaje para VIH

Pruebas de tamizaje para la detección de anticuerpos anti VIH en suero sanguíneo.

TAMIZAJE PARA VIH CON PRUEBA RÁPIDA

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

- En el 1º consejería pre test. Z7171
- En el 2º casillero Toma de prueba para VIH. 86703
- En el 3º casillero la Consejería post-test de acuerdo al resultado, puede ser:
 - No reactivo Z7173
 - Reactivo Z7172

En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D" en todos los casos.

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero la sigla que corresponda al grupo al cual pertenece el paciente.
- En el 2º casillero la sigla que corresponda a la prueba realizada.
 - **PRA** = Cuando se trate de prueba rápida.

24

DÍA	H.C.	FINANCIAMIENTO 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						
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	X	X	1. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R		Z7171				
	07033940																PRA	86703

TAMIZAJE CON PRUEBA DE ELISA

El personal de salud que se encuentra en los consultorios registra solo la Consejería Pre Test, la consejería Post Test y el resultado ya que la actividad de toma de Prueba de ELISA la realiza el laboratorio y en laboratorio NO se registra HIS.

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

- En el 1º Consejería pre test Z7171

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero la sigla del **GRUPO ESPECIAL** al que corresponde el paciente o deje en blanco si es población general.



DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC DE SALUD	PERTE NENCIA A ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDA D	S E X O	ES TA BLE	SE R V I C I O	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	Z7171
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	C	C		P	D	R
						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R		P	D	R	

Quando se cuenta con los resultados de laboratorio:

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

- En el 1° casillero Consejería post test de acuerdo al resultado:

- No Reactivo **Z7173**
- Reactivo **Z7172**

En el ítem Tipo de diagnóstico, marque siempre "D" en cualquiera de los casos.

En el ítem LAB anote:

- En el 1° casillero la sigla "ELI"

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC DE SALUD	PERTE NENCIA A ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDA D	S E X O	ES TA BLE	SE R V I C I O	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Evaluación y Entrega de Resultados de VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ELI U2652
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Post Test no reactivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	Z7173
						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	

TRATAMIENTO PROFILÁCTICO PARA VIH POR EXPOSICIÓN

Personas con exposición a VIH y recibieron profilaxis

Accidente Ocupacional:

Son las personas que realizan actividades de atención de salud o trabajan con material contaminado que son atendidas por exposición a fluidos o secreciones de riesgo para VIH (accidentes ocupacionales) que reciben profilaxis con ARV según protocolo de norma vigente.

Violencia Sexual:

Acto de coacción hacia una persona con el objeto de que lleve a cabo una determinada conducta sexual. La violación sexual ocurre cuando un individuo obliga a otro a participar en un acto sexual en contra de su voluntad.

Pareja Discordante:

Quando en una pareja uno de sus miembros está infectado con VIH y el otro no.

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

- En el 1° casillero Tratamiento Profiláctico VIH por exposición.
- En el 2° casillero Toma de prueba para VIH.



- En el 3° casillero Consejería post test no reactivo.
- En el 4° casillero Tratamiento profiláctico VIH por exposición.

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

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1° casillero anote la sigla que define el motivo de la exposición:
 - VSX = Por violencia sexual.
 - ST = Por accidente laboral del trabajador de salud.
 - PAD = Parejas discordantes.
- En el 2° casillero anote el tipo de prueba realizada.
 - PRA = Cuando se trate de prueba rápida.
 - ELI = Cuando se trate de prueba ELISA.
- En el 4° casillero el número de tratamiento 1, 2, 3 según corresponda.

DÍA	H.C.	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													
23	232110	2	80	Breña	38A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R	VSX	Z71.71
	2. Toma de Prueba para VIH								P	D	R	PRA	86703	
	20105474								3. Consejería Post Test no reactivo	P	D	R		Z71.73
						M	N	N	1. Tratamiento Profiláctico VIH por Exposición	P	D	R	1	Z51.89
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

En caso de parejas discordantes registre de la siguiente manera:

DÍA	H.C.	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													
23	11120	2	80	Breña	38A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R	PAD	Z71.71
	2. Toma de Prueba para VIH								P	D	R	PRA	86703	
	85425741								3. Consejería Post Test no reactivo	P	D	R		Z71.73
						M	N	N	1. Tratamiento Profiláctico VIH por Exposición	P	D	R	1	Z51.89
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

PERSONAS CONFIRMADAS NUEVAS EN EL MES

Es el número de personas nuevas para el período (TS, HSH, TRANS o PPL) con tamizaje reactivo para VIH a las que se les realizó la prueba confirmatoria para VIH con pruebas de Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) y/o Western Blot (WB) con resultado positivo.

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

- En el 1° casillero, según corresponda:

- Infección por VIH sin SIDA Z21X1
- SIDA B24X

- En el 2° casillero Evaluación y entrega de resultado de VIH U2652
- En el 3° casillero Consejería post test positivo Z7172

En el ítem Tipo de diagnóstico marque “D” en todos los casos.

En el ítem LAB anote:

- En el 1° casillero colocar el grupo poblacional al que corresponde o deje en blanco cuando se trate de población general.
- En el 2° casillero se registra el tipo de prueba confirmatoria.
 - IFI = Cuando se trate de Inmunofluorescencia Indirecta
 - WBL = Cuando se trate de Prueba de Western Blot

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- INENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	X	X	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R		Z21X1
									P	D	R	WBL	U2652	
	07033136									P	D	R		Z7172



El diagnóstico de VIH/SIDA deberá registrarse **POR ÚNICA VEZ** con tipo de diagnóstico “D” cuando se evalúen sus resultados por 1° vez, posteriormente, en cada control debe registrarse con tipo de diagnóstico “R”

Atención integral de personas viviendo con VIH/SIDA

Profilaxis para personas que viven con VIH/SIDA con Isoniazida y Cotrimoxazol

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

- En el 1° casillero el diagnóstico de la infección VIH sin SIDA
- En el 2° casillero:
 - Profilaxis con Cotrimoxazol Z5181
 - Profilaxis con Isoniazida Z5182

En el ítem Tipo de diagnóstico, marque:

- En el 1° casillero SIEMPRE “R” (Salvo que sea la 1° vez que se diagnostica)
- En el 2° casillero “D”

En el ítem LAB anote:

- En el 2° casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda



Profilaxis con Cotrimoxazol

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
03	71470	2	80	Lima	29A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		Z21.X1
	2. Profilaxis con Cotrimoxazol								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z51.81	
	65546921					<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R		

Las personas que inician tratamiento deberán registrarse con 1 en el campo LAB y las continuadoras se dejará en blanco.

Profilaxis con Isoniazida

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	14470	2	80	Lima	27 A	M	N	N	1. SIDA	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		B24X
	2. Profilaxis con Isoniazida								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z51.82	
	41546921					F	R	R	3.	P	D	R		

Las personas que inician tratamiento serán determinadas con 1 en el campo LAB y las continuadoras con el campo LAB de 2 a 11 (según el mes de tratamiento) de acuerdo a indicación médica. Cuando la persona culmina el tratamiento en lugar de 12 se coloca TA.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	14470	2	80	Lima	28A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		Z21.X1
	2. Profilaxis con Isoniazida								P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	TA	Z51.82	
	41546921					F	R	R	3.	P	D	R		

ATENCIÓN INTEGRAL

Es aquella que ha recibido atención en los siguientes servicios: Infectología o su equivalente, psicología, enfermería, salud reproductiva que incluye planificación familiar, laboratorio, odontología, servicio social y nutrición por lo menos una vez al año.

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

- En el 1° casillero, según corresponda:

- Infección por VIH sin SIDA
- SIDA

Z21X1
B24X



- En el 2° casillero colocar las atenciones que recibe el paciente.
- En el 3° casillero colocar atención integral cuando esta actividad se haya culminado.

En el ítem **tipo de diagnóstico** marque:

- En el 1° casillero “R”
- En el 2° casillero “D”
- En el 3° casillero “D”

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1° casillero “TAR” para indicar si el paciente es un paciente de TARGA y si no recibe dejar el casillero en blanco.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
14	26470	2	80	Lima	23A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R		Z21X1
	62546921													
						F	R	R	3.	P	D	R		



Para el registro de niños con VIH que reciben Atención Integral el registro es similar, la diferencia está en la edad.

CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN POSITIVA Y/O CONSEJERÍA DE SOPORTE

Persona que vive con VIH que recibe consejería para protegerse así misma de ITS, de una reinfección del VIH y para fortalecer su adherencia al TARGA (no incluir a gestantes).

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1° casillero registre la sigla “TAR” para indicar si el paciente es un paciente de TARGA y en blanco si no lo es.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	58470	2	80	Lima	29A	M	N	N	1. Consejería a Personas que viven con VIH (PVVS)	P	D	R	TAR	Z71.74
	21546921													
						F	R	R	3.	P	D	R		

Consejería en prevención positiva y/o consejería de soporte a gestantes

Gestante que vive con VIH que recibe consejería para protegerse así misma de ITS, de una reinfección del VIH y para fortalecer su adherencia al TARGA.

