

Manual de Registro y Codificación en la Consulta Ambulatoria

COMPONENTE DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES



SISTEMA DE INFORMACIÓN HIS 2025



PERÚ

Ministerio
de Salud

Catalogación hecha por la Biblioteca del Ministerio de Salud

Manual de registro y codificación en la consulta ambulatoria: Componente de prevención y control de daños no transmisibles. Sistema de información HIS / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas. Oficina General de Tecnologías de la Información. Oficina de Gestión de la Información-- Lima: Ministerio de Salud; 2025.

59 p.; illus.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES / ATENCIÓN AMBULATORIA / ENFERMEDADES RARAS / ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD / SISTEMAS DE INFORMACIÓN / CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES / CODIFICACIÓN CLÍNICA / SISTEMA DE REGISTROS / SISTEMAS DE REGISTROS MÉDICOS COMPUTARIZADOS

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2025 – 05204

“Manual de Registro y Codificación en la Consulta Ambulatoria. Componente de Prevención y Control de Daños No transmisibles. Sistema de Información HIS”

Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas - Oficina General de Tecnologías de la Información. Oficina de Gestión de la Información (MINSA / DGIESP / DENOT-OGTI/ OGEI)

Equipo de Trabajo DGIESP:

Percy Alberto Herrera Añazco, Director Ejecutivo de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas

Percy Alberto Herrera Añazco, Responsable Nacional del Componente de Daños No transmisibles

Joycy Rojas Vilchez, Equipo Técnico del Componente de Prevención y Control de Daños No Transmisibles

Pedro Ernesto Kikushima Alcántara, Equipo Técnico del Componente de Prevención y Control de Daños No Transmisibles

Equipo de Trabajo de la Oficina de Gestión de la Información:

Luis Pedro Valeriano Arteaga, Jefe de Equipo de la Oficina Gestión de la Información

Marco Polo Bardales Espinoza, Equipo Técnico de la Oficina Gestión de la Información

Adhemir Reynel Bellido Delgado, Equipo Técnico de la Oficina Gestión de la Información

Diseño:

Lic. Julie Guillen Ramos, Equipo técnico de la Oficina de Gestión de la Información

© MINSA, Mayo, 2025

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801, Lima 11, Perú

Telf.: (51-1) 315-6600

www.gob.pe/minsa

webmaster@minsa.gob.pe

1ra. Edición, Febrero 2021

2da. Edición, Mayo 2025

Enlace digital: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7691.pdf>



PERÚ

Ministerio
de Salud

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ

Ministro de Salud

RICARDO PEÑA SÁNCHEZ

Viceministro de Salud Pública

HERBERTH ULISES CUBA GARCÍA

Viceministro de Prestaciones
y Aseguramiento en Salud

MOISÉS IVÁN GUILLÉN CÁRDENAS

Secretario General

CRISTIAN DIAZ VÉLEZ

Director General de la Dirección
General de Intervenciones
Estratégicas en Salud Pública

JOSÉ ENRIQUE PÉREZ LU

Director General de la Oficina
General de Tecnologías de la Información

PRESENTACIÓN

El Componente de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, pertenece a la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas (DENOT)-Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-DGIESP del Ministerio de Salud.

Las intervenciones para la prevención y control de enfermedades no transmisibles se desarrollan en todo el curso de la vida, en niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, colocando en el centro a la persona y sus múltiples enfermedades no transmisibles.

Además, son parte de las intervenciones estratégicas en las redes integrales de salud a nivel nacional, promueven el acceso oportuno a través de la telemedicina, y desarrollan acciones de tamizaje en poblaciones vulnerables, en coordinación con los actores sociales y la participación de las asociaciones de pacientes, las sociedades científicas y la cooperación internacional.

Este componente identifica y desarrolla intervenciones estratégicas con los siguientes objetivos: a reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y la identificación precoz y el tratamiento oportuno y efectivo de la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y la enfermedad renal crónica, controlando la enfermedad, así como evitando y retrasando el inicio de complicaciones.

Asimismo, consideramos que el sistema de información en consulta ambulatoria (HIS), es un sistema de información necesaria para la toma de decisiones en la solución de problemas sanitarios relacionados al componente ya que los datos generados se almacenan, se procesan y se interpretan para: llevar un control de los servicios prestados a los usuarios, obtener estadísticas, obtener datos epidemiológicos, elaborar perfiles y establecer los costos de la atención prestada a cada paciente, etc.