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

- En el 1° casillero Consejería a personas que viven con VIH(PVVS)
- En el 2° casillero Supervisión de embarazo de alto riesgo



En el ítem **LAB** anote:

- En el 2° casillero colocar el número de trimestre de gestación (1, 2 ó 3).

DÍA	H.C. 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	
18	58470	2	80	Lima	29A	M	N	N	1. Consejería a personas que viven con VIH(PVVS)	P	B	R	Z7174
	X						X	2. Supervisión de Embarazo de Alto Riesgo	P	B	R	1	Z359
	21546921						X	R	R	3.	P	D	R

DETECCIÓN DE INFECCIONES OPORTUNISTAS

Se trata de infecciones comunes en casos de VIH/SIDA que se producen cuando el sistema inmunitario del cuerpo está debilitado.

Algunas de las más frecuentes son:

- Candidiasis (B204)
- Criptosporidium (A072)
- Citomegalovirus (B202)
- Neumonía por Pneumocystis Jirovecci (B206)
- Herpes (B203)
- Herpes Zoster (B02)
- Asociación TB - VIH/SIDA (B200)
- Sarcoma de Kaposi (B210)

30

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

- En el 1° casillero el Diagnóstico de la infección.
- En el 2° casillero el Diagnóstico de VIH o SIDA.

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1° casillero colocar 1 cuando se inicio tratamiento, 2, 3... dependiendo de la dosis y TA al culminar el tratamiento.
- En el 2° casillero registre la sigla "TAR" para indicar si el paciente es un paciente de TARGA y en blanco si no lo es.



Al citar a los pacientes para continuar con el tratamiento se colocará el diagnóstico de la infección y el tipo de diagnóstico será R.

DÍA	H.C. 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		
23	23556	1	80	Comas	38A	M	N	N	1. Candidiasis	P	B	R	1	B204
	X					X	2. SIDA	P	D	X	TAR	B24X		
	64500441					X	R	R	3.	P	D	R		



PERSONAS CON COINFECCIÓN TB y VIH

Cuando tiene VIH-SIDA y desarrolla TBC

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

• En el 1° casillero, según corresponda:

- Infección por VIH sin SIDA Z21X1
- SIDA B24X

- En el 2° casillero Evaluación y entrega de resultado de VIH U2652
- En el 3° casillero Consejería post test positivo Z7172
- En el 4° casillero Asociación TB-VIH/SIDA B200

En el ítem Tipo de diagnóstico marque “D” en todos los casos.

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1° casillero colocar el grupo poblacional al que corresponde o deje en blanco cuando se trate de población general.
- En el 2° casillero se registra el tipo de prueba confirmatoria.
 - **IFI** = Cuando se trate de Inmunofluorescencia Indirecta (**IFI**)
 - **WBL** = Cuando se trate de Prueba de Western Blot (**WB**)

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT			
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD														
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	X	X	1. Infección por VIH sin SIDA	P	X	R	Z21X1		
	07033136						X	C	C	2. Evaluación y Entrega de Resultado de VIH	P	X	R	WBL	U2652
							X	R	R	3. Consejería Post Test Positivo	P	X	R	Z7172	
						M	N	N	1. Asociación TB - VIH/SIDA	P	X	R	B200		
						F	C	C	2.	P	D	R			
						F	R	R	3.	P	D	R			

Cuando tiene TBC y adquiere VIH

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

- En el 1° casillero TB Pulmonar del diagnóstico de ingreso:
 - TB Pulmonar con Baciloscopia Positiva (Bk+) A150
 - TB Pulmonar sólo Cultivo Positivo A151
 - TB Pulmonar BK(-) y Cultivo (-) A160
 - TB Pulmonar sin Baciloscopia A169
- En el 2° casillero Asociación TB - VIH/SIDA B200



En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque “D”

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1° casillero registre 1 si se le inició tratamiento 2,3,4,5, según la dosis que le corresponda.
- En el 2° casillero registre el número de muestra 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
06	24514	1	80	Vitarate	31A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R	1	A150
	06548741								P	D	R		B200	
									P	D	R			

La clasificación de la Tuberculosis debe ser registrada de acuerdo a las consideraciones establecidas por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA QUE RECIBEN TARGA Y PRESENTAN UNA REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS

Se define RAM (Reacción Adversa a Medicamentos) a cualquier respuesta nociva y no intencionada a un medicamento.

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

- En el 1° casillero el Diagnóstico de VIH/SIDA
- En el 2° casillero colocar la reacción adversa medicamentosa.

Las más frecuentes son: Anemia (macrocítica severa y/o granulocitopenia), Anemia debida a trastornos enzimáticos sin otra especificación (D559), Nauseas (R11X), Rash cutáneo, Cefalea (R51X), Neuropatía periférica, Lipodistrofia no clasificada en otra parte (E881), etc.

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque:

- En el 1° casillero “R”
- En el 2° casillero “D”

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1° casillero registre la sigla “TAR” si el paciente es un paciente de TARGA sino dejar en blanco.
- En el 2° casillero: Registre RAM si la persona ha presentado una reacción adversa a los medicamentos.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
14	26470	2	80	Lima	23A	M	N	N	1. SIDA	P	D	R	TAR	B24X
	62546921								P	D	R	RAM	D559	
									P	D	R			

**TAMIZAJE PARA SÍFILIS EN GESTANTES CON PRUEBAS RÁPIDAS**

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

- En el 1° casillero Supervisión de embarazo con riesgo Z359
- En el 2° casillero Consejería ITS U130
- En el 3° casillero Toma de prueba rápida para SÍFILIS 86592

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque “D” en todos los casos

En el ítem **LAB** registre:

- En el 1° casillero:
 - 1 si la prueba es tomada antes de las **24 semanas del embarazo**.
 - 2 si la prueba es tomada después de las **24 semanas del embarazo**.
- En el 3° casillero:
 - **RP** si el resultado es reactivo
 - **RN** si el resultado no reactivo

DÍA	H.C.	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			
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z359
	07033940								2. Consejería ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U130
									3. Toma de Prueba rápida para Sífilis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RN	86592

Cuando el resultado es reactivo

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

- En el 1° casillero el Diagnóstico de Sífilis.
- En el 2° casillero Supervisión de embarazo con riesgo.
- En el 3° casillero Consejería ITS.
- En el 4° casillero Toma de prueba rápida para Sífilis.
- En el 5° casillero Tratamiento ITS.

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque “D” en todos los casos.

En el ítem **LAB** registre:

- En el 2° casillero:
 - 1 si la prueba es tomada antes de las **24 semanas del embarazo**.
 - 2 si la prueba es tomada después de las **24 semanas del embarazo**.
- En el 4° casillero:
 - **RP** si el resultado es reactivo.
- En el 4° casillero Tratamiento ITS
- En el 5° casillero 1 para indicar el inicio de tratamiento, al culminar el tratamiento se deberá registrar “TA”.
- En el primer casillero libre usar la sigla para el grupo de riesgo o dejar en blanco para población en riesgo.



DÍA	H.C.		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	FINANC. DE SALUD												
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Sífilis no Especificada	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A539	
	23236578						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Supervisión de embarazo con riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z359
							<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Consejería ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	
						M	N	N	1. Toma de Prueba rápida para Sífilis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	86592
							C	C	2. Tratamiento ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317
							F	R	R	3.	P	D	R	

TAMIZAJE PARA SÍFILIS EN PUÉRPERAS CON PRUEBAS RÁPIDAS



Solo se registrará cuando la puérpera no se realizó el tamizaje durante la gestación.

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

- En el 1° casillero Control de puerperio 59430
- En el 2° casillero Consejería ITS U130
- En el 3° casillero Toma de prueba rápida para Sífilis 86592

34

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque "D" en todos los casos

En el ítem **LAB** registre:

- En el 1° casillero el número de control de puerperio.
- En el 3° casillero:

- **RP** si el resultado es reactivo
- **RN** si el resultado no reactivo

DÍA	H.C.		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	FINANC. DE SALUD												
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Control de Puerperio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	59430
	23486723						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U130
							<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Toma de Prueba rápida para Sífilis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RN

Si el resultado es reactivo

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

- En el 1° casillero el Diagnóstico de Sífilis no especificada.
- En el 2° casillero el Control de puerperio.
- En el 3° casillero Toma de prueba rápida para Sífilis.
- En el 4° casillero Consejería ITS.
- En el 5° casillero Tratamiento ITS.

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque "D" en todos los casos



En el ítem **LAB** registre:

- En el 2° casillero colocar el número de control de puerperio.
- En el 3° casillero:
 - **RP** si el resultado es reactivo.
- En el 5° casillero 1 para indicar el inicio de tratamiento, al culminar el tratamiento se deberá registrar “TA”

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Sífilis no Especificada	P	D	R		A539	
	54541313						X	X	X	2. Control de Puerperio	P	D	R	1	59430
							X	R	R	3. Toma de Prueba rápida para Sífilis	P	D	R	RP	86592
						M	N	N	1. Consejería ITS	P	D	R		U130	
							C	C	2. Tratamiento ITS	P	D	R	1	U317	
						F	R	R	3.	P	D	R			

Si la prueba se realiza fuera del control de puerperio

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

- En el 1° casillero Consejería ITS U130
- En el 2° casillero Toma de prueba rápida para Sífilis 86592

En el ítem **LAB** registre:

- En el 1° casillero la sigla “P” de puérpera
- En el 2° casillero:
 - **RP** si el resultado es reactivo
 - **RN** si el resultado no reactivo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Consejería ITS	P	D	R	P	U130	
	07033940						X	X	X	2. Toma de Prueba Rápida para Sífilis	P	D	R	RN	86592
							X	R	R	3.	P	D	R		

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Consejería ITS	P	D	R	P	U130	
	33943394						X	X	X	2. Toma de Prueba Rápida para Sífilis	P	D	R	RP	86592
							X	R	R	3. Tratamiento ITS	P	D	R	1	U317



SÍFILIS CONGÉNITA

Todo recién nacido/a; óbito fetal o aborto espontáneo, cuya madre tiene diagnóstico o sospecha de Sífilis y no recibió tratamiento o esté fue incompleto con penicilina benzatínica durante el embarazo.

- Todo recién nacido/a con títulos de RPR cuantitativa cuatro veces más altos que los títulos maternos (equivalente a dos diluciones). Ejemplo. Madre 4 Dils/Recién nacido 16 Dils.
- Todo recién nacido/a niña/o de madre con diagnóstico o sospecha de Sífilis que presenta manifestaciones clínicas sugerentes de Sífilis Congénita al nacimiento, independiente del tratamiento recibido.
- Producto de la gestación con evidencia de infección por *Treponema pallidum* en estudios histológicos.



Los responsables del registro de datos deben verificar que este diagnóstico sea recolectado de los servicios que usualmente nousane el HIS, "Hospitalización, emergencia".

Quando se toma la prueba

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

- En el 1° casillero Sífilis Congénita
- En el 2° casillero Toma de prueba:

• Toma de prueba RPR

Z0174

En el ítem **LAB** anote:

- En el 2° casillero se registra el tipo de Prueba de Laboratorio realizado (RPR)

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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	
1	21858	1	80	Miraflores	1D	M	N	N	1. Sífilis Congénita	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A509
	2. Toma de Prueba Sífilis (RPR)								<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Z01.74	
	3.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		



Los responsables del registro de datos deben verificar que este diagnóstico sea recolectado de los servicios que usualmente nousane el HIS, "Hospitalización, emergencia".

Quando se tiene el resultado

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

- En el 1° casillero Sífilis Congénita.
- En el 2° casillero Evaluación y entrega de resultados de RPR.
- En el 3° casillero Tratamiento ITS.

En el ítem **LAB** anote:

- En el 2° casillero se registra el tipo de Prueba de Laboratorio realizado (RPR).
- En el 3° casillero se registra el inicio de tratamiento con el número 1 y al culminar con la 10° dosis registre "TA".



DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDA D	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	
2	21858	1	80	Miraflores	1D	M	N	N	1. Sífilis Congénita	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A509
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de Resultados de RPR	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	U2641	
	R						R	3. Tratamiento ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317



Los responsables del registro de datos deben verificar que este diagnóstico sea recolectado de los servicios que usualmente nousan el HIS, "Hospitalización, emergencia".

TAMIZAJE PARA VIH EN GESTANTES CON PRUEBAS RÁPIDAS

Cuando el tamizaje es realizado en consultorio

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

- En el 1º casillero Supervisión de embarazo con riesgo. **Z359**
- En el 2º casillero Consejería pre test. **Z7171**
- En el 3º casillero Toma de prueba para VIH. **86703**

• En el 4º casillero la Consejería Post test de acuerdo al resultado sea:

- Negativo **Z7173**
- Positivo **Z7172**

En el ítem Tipo de diagnóstico, marque "D" en todos los casos.

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero anote 1, 2 ó 3 correspondiente al trimestre del embarazo en que se toma la prueba.
- En el 2º casillero:

- 1 si es la 1ra. batería de laboratorio.
- 2 si es la 2da. batería de laboratorio.

• En el 3º casillero registre la sigla que identifique el tipo de prueba realizada:

- **PRA** = Cuando se trate de prueba rápida.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDA D	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		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z359
	<input checked="" type="checkbox"/>						C	C	2. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z7171
	R						R	3. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703	
						M	N	N	1. Consejería Post Test No Reactivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z7173
						F	C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		



Quando el tamizaje es realizado en el laboratorio

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

- En el 1° casillero Supervisión de embarazo con riesgo. Z359
- En el 2° casillero Consejería pre test para VIH. Z7171

En el ítem **Tipo de diagnóstico** marque siempre “D” para ambos.

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1° casillero 1, 2 ó 3 correspondiente al trimestre del embarazo en que se toma la prueba.
- En el casillero de la orientación/consejería pre test

- 1 si es la 1ra. batería de laboratorio.
- 2 si es la 2da. batería de laboratorio.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA 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		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	N	N	1. Supervisión de Embarazo con Riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z359
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7171	
	<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3.	P	D	R		

Quando se tiene el resultado de laboratorio

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

- En el 1° casillero supervisión de embarazo con riesgo Z359
- En el 2° casillero consejería post test de acuerdo al resultado:

- No reactivo Z7173
- Reactivo Z7172

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque siempre “D” para ambos

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1° casillero 1, 2 ó 3 correspondiente al trimestre del embarazo en que se toma la prueba
- En el casillero de la orientación/consejería post test

- 1 si es la 1ra. batería de laboratorio.
- 2 si es la 2da. batería de laboratorio.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA 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		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	N	N	1. Supervisión de Embarazo con Riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z359
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Post Test No Reactivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z7173	
	<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3.	P	D	R		

TAMIZAJE PARA VIH EN TRABAJO DE PARTO

Está es una actividad que no se realiza en consulta externa pero por su importancia como indicador dentro de la atención integral hace que se incluya en el registro HIS para complementar la información de la estrategia.

El registro es individual y como para esta actividad siempre se usa la prueba rápida. La indicación del tipo de prueba en el campo Lab no es necesaria, solo se indicará el resultado y la diferenciación del registro de la consulta externa utilizando el 2° campo Lab “RSA” de Riesgo Sanitario.

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

- En el 1° casillero Consejería pre test para VIH.
- En el 2° casillero Toma de prueba para VIH.
- En el 3° casillero Orientación/consejería post test negativo o reactivo según corresponda.

En el ítem **Tipo de diagnóstico** marque siempre “D”

En el ítem **LAB** anote:

- En el 2° casillero registre la sigla que identifique el tipo de prueba realizada:

PRA = Cuando se trate de prueba rápida.

- En el siguiente casillero registre SIEMPRE la sigla “**RSA**” para indicar riesgo sanitario.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA 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		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R	Z7171	
	X						X	X	2. Toma de Prueba para VIH	P	D	R	PRA	86703
	X						R	R	3. Orientación/Consejería Post Test No Reactivo	P	D	R	RSA	Z7173

Quando el resultado es reactivo

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA 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		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R	Z7171	
	X						X	X	2. Toma de Prueba para VIH	P	D	R	PRA	86703
	X						R	R	3. Orientación/Consejería Post Test Reactivo	P	D	R	RSA	Z7172
						M	N	N	1. Profilaxis con Antiretroviral para transmisión vertical	P	D	R	Z5185	
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

TAMIZAJE PARA VIH EN CASOS DE ABORTOS



Esta es una actividad que no se realiza en consulta externa pero por su importancia como indicador dentro de la atención integral hace que se incluya en el registro HIS para complementar la información de la estrategia.

El registro es individual y como para esta actividad siempre se usa la prueba rápida. La indicación del tipo de prueba en el campo Lab no es necesaria, solo se indicará el resultado y la diferenciación del registro de la consulta externa utilizando el 2° campo Lab "RMA" de Riesgo Sanitario.

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

- En el 1° casillero Consejería pre test para VIH.
- En el 2° casillero Toma de prueba para VIH.
- En el 3° casillero Orientación/consejería post test reactivo o no reactivo según corresponda.

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

En el ítem **LAB** anote:

- En el 2° casillero registre la sigla que identifique el tipo de prueba realizada:

PRA = Cuando se trate de prueba rápida.

- En el siguiente casillero registre SIEMPRE la sigla "RMA" para indicar riesgo sanitario.