En este contexto, esperamos que este Manual, basado en los documentos normativos actualizados, sea una herramienta útil y de consulta permanente por los profesionales de la salud y estadísticos que laboran en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención a nivel nacional.

Tabla de Contenidos

COMPONENTE DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES.....	09
Actividades más frecuentes.....	09
INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA COMPONENTE DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES.....	10
Atención de salud.....	10
VALORACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES – (PRODUCTO 3000015).....	11
Valoración Clínica de Factores de Riesgo.....	13
Subproducto 5001508: Personas de 5 años a más con Valoración Clínica de Factores de Riesgo.....	13
Valoración clínica en personas menores de edad.....	14
Valoración clínica en personas mayores de edad hasta los 39 años.....	16
Valoración clínica en personas de 40 años a más.....	18
Subproducto 5001509 Tamizaje de laboratorio a Personas de 18 a 39 años con riesgo elevado..	20
Subproducto 5001510 Tamizaje de laboratorio a Personas de 40 años a más.....	20
TRATAMIENTO Y CONTROL A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (PRODUCTO 3000016).....	21
Urgencia hipertensiva identificada en consultorio.....	22
Emergencia hipertensiva detectada en consultorio.....	23
Subproducto 5001608: Tratamiento y control de personas según clasificación de riesgo cardiovascular.....	24
Registro de la medición del riesgo cardiovascular.....	24
Manejo del riesgo cardiovascular.....	25
Subproducto 5001609: Tratamiento para persona con hipertensión sin daño de órgano.....	26
Controles de la presión arterial.....	27
Consulta para tratamiento y evaluación del paciente hipertenso.....	27
Subproducto 5001606: Personas Hipertensas Con Tratamiento Especializado.....	28
UPSS Cardiología/Medicina Interna/Medicina familiar.....	29
Manejo Integral Especializado.....	31
UPSS Cardiología.....	31
UPSS Cirugía Cardiovascular.....	31
UPSS Endocrinología.....	32
UPSS Nefrología.....	32
UPSS Neurología.....	32
UPSS Rehabilitación.....	32
Registro de otros procedimientos en personas con hipertensión.....	32

Subproducto 5001605: Pacientes Con Enfermedad Cardiometabólica organizados que reciben educación para el control de la enfermedad.....	34
Registro de Sesión educativa con tema de prevención de Hipertensión.....	34
Registro de Sesión educativa con tema de prevención de Diabetes.....	35
Registro de Sesión Demostrativa con tema de prevención de Hipertensión.....	35
Registro de Sesión Demostrativa con tema de prevención de Diabetes.....	35
Registro de Sesión de Grupo de Ayuda Mutua con tema de prevención de Hipertensión.....	36
Registro de Sesión de Grupo de Ayuda Mutua con tema de prevención de Diabetes.....	37
TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES (PRODUCTO 3000017).....	37
Registro de manejo básico de crisis hipoglucémica o hiperglucémica	37
Subproducto 5001708: Tratamiento Para Personas Con Diabetes Mellitus Sin Daño De Órgano.....	38
Tabla de códigos CIE10 correspondientes a Diabetes Mellitus según tipo de diabetes y tipo de complicaciones.....	39
Atención de seguimiento de la glicemia del paciente Diabético.....	40
Registro de consulta para tratamiento y evaluación del paciente diabético.....	41
Subproducto 5001704: Pacientes Diabéticos Con Tratamiento Especializado.....	42
Registro de consulta para tratamiento y evaluación del paciente diabético.....	43
Atención integral especializada según especialidades.....	44
UPS Nefrología.....	44
UPS Neurología.....	46
UPS Cardiología o cardiovascular.....	46
UPS Oftalmología.....	47
Pacientes en manejo especializado por otras comorbilidades	47
Subproducto 5001705 valoración de complicaciones en personas con diabetes.....	48
Registro para la indicación de despistaje de retinopatía diabética.....	50
Subproducto 5001707: Manejo De Enfermedad Renal Diabética.....	51
Pacientes con nefropatía diabética incipiente sin proteinuria.....	52
Registro los servicios de teleorientación y telemonitoreo.....	53
Valoración Clínica y Tamizaje laboratorial de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Valoración Clínica De Factores De Riesgo).....	53
Teleconsultante.....	54
Teleconsultor.....	54
Evaluación y entrega de Resultados a través de Telemonitoreo.....	54
Seguimiento de pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial a través de Telemedicina	55
Seguimiento de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus a través de Telemedicina....	56
Registro de servicios de teleconsulta.....	58
Registro de servicios de teleinterconsulta.....	58