DÍA	H.C. 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	
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	Z7171
	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703
	07033136					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Orientación/Consejería Post Test No Reactivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RMA	Z7173

Gestantes con prueba rápida y ELISA reactivas

En el ítem **diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud**, anote claramente:

- En el 1° casillero Supervisión de embarazo con riesgo **Z359**
- En el 2° casillero Evaluación y entrega de resultado de VIH **U2652**
- En el 3° casillero Orientación/consejería post test reactivo **Z7172**

En el ítem **tipo de Diagnóstico** marque "D" en ambos casos

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1° casillero 1, 2 ó 3 correspondiente al trimestre del embarazo en que se toma la prueba.
- En el 2° casillero:

- **ELI** = Cuando se trate de prueba de Elisa



DÍA	H.C.	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		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	N	N	1. Supervisión de Embarazo con Riesgo	P	D	R	1	Z359
	07033136						D	D	2. Evaluación y Entrega de Resultado de VIH	P	D	R	ELU	U2652
							R	R	3. Consejería Post Test Reactivo	P	D	R		Z7172



Este registro se realiza cuando se cuenta con los resultados de la prueba.

Escenario 1:

Gestante tamizada por primera vez para VIH con resultado reactivo durante el embarazo.

DÍA	H.C.	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		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	D	R	2	Z359
	07033940						C	C	2. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R		Z7171
							R	R	3. Toma de Prueba para VIH	P	D	R	PRA	86703
						M	N	N	1. Consejería Post Test Reactivo	P	D	R		Z7172
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

41

Escenario 2:

Gestantes VIH que estuvo recibiendo TARGA antes del embarazo.

DÍA	H.C.	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		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Embarazo Confirmado	P	D	R		Z321
	07033940						C	C	2. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R	TAR	Z21X1
							R	R	3.	P	D	R		

Si la confirmación del embarazo va acompañada de otras actividades estas deben ser registradas a partir del ítem 3.

Gestante con diagnóstico previo de VIH antes de su embarazo que NO recibían TARGA.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD												
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Embarazo Confirmado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	Z321
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Infección por VIH sin SIDA	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	Z21X1
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R	

Escenario 3:

Gestantes tamizadas por primera vez, VIH reactiva durante el trabajo de parto.

Tamizaje para VIH en trabajo de parto


Esta es una actividad que no se realiza en consulta externa pero por su importancia como indicador dentro de la atención integral hace que se incluya en el registro HIS para complementar la información de la estrategia.

El registro es individual y como para esta actividad siempre se usa la prueba rápida. La indicación del tipo de prueba en el campo Lab no es necesaria, solo se indicará el resultado y la diferenciación del registro de la consulta externa utilizando el 2° campo Lab "RSA" de Riesgo Sanitario.

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

- En el 1° casillero Consejería pre test para VIH Z7171
- En el 2° casillero Toma de prueba para VIH 86703
- En el 3° casillero Consejería post test reactivo Z7172
- En el 4° casillero Tratamiento antirretroviral para RN madre VIH(+) Z5186

 En el ítem **tipo de Diagnóstico**, marque siempre "D"

 En el ítem **LAB** anote:

- En el 2° casillero registre la sigla que identifique el tipo de prueba realizada:

• **PRA**= Prueba rápida

- En el 3° casillero SIEMPRE registre la sigla "**RSA**" para indicar riesgo sanitario.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	20635	1	80	San Martín de Porres	22A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	Z7171	
	07033136						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Consejería Post Test reactivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RSA	Z7172
						M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Tratamiento Antirretroviral para RN Madre VIH (+)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	Z5186	
						C	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R		
						F	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

**GESTANTES Y/O PUÉRPERAS CON PRUEBA CONFIRMATORIA PARA VIH (IFI O WESTERN BLOT)**

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

• En el 1° casillero según sea el caso:

- Supervisión de embarazo con riesgo Z359
- Control de puerperio 59430

• En el 2° casillero Evaluación y entrega de resultado de VIH U2142

• En el 3° casillero Consejería post test positivo Z7172

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

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1° casillero el trimestre de gestación al momento de la toma de prueba.
- En el 2° casillero se colocará el tipo de prueba confirmatoria.

- IFI = Inmunofluorescencia Indirecta
- WBL = Western Blot

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAG NÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
1.8	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	Z359
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de Resultado de VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	WBL	U2652
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Consejería Post Test Positivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7172

43

Cuando el resultado es negativo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAG NÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
1.8	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	Z359
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de Resultado de VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	WBL	U2652
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Consejería Post Test Negativo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7173

TAMIZAJE PARA VIH EN PUERPERAS CON PRUEBAS RÁPIDAS

Esta es una actividad que no se realiza en consulta externa pero por su importancia como indicador dentro de la atención integral hace que se incluya en el registro HIS para complementar la información de la estrategia.



El registro es individual y como para esta actividad siempre se usa la prueba rápida. La indicación del tipo de prueba en el campo Lab no es necesaria, solo se indicará el resultado y la diferenciación del registro de la consulta externa utilizando el 2° campo Lab “RSA” de Riesgo Sanitario.

Solo se registrará cuando la puérpera no se realizó el tamizaje durante la gestación.



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

- En el 1° casillero Control de puerperio 59430
- En el 2° casillero Consejería pre test para VIH 27171
- En el 3° casillero Toma de prueba rápida para VIH 86703

- En el 4° casillero Consejería post-test de acuerdo al resultado, puede ser:
 - No reactivo Z7173
 - Reactivo Z7172

En el ítem **Tipo de diagnóstico** marque “D” en todos los casos.

En el ítem **LAB** registre:

- En el 1° casillero el número de control de puerperio.
- En el 3° casillero PRA para indicar que es prueba rápida

DÍA	HC.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
18	11158	1	80	San Juan de Miraflores	28a	M	N	N	1. Control de Puerperio	P	D	R	1	59430	
	07033940						X	X	X	2. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R		27171
								R	R	3. Toma de Prueba para VIH	P	D	R	PRA	86703
						M	N	N	1. Consejería Post Test No Reactivo	P	D	R		27173	
							C	C	2.	P	D	R			
						F	R	R	3.	P	D	R			

Escenario 4:

Púérperas tamizadas con resultado de VIH reactivo que no recibió profilaxis ARV durante su embarazo.

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

- En el 1° casillero Control de puerperio. 59430
- En el 2° casillero Consejería pre test para VIH. 27171
- En el 3° casillero Toma de prueba rápida para VIH. 86703

- En el 4° casillero Consejería post-test de acuerdo al resultado, puede ser:
 - No reactivo Z7173
 - Reactivo Z7172

- En el 5° casillero Historia personal de incumplimiento del régimen o tratamiento médico (para indicar que no recibió ARV durante el embarazo).

En el ítem **Tipo de diagnóstico** marque “D” en todos los casos.

En el ítem **LAB** registre:

- En el 1° casillero el número de control de puerperio.
- En el 3° casillero PRA para indicar que es prueba rápida.



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Control de Puerperio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	59430	
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		27171	
							<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Toma de muestra para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703
						M	N	N	1. Consejería Post Test Reactivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		27172	
							<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	2. Historia Personal de Incumplimiento del Régimen o Tratamiento Médico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		2911
							F	R	R	3.	P	D	R		

PROFILAXIS Y CONSEJERÍAS

Escenario 01:

Nº de gestantes tamizadas por primera vez para VIH con resultado reactivo durante el embarazo (Escenario 1) que reciben profilaxis según NT 064 :(ARV + Cesárea + No LM)

Este ejemplo se divide en varias partes, la 1º es el tamizaje positivo durante el embarazo, esto se describe a continuación:

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	2	Z359	
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	2. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		27171
							<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703
						M	N	N	1. Consejería Post Test Reactivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		27172	
							<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	2.	P	D	R		
							F	R	R	3.	P	D	R		

Durante la administración de ARV:

Programación para cesárea

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

- En el 1º casillero Infección por VIH sin SIDA 59430
- En el 2º casillero Tratamiento antirretroviral para la madre VIH (+) Z5185
- En el 3º casillero Consejería a personas que viven con VIH /SIDA Z7174

En el ítem **Tipo de diagnóstico** marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE “R” (diagnóstico de infección por VIH o SIDA).
- Las demás actividades “D” siempre.

En el ítem **LAB** registre:

- En el 2º casillero el número de tratamiento ARV.
- En el 3º casillero “PRG”(para indicar la programación de la cesárea).



DÍA	H.C. 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		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Infección por VIH sin SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Z21X1	
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Tratamiento Antirretroviral para la Madre VIH (+)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Z5185
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Consejería a Personas que Viven con VIH / SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PRG	Z7174

En el puerperio:

La suspensión de la lactancia materna

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

- En el 1° casillero Control de puerperio 59430
- En el 2° casillero Supresión de la lactancia Z7171

En el ítem Tipo de diagnóstico, marque

- En el 1° casillero SIEMPRE “D”

En el ítem LAB registre:

- En el 1° casillero el número de Control de puerperio.
- En el 2° casillero VIH para indicar el motivo de la suspensión.
- En el 3° casillero “CSA” para CONFIRMAR la realización de la cesárea.

46

DÍA	H.C. 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		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Control de Puerperio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 5943C	
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Supresión de la Lactancia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	VIH	O925
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	CSA	



Es importante mencionar que estas actividades se realizan en tiempos diferentes y probablemente por personal diferente para lo cual es de suma **IMPORTANCIA CONTAR CON EL DNI DE LA PACIENTE EN EL REGISTRO.**

ESCENARIO 02:

Gestantes VIH que estuvo recibiendo ARV antes del embarazo (Escenario 2) y reciben profilaxis según NT 064: (ARV + Cesárea + No LM)

Gestantes VIH que estuvo recibiendo TARGA antes del embarazo

DÍA	H.C. 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		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Embarazo Confirmado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Z321	
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Infección por VIH sin SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TAR	Z21X1
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		



Si la confirmación del embarazo va acompañada de otras actividades estas deben ser registradas a partir del ítem 3

Durante la administración de ARV

Programación para Cesárea

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

- En el 1° casillero Infección por VIH sin SIDA 59430
- En el 2° casillero Tratamiento Antirretroviral para la Madre VIH (+) Z5185
- En el 3° casillero Consejería Especial para VIH 99404

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque

- En el 1° casillero SIEMPRE “R” (diagnóstico de Infección por VIH o SIDA)
- Las demás actividades “D” siempre

En el ítem **LAB** registre:

- En el 2° casillero el número de tratamiento ARV
- En el 3° casillero “PRG” (para indicar la programación de la cesárea)

DÍA	HC.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		Z21X1
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Tratamiento Antirretroviral para la Madre VIH (+)	P	D	R	1	Z5185
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Consejería Especial para PVVS	P	D	R	PRG	99404

En el puerperio

La Suspensión de la Lactancia Materna

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

- En el 1° casillero Control de Puerperio 59430
- En el 2° casillero Supresión de la Lactancia Z7171

En el ítem **Tipo de diagnóstico** marque

- En el 1° casillero SIEMPRE “D”

En el ítem **Lab** registre:

- En el 1° casillero el número de control de puerperio
- En el 2° casillero VIH para indicar el motivo de la suspensión
- En el 3° casillero “CSA” para CONFIRMAR la realización de la cesárea.



DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Control de Puerperio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	5943C
	07033940						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Supresión de la Lactancia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	VIH	O925
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R	CSA	



Es importante mencionar que estas actividades se realizan en tiempos diferentes y probablemente por personal diferente para esto es de suma **IMPORTANCIA CONTAR CON EL DNI DE LA PACIENTE EN EL REGISTRO.**

RECIÉN NACIDO: TRANSMISIÓN VERTICAL - VIH

RECIÉN NACIDO EXPUESTO (HIJO DE MADRE CON VIH) QUE INICIA SOLO PROFILAXIS CON ANTIRRETROVIRAL

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

- En el 1° casillero el tratamiento antirretroviral para RN
- En el 2° casillero Hijo de madre infectada con VIH

- En el ítem Tipo de diagnóstico, marque “D”

En el ítem LAB anote:

- En el 1° casillero el número de tratamiento entregado 1, 2... según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
9	86470	2	80	Lima	8D	M	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Tratamiento antiretroviral para RN	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z5186
	68546921						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Hijo de Madre Infectada con VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	Z2061	
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3.	P	D	R		

RECIÉN NACIDO EXPUESTO (HIJO DE MADRE CON VIH) QUE INICIA PROFILAXIS CON ANTIRRETROVIRAL + LACTANCIA ARTIFICIAL (SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA)

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

- En el 1° casillero Tratamiento antirretroviral.
- En el 2° casillero Lactancia artificial RN de madre con VIH.
- En el 3° casillero Hijo de madre infectada con VIH.

En el ítem Tipo de diagnóstico, marque:

- En el 1° y 2° casillero siempre “D”
- En el 3° casillero SIEMPRE “R”

En el ítem LAB anote:

- En el 1° casillero el número de tratamiento entregado (del 1 al 6).
- En el 2° casillero de lactancia artificial registrar 1 al 5 y en la última entrega (6° mes) se registrará como TA.



ESQUEMA DE ENTREGA DE LECHE MATERNIZADA

Meses	1º	2º	3º	4º	5º	6º	Total
Número Leches Maternizadas Entregadas	9	11	13	14	14	15	76
Valor en el campo Lab HIS	1	2	3	4	5	TA	

DÍA	H.C. 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		
9	86470	2	80	Lima	8D	M	N	X	1. Tratamiento antiretroviral para RN	P	D	R	1	Z5186
	X						C	2. Lactancia artificial RN madre VIH	P	D	R	1	Z5184	
	R						R	3. Hijo de Madre Infeutada con VIH	P	D	X		Z2061	

RECIÉN NACIDO EXPUESTO (HIJO DE MADRE CON VIH) QUE INICIA PROFILAXIS SOLO CON LACTANCIA ARTIFICIAL(SUCEDÁNEOS DE LECHE MATERNA)

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

- En el 1º casillero Lactancia artificial RN de madre con VIH.
- En el 2º casillero Hijo de madre infectada con VIH.

En el ítem Tipo de diagnóstico, marque:

- En el 1º siempre “D”
- 2º casillero SIEMPRE “R”

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero de Lactancia artificial registrar 1 al 5 y en la última entrega (6º mes) se registrará como TA.

DÍA	H.C. 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		
15	29470	2	80	Lima	4D	M	N	X	1. Lactancia Artificial RN Madre con VIH	P	D	R	1	Z5184
	X						C	2. Hijo de Madre Infeutada con VIH	P	D	X		Z2061	
	R						R	3.	P	D	R			

Cuando completan la lactancia artificial (a los 6 meses de edad)

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

- En el 1º casillero Lactancia artificial RN madre VIH. Z5184
- En el 2º casillero Hijo de madre infectada con VIH. Z2061

En el ítem Tipo de diagnóstico, marque “D”

En el ítem LAB anote:

- En el 1º casillero el número de tratamiento entregado 1, 2... según corresponda.

En el ítem LAB anote TA de actividad terminada



DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA 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		
26	36470	2	80	Lima	6M	M	N	X	1. Lactancia artificial RN madre VIH	P	X	R	TA	Z5184
	63546921						X	C	2. Hijo de Madre Infeutada con VIH	P	D	X		Z2061
							R	R	3.	P	D	R		

NIÑOS(AS) TAMIZADOS CON PCR (REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA) ANTES DE LOS 18 MESES

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

- En el 1° casillero Tamizaje con prueba de PCR (Reacción en cadena de polimerasa). 83898
- En el 2° casillero Hijo de madre infectada con VIH. Z2061

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA 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		
29	35356	2	80	Lima	3M	M	N	N	1. Prueba de PCR (Reacción en cadena de polimerasa) para VIH	P	X	R	1	83898
	10325064						X	X	2. Hijo de Madre Infeutada con VIH	P	D	X		Z2061
							R	R	3.	P	D	R		

Toda niña o niño expuesto/a al VIH se le debe de realizar obligatoriamente la prueba de reacción de cadena polimerasa (PCR-DNA-VIH) al primer mes y tercer mes (1 y 3 meses) de edad, con el fin de conocer su condición de infectado por el VIH. Se debe solicitar adicionalmente luego del 6° mes hasta el año de vida la prueba de reacción de cadena polimerasa (PCR-DNA-VIH) ante la posibilidad de que la madre pueda haberle dado a su niño lactancia mixta (leche materna más sucedánea de leche materna, o lactancia cruzada).

Cuando se tiene el resultado:

En el ítem LAB anote:

- En el 1° casillero registre:
 - RP cuando el resultado es positivo
 - RN cuando el resultado es negativo

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA 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		
14	35356	2	80	Lima	1A	M	N	N	1. Evaluación y Entrega de Resultados de diagnóstico	P	X	R	RP	U262
	10325064						X	X	2. Hijo de Madre Infeutada con VIH	P	D	X		Z2061
							R	R	3.	P	D	R		

NIÑOS(AS) TAMIZADOS CON ELISA PARA VIH DESPUÉS DE LOS 18 MESES

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

- En el 1° casillero Hijo de madre infectada con VIH. Z2061
- En el 2° casillero Evaluación y entrega de resultado de VIH. U2652

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque:

- En el 1° casillero SIEMPRE “R”
- En el 2° casillero SIEMPRE “D”

En el ítem **LAB** anote:

- En el 2° casillero la sigla que corresponda a la prueba realizada.

• **ELI** = cuando se trate de prueba de Elisa.