COMPONENTE DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES

Actividades más frecuentes

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
E100	Diabetes Mellitus tipo 1 con coma	I209	Angina de pecho, no especificada
E101	Diabetes Mellitus con cetoacidosis	I64	Accidente cerebrovascular no especificado como hemorragia o infarto
E110	Diabetes Mellitus tipo 2, con coma	N181	Enfermedad renal crónica etapa 1
E111	Diabetes Mellitus tipo 2, con cetoacidosis		
E112	Diabetes Mellitus tipo 2, con complicaciones renales	N182	Enfermedad renal crónica etapa 2
E113	Diabetes Mellitus tipo 2, con Complicaciones Oftálmicas	N183	Enfermedad renal crónica etapa 3
		N184	Enfermedad renal crónica etapa 4
E114	Diabetes Mellitus tipo 2, con complicaciones neurológicas	N185	Enfermedad renal crónica etapa 5
E115	Diabetes Mellitus tipo 2, con Complicaciones Circulatorias	R030	Lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnóstico de hipertensión
E116	Diabetes Mellitus tipo 2, con otras Complicaciones Especificadas	R730	Prueba de tolerancia a la glucosa anormal
E117	Diabetes Mellitus tipo 2, con Complicaciones Múltiples	R739	Hiperglicemia, no especificada
E118	Diabetes Mellitus tipo 2, con complicaciones no especificadas	99199.22	Tamizaje de la presión arterial
		Z017	Examen de laboratorio
E119	Diabetes Mellitus tipo 2, sin complicaciones	Z019	Valoración Clínica de Factores de Riesgo
E160	Hipoglicemia Inducida por fármacos sin coma		
E162	Hipoglicemia, no especificada	99199.23	Estratificación del riesgo cardiovascular global
E65	Adiposidad localizada	Z720	Problemas relacionados con el uso de tabaco
E669	Obesidad		
E6691	Obesidad I	Z721	Problemas sociales relacionados con el uso de alcohol
E6692	Obesidad II	Z723	Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico
E6693	Obesidad III	Z724	Problemas relacionados con la dieta inadecuada y hábitos alimenticios
E6690	Sobrepeso	Z833	Antecedente familiares de diabetes mellitus
E782	Hiperlipidemia Mixta	Z834	Antecedentes familiares de otras
E785	Hiperlipidemia no especificada		

			enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.
	(Dislipidemia)		
G632	Polineuropatía diabética	93000	Electrocardiograma
H360	Retinopatía diabética	99401.13	Consejería en estilos de vida saludable
H420	Glaucoma en enfermedades endocrinas	C0009	Sesión educativa
I10	Hipertensión Esencial (Primaria)	C0010	Sesión demostrativa
I110	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva con Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)	C0012	Sesión de ayuda mutua
		99499.09	Teleorientación síncrona
		99499.10	Telemonitoreo
I119	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva sin Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (HBA1C)
		82947	Dosaje de glucosa
I499	Arritmia Cardíaca, no Especificada		

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA COMPONENTE DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES

- ✓ Este Componente desarrolla actividades de atenciones de salud, orientadas a la detección temprana, prevención primaria, tratamiento oportuno y manejo de las enfermedades no transmisibles priorizadas para el Componente de Prevención y Control de Daños No Transmisibles.
- ✓ El registro de los datos generales se hace siguiendo las indicaciones pertinentes y no presenta características especiales.

A. ATENCIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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

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

VALORACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES – (PRODUCTO 3000015)

Cartera de Servicios

Producto	Actividad	Sub Producto	Trazador	Unidad de Medida	Categorías				
3000015 Valoración Clínica Y Tamizaje Laboratorial De Enfermedades Crónicas No Transmisibles	5000113 Evaluación Clínica Y Tamizaje Laboratorial De Personas Con Riesgo De Padecer Enfermedades Crónicas No Transmisibles	5001508 Personas de 5 años a más con valoración clínica de factores de riesgo.	X	PERSONA EVALUADA	I1	I2	I3	I4	II1
		5001509 Tamizaje de laboratorio a Personas de 18 a 39 años con riesgo elevado.	X	PERSONA EVALUADA	I1	I2	I3	I4	II1
		5001510 Tamizaje de laboratorio a Personas de 40 años a más.	X	PERSONA EVALUADA	I1	I2	I3	I4	II1

Definición Operacional. - Conjunto de actividades dirigidas a la población general que se desarrollan en establecimientos de salud con población adscrita para la identificación de personas con factores de riesgo para diabetes e hipertensión arterial y diagnóstico temprano. Incluye la valoración clínica de factores de riesgo, tamizaje de la presión arterial y exámenes de laboratorio en población priorizada y consulta por profesional de la salud para la entrega de resultados y manejo. Se brinda en E.E.S.S de las categorías I-1, I-2, I-3, I-4 y II-1 con población adscrita, con enfoque de curso de vida desde los 5 años en adelante.