- En el 3° casillero:

• **RP** = resultado reactivo

• **RN** = resultado no reactivo

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAG NÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAG NÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
6	35356	2	80	Lima	2A	M	N	N	1. Hijo de Madre Infectada con VIH	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		Z2061
	2. Evaluación y Entrega de Resultado de VIH								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ELI	U2652	
	10325064								1. Consejería post test no reactivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7173

51

Cuando el resultado es reactivo

En el ítem **LAB** anote:

- En el 2° casillero **ELI** cuando se trate de prueba de Elisa.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAG NÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAG NÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
6	35356	2	80	Lima	2A	M	N	N	1. Hijo de Madre Infectada con VIH	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		Z2061
	2. Evaluación y Entrega de Resultado de VIH								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ELI	U2652	
	10325064								3. Consejería post test reactivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7172

NIÑOS(AS) MAYORES DE 18 MESES CON DIAGNÓSTICO VIH CONFIRMADO

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

- En el 1° casillero hijo de madre infectada con VIH Z2061
- En el 2° casillero evaluación y entrega de resultado de VIH U2652

En el ítem **LAB** anote:

- En el 3° casillero:

- **IFI** = Cuando se trate de Inmunofluorescencia Indirecta
- **WBL** = Cuando se trate de prueba de Western Blot



DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDECENCIA	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	
6	35356	2	80	Lima	2A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	Z21X1
	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Hijo de Madre Infeutada con VIH	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	Z2061	
	10325064					<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Evaluación y Entrega de Resultado de VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	WBL

CONSULTA DE TRABAJADORAS(ES) SEXUALES, HSH Y TRANSEXUALES

Es la atención periódica a los HSH y TS identificados para el diagnóstico y tratamiento respectivo de infección de transmisión sexual según directiva sanitaria de atención médica periódica (RM 650-2009 MINSa).



Las atenciones diferenciadas a HSH y TS tiene el código CIE10 "Z113 Examen de pesquisa especial para Infecciones de Transmisión predominantemente sexual" para simplificar y solo para el registro la denominaremos "Atención Médica Periódica (AMP)" Z113

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

- En el 1° casillero Atención Médica Periódica (AMP).
- En los demás casilleros registrar las actividades que correspondan a la atención según el control.

En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem LAB anote:

- En el 1° casillero anote el número de control 1, 2... según corresponda.
- En el casillero respectivo (según la actividad realizada), anote las siglas para indicar el grupo de riesgo:
 - TS = Trabajador Sexual
 - HSH = Hombre que tiene sexo con hombre
 - TRA = Transexual
 - HTS = HSH que es TS
 - TTS = Transexual que es TS

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDECENCIA	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		
14	40470	2	80	Lima	28A	M	N	N	1. Atención Médica Periódica (AMP)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z113
	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Examen Médico General	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TS	Z000	
	30546921					<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U130
						M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7171
						C	C	C	2. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703
						F	R	R	3. Consejería Post Test no reactivo	P	D	R		Z7173

Para considerar AMP al paciente (TS) Trabajador Sexual, (HSH) Hombre que tiene sexo con hombre, (TRA) Transexual, (HTS) HSH que es TS, (TTS) Transexual que es TS, se debe haber recibido 04 atenciones específicas mínimas:

- Examen Clínico
- Consejería para ITS
- Toma de muestras para ITS (Sin incluir para Sífilis y VIH)
- Entrega de condones (no se registra en HIS)



CONSEJERÍA PARA CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN TRABAJADORAS(ES) SEXUALES, HSH Y TRANSEXUALES

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

- En el 1° casillero consejería integral 99404

En el ítem Tipo de diagnóstico, marque “D”

En el ítem LAB anote:

- En el 1° casillero anote el grupo de riesgo.

- TS = Trabajador Sexual
- HTS = HSH que es TS
- HSH = Hombre que tiene sexo con hombre
- TTS = Transexual que es TS
- TRA = Transexual
- ST = Trabajador de Salud

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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		
14	40470	2	80	Lima	28A	M	N	N	1. Consejería Integral	P	D	R	HSH	99404
	X					X	X	2.	P	D	R			
	X					R	R	3.	P	D	R			

1er caso:

Usuaría que acude al establecimiento de Salud por su AMP y se le encuentra una Infección gonocócica presuntiva se procede a la toma de muestra y se le brinda consejería en ITS.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	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		
13	57565	1	80	Jesús María	36A	M	N	N	1. Atención Médica Periódica (AMP)	P	D	R	1	Z113
	X					X	X	2. Infección Gonocócica, no especificada	X	D	R	HTS	A549	
	F					R	R	3. Toma de muestra	P	D	R	1	U317	
						M	N	N	1. Consejería en ITS	P	D	R		U130
						C	C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

Paciente retorna el mismo día, con resultados de laboratorio confirmando el diagnóstico inicial y la manera de registro es la siguiente:



DÍA	H.C. 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		
13	57565	1	80	Jesús María	36A	M	N	N	1. Infección Gonocócica, no especificada	P	D	R	HTS	A549
	X					X	X	2. Evaluación y entrega de resultados ITS	P	D	R	1	U264	
	F					R	R	3. Tratamiento ITS	P	D	R	1	U317	
						M	N	N	1. Consejería en ITS	P	D	R		U130
						X	X	X	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

Usuaría que acude al EESS por su AMP y se le diagnostica presuntamente Candidiasis de la vulva y de la vagina se procede a la toma de muestra y se le brinda consejería en ITS.

DÍA	H.C. 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		
13	47565	1	80	Comas	24A	M	N	N	1. Atención Médica Periódica (AMP)	P	D	R		Z113
	X					X	X	2. Candidiasis de la vulva y de la vagina	P	D	R	TS	B373	
	F					R	R	3. Toma de muestra	P	D	R	1	U317	
						M	N	N	1. Consejería en ITS	P	D	R		U130
						X	X	X	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

Cuando el resultado es positivo:

Paciente retorna el mismo día, con resultados de laboratorio confirmando el diagnóstico inicial y la manera de registro es la siguiente:

DÍA	H.C. 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		
13	47565	1	80	Comas	24A	M	N	N	1. Candidiasis de la vulva y de la vagina	P	D	R	TS	B373
	X					X	X	2. Evaluación y entrega de resultados ITS	P	D	R	1	U264	
	F					R	R	2. Tratamiento ITS	P	D	R	1	U2142	
						M	N	N	1. Consejería en ITS	P	D	R		U130
						X	X	X		P	D	R		
						F	R	R		P	D	R		

Cuando el resultado es negativo

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

- Evaluación y entrega de resultados de ITS.
- Consejería en ITS.

En el ítem LAB anote:

- En el 1° casillero número de muestra evaluada.
- En el 2° casillero grupo poblacional al que corresponde el paciente.

Paciente retorna el mismo día, con resultados de laboratorio NEGATIVO al diagnóstico inicial y la manera de registro es la siguiente:

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA 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		
13	47565	1	80	Comas	24A	M	N	N	1. Evaluación y entrega de resultados ITS	P	D	R	1	U264
	X						X	X	2. Consejería en ITS	P	D	R	T S	U130
	X						R	R	3.	P	D	R		



Todos los registros deben realizarse de manera integral, diagnóstico, consejería y tratamiento; si son diferentes los responsables del diagnóstico, tratamiento y consejería, cada uno debe registrar la actividad que realiza SIN DUPLICAR el diagnóstico, SOLO el que diagnóstica deberá registrar con tipo de diagnóstico definitivo "D", todas las otras veces que se haga referencia por ese episodio de la enfermedad deberá registrarse con tipo de diagnóstico repetido "R".

La diferenciación de los grupos especiales siempre es a través del campo LAB y se puede usar para todos los registros con las características mencionadas.

MUJERES VIH USUARIAS DE METODO ANTICONCEPTIVO

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

- En el 1° casillero Infección por VIH sin SIDA. Z21X1
- En el 2° casillero Orientación/consejería en PF. 99402
- En el 3° casillero Prescripción inicial de método inyectable trimestral. Z30052

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

En el ítem LAB anote:

- En el 2° casillero 1, 2, 3 ...el número de consejería.
- En el 3° casillero el número de control de método en el año.
- En el 4° casillero el número de insumos otorgados.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTENENCIA 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		
22	12956	2	80	Lima	34	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	X	Z21X1	
	X						X	X	2. Orientación/Consejería en PF	P	D	R	1	99402
	X						R	R	3. Prescripción inicial Inyectable Trim	P	D	R	1	Z30052
						M	N	N	1.	P	D	R	1	
							C	C	2.	P	D	R		
							F	R	R	3.	P	D	R	



TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD (TARGA)

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

- En el 1° casillero el Diagnóstico SIDA
- En el 2° casillero Administración de tratamiento

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque:

- En el 1° casillero “R”
- En el 2° casillero “D”

Pacientes “Primera Línea” o de inicio

Se denomina así a aquéllos que no han tenido tratamiento antirretroviral previo. Algunos protocolos o tratamientos tienen indicaciones especiales para pacientes naive o vírgenes.

En el ítem **LAB** anote:

- En el 2° casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda.

En el ítem **Código** anote:

- En el 2° casillero el código U310

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
	51470	2	80	Lima	36A	M	N	N	1. SIDA	P	D	R	TAR	B24X
	61546921								2. Administración de tratamiento	P	D	R	1	U310
						F	R	R	3.	P	D	R		

Pacientes que reciben terapia de segunda línea

En el ítem **LAB** anote:

- En el 2° casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda.