El producto incluye: Valoración clínica inicial, indicación de tamizaje cuando se cumple con los criterios descritos y la lectura de resultados.

- ✓ La valoración clínica incluye cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), medición del perímetro abdominal, valoración de estilos de vida, factores de riesgo y cuando aplique toma de presión arterial. Se realiza a todas las personas que acudan al establecimiento de salud de manera rutinaria, en triaje o en consultorio por personal de salud capacitado.
- ✓ Junto a la valoración clínica y de factores de riesgo, se brinda intervención breve sobre estilos de vida saludables personalizada. Puede incluir: brindar información general para modificación de conductas, entrevista motivacional, reforzar hábitos saludables u otros que se consideren pertinentes.
- ✓ El tamizaje laboratorial incluye: dosaje de glucemia en plasma venoso y perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL calculado y triglicéridos), según corresponda al grupo de edad y valoración de riesgo. La entrega del servicio (producto) culmina con la lectura

de resultados.

- ✓ Se puede complementar a través de actividades extramurales y telemedicina.
- ✓ Se emplea aproximadamente 25 minutos en la consulta de valoración clínica.
- ✓ El personal que ejecuta la actividad: Equipo multidisciplinario.

*Para las evaluaciones de triaje o en campañas de extramural, se recomienda usar formatos estructurados como FINDRISK ó una lista de chequeo con personal capacitado.

- ❖ Se considera a la persona evaluada con una Valoración de Riesgo Alterada cuando:

Factores de Riesgo a evaluar
Indagar en la valoración anual la presencia de los siguientes factores de riesgo: • Historia Familiar de Dislipidemia Familiar, enfermedad coronaria prematura o Diabetes Mellitus en familiares de primer grado o segundo grado. • Diagnóstico previo de Diabetes Mellitus, Examen previo de glucosa alterada, Enfermedad Cardiovascular, Enfermedad Renal Crónica o Hipertensión Arterial • Obesidad (IMC igual o mayor a 30) o Sobrepeso. • Perímetro abdominal (> 88 cm en mujeres y > 102 en varones) • Sedentarismo • Tabaquismo
En poblaciones específicas también indagar por: • Preeclampsia • Antecedentes de Diabetes Gestacional • Menopausia precoz
Cuando se encuentren los siguientes signos o diagnósticos previos, también se les debe considerar como factores que aumentan el riesgo y realizar el tamizaje de laboratorio para ENT: • Signos clínicos de resistencias a la insulina (acros cordones, acantosis nigricans) • Signos clínicos de Hipercolesterolemia familiar (arco corneal, xantelasmas o xantomas) • Diagnóstico previo de hipotiroidismo • Diagnóstico previo de enfermedades autoinmunes (LES, AR) • Diagnóstico previo de infección por VIH y/o Tuberculosis • Síndrome de Ovario Poliquístico.

Valoración Clínica de Factores de Riesgo

Subproducto 5001508: Personas de 5 años a más con Valoración Clínica de Factores de Riesgo.

Definición Operacional. - Conjunto de actividades realizadas por profesional de salud o personal de salud capacitado, para la identificación de población con factores de riesgo para diabetes, hipertensión o dislipidemia en personas de 5 años a más.

Incluye:

- a) cálculo del índice de masa corporal (IMC)
- b) medición del perímetro abdominal
- c) valoración de estilos de vida
- d) medición de presión arterial en mayores de 18 años
- e) Consejería en estilos de vida saludable

- f) Identificar factores de riesgo no modificables priorizados
- e) Indagar por otros factores de riesgo

En caso tener diagnóstico previo o encontrar el diagnóstico durante la intervención de una enfermedad no transmisible como hipertensión y diabetes, deben ser derivados para manejo por el equipo multidisciplinario según pautas de productos, vías de abordaje HEARTS y otros documentos normativos vigentes.