En el ítem **Código** anote:

- En el 2° casillero el código U3131.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
23	27470	2	80	Lima	36A	M	N	N	1. SIDA	P	D	R	TAR	B24X
	38546921								2. Administración de tratamiento terapia de Rescate	P	D	R	1	U3131
						F	R	R	3.	P	D	R		

Pacientes que reciben Esquemas Especiales

En el ítem **Código** anote:

- En el 2° casillero el código U3132.



DÍA	H.C.	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	X		
3	28470	2	80	Lima	36A	M	N	N	1. SIDA	P	D	X	TAR	B24X
	2. Administración de tratamiento esquema especial								P	X	R	1	U3132	
	3.								P	D	R			
	10546921					F	R	R						

En las gestantes

En el ítem **LAB** anote:

- En el 2° casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda.
- En el 3° la letra G si es gestante o la letra P si es puérpera:

DÍA	H.C.	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	X		
12	23423	2	80	Lima	36A	M	N	N	1. SIDA	P	D	X	TAR	B24X
	2. Administración de tratamiento esquema especial								P	X	R	1	U3132	
	3.								P	D	R	6		
	95042162					F	R	R						

Tratamiento Antirretroviral para Transmisión Vertical

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

- En el 1° casillero el Diagnóstico de la infección por VIH.
- En el 2° casillero Tratamiento antirretroviral.
- En el 3° casillero Supervisión de embarazo con riesgo.

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque "D"

En el ítem **LAB** anote:

- En el 2° casillero el número de tratamiento entregado 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C.	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	X		
16	41470	2	80	Lima	26A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	X		Z21X1
	2. Tratamiento antirretroviral para transmisión vertical								P	X	R	1	Z5185	
	3. Supervisión de Embarazo con Riesgo								P	X	R		Z359	
	28546921					F	R	R						

Tratamiento Antirretroviral para Transmisión Vertical

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

- En el 1° casillero Consejería Pre Test para VIH
- En el 2° casillero Toma de Prueba para VIH
- En el 3° casillero Evaluación y Entrega de Resultados para VIH
- En el 4° casillero Consejería Post Test según resultado

- No reactivo Z7173



- Reactivo Z7172

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque “D”

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1° la letra P si es púérpera
- En el 2° casillero registre “PRA” para indicar Prueba Rápida

Tratamiento Antirretroviral para Transmisión Vertical

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

- En el 1° casillero Consejería Pre Test para VIH
- En el 2° casillero Toma de Prueba para VIH
- En el 3° casillero Evaluación y Entrega de Resultados para VIH
- En el 4° casillero Consejería Post Test según resultado

- No reactivo Z7173
- Reactivo Z7172

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque “D”

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1° la letra P si es púérpera
- En el 2° casillero registre “PRA” para indicar Prueba Rápida
- En el 3° casillero:

- RP = Resultado Reactivo
- RN = Resultado No Reactivo

Día	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
16	41470	2	80	Lima	26A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7171
	28546921									<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703	
									2. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		
									3. Evaluación y Entrega de Resultados para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	U2652
						M	N	N	1. Consejería Post Test reactivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7172
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES (APP)

VISITA FAMILIAR INTEGRAL

Actividad de salud dirigida a la persona y/o familia en su domicilio, con el fin de realizar el seguimiento y control del daño, recoger información a través de la ficha familiar (que servirá como insumo para identificar a las familias que serán intervenidas según sector determinado), ficha de autodiagnóstico y evaluación de las familias.



En esta actividad se elabora el:

PLAN FAMILIAR

Acciones orientadas hacia la solución de los problemas de salud priorizados por etapa de vida en las familias y hacia el mejoramiento de la vivienda en las familias.

Se determina el tipo de riesgo y su posterior seguimiento:

- Pan familiar de alto riesgo U721
- Plan familiar de mediano riesgo U722
- Plan familiar de bajo riesgo U723

Elaboración del plan familiar (Cuando se realiza la visita por primera vez)

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

- En el 1° casillero el Diagnóstico motivo de visita.
- En el 2° casillero Visita familiar integral.
- En el 3° casillero el Plan familiar de acuerdo al riesgo.

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque:

- En el 1° casillero “R”

En el ítem **LAB**, anote:

- En el 2° casillero el número de la visita 1, 2... según corresponda.
- En el 3° casillero el número 1 cuando se elabora el plan familiar.

DÍA	H.C. 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
17	29470	2	80	Lima	26A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R		Z21X1
	R						R	2. Visita familiar integral	P	R	R	1	99344	
	R						R	3. Plan familiar de alto riesgo	P	R	R	1	U721	

Cuando se hace Seguimiento al Plan Familiar

En el ítem **LAB** anote:

- En el 2° casillero el número de la visita 2, 3... según corresponda.
- En el 3° casillero deje en BLANCO

DÍA	H.C. 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
24	60470	2	80	Lima	26A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R		Z21X1
	R						R	2. Visita familiar integral	P	R	R	2	99344	
	R						R	3. Plan familiar de alto riesgo	P	R	R		U721	

Para el seguimiento del Plan Familiar, las actividades de “Visita Familiar Integral” deben ser consideradas a partir de la 2° visita ya que en la 1° visita se elaboró el Plan Familiar.

Cuando se termina con el plan familiar

En el ítem LAB, anote:

- En el 2° casillero el número de la visita.
- En el 3° casillero TA cuando se termina con todas las actividades consideradas en el plan familiar.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
	46470	2	80	Lima	26 A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R		Z21X1
	30546921						R	R	2. Visita familiar integral	P	R	R	4	99344
							R	R	3. Plan familiar de alto riesgo	P	R	R	TA	U721

SESIÓN DEMOSTRATIVA

Es una actividad educativa con demostración de prácticas saludables que se brinda a los usuarios de manera grupal, que aborda aspectos correspondientes a cada etapa de vida.

Registre de la siguiente manera:

En el ítem: Ficha familiar o historia clínica anote el código de la institución o grupo humano donde se realiza la actividad. Los ítems: documento de identidad, financiador, pertenencia étnica, edad, sexo, establecimiento y servicio, no se registran, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

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

- En el 1° casillero Sesión demostrativa.
- En el 2° casillero Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque siempre “D” para ambos casilleros.

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1° casillero el número de personas que participan de la sesión.
- En el 2° casillero deje en BLANCO.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
08	APP 100			San Martín de Porres		M	N	N	1. Sesión demostrativa	P	D	R	15	C0010
							C	C	2. Actividades de ESNPC ITS VIH-SIDA	P	R	R		U0064
							R	R	3.	P	D	R		

SESIÓN EDUCATIVA

Es la actividad que consiste en capacitar o afianzar los conocimientos sobre un tema específico utilizando la metodología de educación para adultos (técnicas participativas). Tiene un promedio de 15 a 30 participantes y duración entre 01 a 02 horas.

Los ítems: Documento de identidad, financiador, pertenencia étnica, edad, sexo, establecimiento y servicio, no se registran, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

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

- En el 1° casillero Sesión educativa.
- En el 2° casillero actividades de Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.

En el ítem **Tipo de diagnóstico** marque siempre “D” para ambos casilleros.

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1° casillero el número de personas que participan de la sesión.
- En el 2° casillero deje en BLANCO.

DÍA	H.C. 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		
08	APP93			San Martín de Porres		M	N	N	1. Sesión Educativa	P	D	R	18	C0009
						C	C	2. Actividades de ESNPC ITS VIH-SIDA	P	D	R		U0064	
						F	R	3.	P	D	R			

TALLER PARA PERSONAL DE SALUD

Es la actividad que vincula la teoría con la práctica, donde los participantes contribuyen al análisis de un tema específico. Es el dirigido al personal de salud.

Actividad que es registrada por el responsable de realizar el taller y se hace cuando finaliza la actividad. Las ponentes que participan con temas específicos al interior del taller, registrarán su actividad como sesión educativa.

Los ítems: Documento de identidad, financiador, pertenencia étnica, edad, sexo, establecimiento y servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

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

- En el 1° casillero Taller en Salud
- En el 2° casillero Actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque siempre “D” para ambos casilleros.

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1° casillero El número de Personas que concluyen el taller.
- En el 2° casillero deje en BLANCO.

DÍA	H.C. 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		
08	APP100			San Martín de Porres		M	N	N	1. Taller para Personal de Salud	P	D	R	15	C0008
						C	C	2. Actividades de ESNPC ITS VIH-SIDA	P	D	R		U0064	
						F	R	3.	P	D	R			

MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL

Los ítems: Documento de identidad, financiador, pertenencia étnica, edad, sexo, establecimiento y servicio, no se registran, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem Historia Clínica anote SIEMPRE APP100.

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

- En el 1° casillero Monitoreo (C7001) / Supervisión (C7002) / Evaluación (C7003) según corresponda
- En el 2° casillero Actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque siempre “D” para ambos casilleros.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D		
13	APP100			San Martín de Porres		M	N	N	1. Monitoreo	P	D	R	C7001
									2. Actividades de ESNPC ITS VIH-SIDA	P	D	R	U0064
									3.	P	D	R	

62



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

INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE PROMUEVEN PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE VIH/SIDA

Es la Institución Educativa estatal integrada o del nivel inicial, primario y secundario; cuya comunidad educativa conformada por docentes, estudiantes y padres de familia, se organiza, planifica y ejecuta acciones educativas para promover el desarrollo de habilidades sociales como comunicación asertiva, toma de decisiones y proyecto de vida prioritariamente, para orientar a los estudiantes hacia el ejercicio de una sexualidad saludable y segura, el auto cuidado del cuerpo en el marco de una salud sexual integral y medidas preventivas como: Retraso en el inicio de las relaciones sexuales, fidelidad mutua e identificación de situaciones de riesgo, para contribuir con la prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA.

Los ítems: Documento de identidad, financiador, pertenencia étnica, edad, sexo, establecimiento y servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem: Historia Clínica anote SIEMPRE APP93 de actividades en colegios.

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

- En el 1° casillero Reunión de Comunicación y Educación para la Salud
- En el 2° casillero Actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque siempre “D” para ambos casilleros.

En el ítem **LAB** anote:



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

DÍA	H.C.	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		
28	APP93			San Martín de Porres					1. Reunión de Comunicación y Educación para la Salud	P	D	R	18	U7532
									2. Actividades de ESNPC ITS VIH-SIDA	P	D	R		U0064
									3.	P	D	R		

DOCENTES CAPACITADOS EN PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH /SIDA

Son los docentes capacitados de las Instituciones Educativas integradas o del nivel inicial, primario y secundario, que planifican y ejecutan acciones educativas que complementan las desarrolladas por el CONEI o quien haga sus veces, quienes a través del desarrollo del currículo escolar promueven la adopción de prácticas saludables en alimentación/nutrición, higiene, cuidado del ambiente, habilidades sociales y medidas preventivas para contribuir con la disminución de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA

Los ítems: Documento de identidad, financiador, pertenencia étnica, edad, sexo, establecimiento y servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem: Historia clínica anote SIEMPRE APP144 de actividades con docentes.

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

- En el 1° casillero Capacitación
- En el 2° casillero Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA

En el ítem Tipo de diagnóstico, marque siempre “D” para ambos casilleros.

En el ítem LAB anote:

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

DÍA	H.C.	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		
08	APP144			San Martín de Porres					1. Capacitación	P	D	R	30	U124
									2. Actividades de ESNPC ITS VIH-SIDA	P	D	R		U0064
									3.	P	D	R		

AGENTES COMUNITARIOS QUE PROMUEVEN PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENCIÓN DE VIH /SIDA

Es la participación del agente comunitario en salud en la promoción de prácticas saludables para el fomento de comportamientos saludables y generación de entornos saludables para prevención y control del VIH/SIDA.

Los ítems: Documento de identidad, financiador, pertenencia étnica, edad, sexo, establecimiento y servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem Historia clínica anote SIEMPRE **APP138** de actividades con agentes comunitarios

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

- En el 1° casillero Taller para la comunidad
- En el 2° casillero Actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque siempre “D” para ambos casilleros

En el ítem **LAB** anote:

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

OTRAS ACTIVIDADES

Adicionalmente se pueden registrar las siguientes actividades:

- U1295 Difusión Material Impreso y Magnéticos
- U1296 Difusión Material Auditivos y Visuales Locales
- U1297 Difusión Medios Masivos
- U1173 Constitución de Comités de Agentes Comunitarios en Salud
- U1241 Capacitación a Agentes Comunitarios
- U1204 Sesiones Educativas de Participación Comunitaria y Empoderamiento Social
- U1223 Taller a Agentes Comunitarios
- U1226 Taller de Participación Comunitaria y Empoderamiento Grupal
- U158 Visita Institucional/Visita Comunitaria
- U7533 Reunión de Participación Comunitaria y Empoderamiento Grupal
- C0011 Visita comunitaria integral

Los ítems: Documento de identidad, financiador, pertenencia étnica, edad, sexo, establecimiento y servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem Historia clínica anote el APP que corresponda al grupo especial, poblacional o de riesgo beneficiario

- APP151 Actividades en mujeres
- APP152 Actividades en gestantes
- APP153 Actividades en puerperas
- APP147 Actividades con hombres que tienen sexo con hombres
- APP148 Actividades con trabajadoras(es) sexuales

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

En el 1° casillero:

- U1295 Difusión Material Impreso y Magnéticos
- U1296 Difusión Material Auditivos y Visuales Locales
- U1297 Difusión Medios Masivos

En el 2° casillero Actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.

En el ítem **Tipo de diagnóstico**, marque siempre “D” para ambos casilleros

En el ítem **LAB** anote:

- En el 1° casillero el número de Spots.



DÍA	H.C.	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												
15	APP123			San Martín de Porres		M	N	N	1. Difusión Material Auditivos y Visuales Locales	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	U1296
							C	C	2. Actividades de ESNPC ITS VIH-SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	U0064
						F	R	R	3.	P	D	R	

Actividades con Adolescentes

En el ítem Historia Clínica anote SIEMPRE APP141 de Actividades con Adolescentes

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

- En el 1° casillero Animacion Socio Cultural (Encuentro Juvenil)
- En el 2° casillero Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH/SIDA

En el ítem Tipo de diagnóstico, marque siempre “D” para ambos casilleros

En el ítem LAB anote:

- En el 1° casillero el número de personas que participan de la sesión

DÍA	H.C.	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													
08	APP141			San Martín de Porres		M	N	N	1. Animacion Socio Cultural (Encuentro Juvenil)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1B	U111
							C	C	2. Actividades de ESNPC ITS VIH-SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0064
						F	R	R	3.	P	D	R		



PERÚ

Ministerio
de Salud



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- NTS N° 077-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para el manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú. Aprobado por RM N° 263-2009/MINSA.
- NTS N° 077-MINSA/DGSP-V.01, modifica el acápite 5.6.4 de la Norma Técnica de Salud para el manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú. Aprobado por RM 084-2012/MINSA.
- NTS N° 097-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de Atención Integral del adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Aprobado por RM N° 607-2012/MINSA.
- NTS N° 064 - MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis Congénita. Aprobado por RM N° 946-2012/MINSA.
- NTS N° 092-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú”. Aprobado por RM N° 566-2011/MINSA.
- Directiva Administrativa N° 153-MINSA/OGEI V.01 Directiva Administrativa para el Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores SMEii de la ESN PyC ITS/VIH-SIDA y la ESN PCT”. Aprobada por RM N° 436-2009/MINSA.
- Directiva N° 020-2003-MINSA/DGSPDEAIS- V.01, Sistema de Atención para el Tratamiento Antirretroviral en los niños infectados por el VIH”. Aprobada por RM N° 731-2003-SA/DM.
- Directiva Sanitaria N° 030-MINSA/DGSP-V-0.1, Directiva Sanitaria para la Atención Médica periódica a los/ las Trabajadoras/es Sexuales y HSH”. Aprobada mediante RM, N° 650-2009/MINSA.
- Directiva Sanitaria N° 022-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Sanitaria para la Distribución del Condón Masculino a usuarios/as en Servicios de Salud”. Aprobada mediante RM N° 242 - 2009/MINSA.
- Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA. Aprobado por RM N° 264 - 2009/MINSA.



PERÚ

Ministerio
de Salud



Dr. Walter Humberto Curioso Vilchez
**Director General Oficina General de Estadística e
Informática**

Dra. María Cecilia Lengua Hinojosa
Dirección General de Salud de las Personas

Dra. Karim Jacqueline Pardo Ruíz
Directora Ejecutiva de Estadística

Dr. José Luis Sebastián Mesones
Cordinador Nacional ESN PC ITS - VIH y SIDA

Dr. Manuel Jesús Loayza Alarico
Experto en Sistema Administrativo I

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

ÁREA DE PRODUCCIÓN

Lic. Patricia Jeanette Vasquez Reyes
Lic. Luis Pedro Valeriano Arteaga

EQUIPO TÉCNICO DE ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS,VIH/SIDA

Dr. José Calderón Yberico

Lic. Ana Cristina Magán la Rosa

Dr. Ángel Alberto Gonzáles Vivanco

Dr. Rubén Dario Vásquez Becerra

Lic. Rosario Iliana Aliaga Sánchez

Lic. María Isabel Caballero Blázquez

Lic. Nadya Bravo García

Sr. David Luján Orellano

QF. Jan Karlo Zavalaga Minaya

Lic. Tania Paola Rengifo Nakama

Lic. Emilio Olortegui Arango

CARE PERÚ

Dra. Rosa Galván Huamán
Lic. Marvin Kelly Morales Miranda

COLABORACIÓN

DISA LIMA CIUDAD

Lic. Rolando Velásquez Vásquez

Lic. Patricia Ruíz Pizarro

DISA LIMA ESTE

Lic. Flor Domínguez Rosales

DIRESA LIMA

Lic. Yesenia Monteza Facho

Lic. Clara Buendía Franco