La evaluación del índice de masa corporal se realiza según la edad:

- En personas de 5 a 17 años se usarán las tablas de IMC para la edad

CIE10	Punto de Corte	Clasificación
E669	97 percentil	Obesidad
E6690	> 85 percentil	Sobrepeso
	>Percentil 3 <85 Percentil	Normal

Fuente: RM 1120-2017/MINSA. GT para la identificación, tamizaje y manejo de factores de riesgo cardiovasculares y de diabetes mellitus tipo 2.

- En personas de 18 a 60 años según tabla estandarizada para adultos

Evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC) en personas adultas

Código	Punto De Corte (IMC)	Clasificación
-----	18.5<28	Peso Normal
E6690	25 a < 30	Sobrepeso
E6691	30 a < 35	Obesidad I
E6692	35 a < 40	Obesidad II
E6693	≥ a 40	Obesidad III

Fuente: Adaptado de la OMS, 1995. El estado físico: Uso e interpretación de la Antropometría. Informe del Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes técnicos 854, Ginebra, Suiza.

- En personas de 60 a más según tabla estandarizada para adultos mayores

Clasificación de la Valoración Nutricional de las Personas Adultas Mayores según Índice de Masa Corporal (IMC)

IMC	Clasificación	CIE10
≤ 23,0	Delgadez	E46X
>23 a < 28	Normal	
≥ 28 a < 32	Sobrepeso	E6690
≥ 32	Obesidad	E669

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Módulo 5. Valoración Nutricional del Adulto Mayor Washington, DC 2002.

No es necesaria una codificación para las personas que tienen peso normal.

Valoración clínica en personas menores de edad:

Para las personas entre los 5 a 17 años, no es obligatoria la toma de la presión arterial.

Para este grupo poblacional no se recomienda tomar muestras para tamizaje de laboratorio sistemáticamente. Indicar el tamizaje de forma individualizada, con toma de decisiones conjunta en consulta médica para la población con más de un factor de riesgo identificado.

➤ Cuando no se identifican factores de riesgo

En el ítem peso, talla y perímetro abdominal registrar en valores numéricos, peso(kg), talla(cm) y Pab(cm).

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo (Examen especial no especificado Z019)
- En el 2º casillero Consejería en estilos de vida saludable (99401.13)

En el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º, y 2º casilleros marque “D” de diagnóstico definitivo.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO- ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTAB- LEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
85274136	2	Huancayo	9	☒	☒	PC	PESO	30	☒	N	X	1. Examen especial NE (Valoración Clínica de FR)	P	☒	X	R	Z019
45320				M		Pab	TALLA	135	☒	X	C	2. Consejería en estilos de vida saludable	P	☒	X	R	99401.13
				D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R			

- No se necesita colocar código que indique IMC Normal.
- Es importante el registro de la variable de pertenencia étnica en el HIS

➤ Cuando se identifican factores de riesgo

En el ítem peso, talla y perímetro abdominal registrar en valores numéricos, peso(kg), talla(cm) y P. ab(cm).

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo (Examen especial no especificado Z019) registrando en la casilla de LAB el código ALT (alterado)

- En el 2º casillero **cuando esté presente**, registrar cualquiera de los diagnósticos siguientes (máximo 2 en caso de identificar más de uno):
 - Adiposidad localizada(E65)
 - Obesidad (E669)
 - Obesidad I(E6691)
 - Obesidad II (E6692)
 - Obesidad III (EE693)
 - Sobrepeso(E6690)
 - Problemas relacionados con el uso de tabaco (Z720)
 - Problemas sociales relacionados con el uso de alcohol (Z721).
 - Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico (Z723)
 - Problemas relacionados con la dieta inadecuada y hábitos alimenticios(Z724)
 - Antecedente familiares de diabetes (Z833)
 - Antecedentes familiares de otras enfermedades crónicas, nutricionales y metabólicas(Z834)
- En el 3º casillero examen de laboratorio(Z017) *si el personal médico a cargo de la atención lo ha considerado necesario*
- En el 4º casillero la consejería en estilos de vida saludable (99401.13)

En el ítem Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º, 2º, 3º y 4º casilleros corresponden **“D”** de diagnóstico definitivo.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
	85274136		2	Paras	9	M	PC	PESO	30	X	X	1. Examen especial NE (Valoración Clínica de FR)	P	X	R	ALT		2019
	45320		58			M	Pab	TALLA	135	C	C	2. Sobrepeso	P	X	R		E6690	
						D	Ppreg	Hb		R	R	3. Examen de laboratorio	P	X	R		Z017	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
						A	PC	PESO	N	N	1. Consejería en estilos de vida saludable	P	X	R			99401.13	
						M	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R			
						D	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R			

- ✓ Cuando se identifican factores de riesgo para enfermedades no transmisibles no incluida en la lista de condiciones a registrar, como por ejemplo cuando la persona reporta un diagnóstico previo de lupus eritematoso sistémico (LES)
Registrar en código Z019 y en el casillero de LAB “Alt”

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
	85274136		2	Paras	9	M	PC	PESO	37	X	X	1. Examen especial NE (Valoración Clínica de FR)	P	X	R	ALT		Z019
	45320		58			M	Pab	TALLA	140	C	C	2. Examen de laboratorio	P	X	R		Z017	
						D	Ppreg	Hb		R	R	3. Consejería en estilos de vida saludable	P	X	R		99401.13	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
						A	PC	PESO	N	N	1.	P	X	R				
						M	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R			
						D	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R			



Para esta población cuando hay dos o más factores de riesgo se debe evaluar la necesidad de tamizaje de laboratorio, con toma de decisiones conjunta en consulta médica.

Valoración clínica en personas mayores de edad hasta los 39 años:

En este grupo poblacional, si se encuentra un factor de riesgo, está indicado el realizar un tamizaje de laboratorio para enfermedades no transmisibles. (Corresponde con el subproducto 5001509 Tamizaje de laboratorio a Personas de 18 a 39 años con riesgo elevado.)

Cuando no se identifican factores de riesgo

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

- En el 1º casillero **2019 Examen especial no especificado (Valoración Clínica de Factores de Riesgo)**
- En el 2º casillero el Tamizaje de la Presión arterial (**99199.22**)
- En el 3º casillero la consejería en estilos de vida saludable (**99401.13**).

En el ítem Tipo de Diagnóstico

- Usar el tipo de diagnóstico **"D"** de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab anote:

- En el 2º casillero **registrar valor de presión arterial.**

En la primera columna registrar el valor de la presión arterial sistólica.

En la segunda columna registrar el valor de la presión arterial diastólica.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	P	D	R	1º	2º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																	
(*FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____)																	
	12345678	2	San Juan de Miraflores	20	☒ M	PC	PESO 60	N	☒ X	1. Examen especial NE (Valoración Clínica de FR)	P	☒ X	R				2019
	1234	58			☒ M	Pab	80 TALLA 165	X	☒ C	2. Tamizaje de la presión arterial	P	☒ X	R	120	80		99199.22
					☒ D	Ppreg	Hb	R	R	3. Consejería en estilos de vida saludable	P	☒ X	R				99401.13



Registrar evaluación de presión arterial en pacientes sin antecedentes de hipertensión arterial confirmada o que no estén tomando medicamentos antihipertensivos.

➤ Cuando se identifican factores de riesgo

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

- En el 1º casillero **2019 Examen especial no especificado (Valoración Clínica de Factores de Riesgo)**

Registrar el en el casillero LAB que se encuentra alterado ALT

- En el 2º casillero cuando esté presente, registrar cualquiera de los diagnósticos siguientes:
 - Adiposidad localizada(E65)
 - Obesidad (E669)
 - Obesidad(E6691)
 - Obesidad (E6692)
 - Obesidad (EE693)
 - Sobrepeso(E6690)
 - Problemas relacionados con el uso de tabaco(Z720).
 - Problemas sociales relacionados con el uso de alcohol (Z721).
 - Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico (Z723).
 - Problemas relacionados con la dieta inadecuada y hábitos alimenticios(Z724)
 - Antecedente familiares de diabetes (Z833)
 - Antecedentes familiares de otras enfermedades crónicas, nutricionales y metabólicas(Z834).

- En el 3º casillero el examen de laboratorio(**2017**).
- En el 4º casillero el Tamizaje de la presión arterial (**99199.22**)

En el ítem Lab registrar el valor de presión arterial.

En la primera columna colocar el valor de la presión arterial sistólica.

En la segunda columna colocar el valor de la presión arterial diastólica.

- En el 5º casillero la Consejería en estilos de vida saludable (**99401.13**)

En el ítem Tipo de Diagnóstico marcar “D” de diagnóstico definitivo.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
12345678	2	Huaráz	48	M	PC	82	N	X	1. Examen especial NE (Valoración Clínica de FR)	P	X	R	ALT					2019	
1234	58			M	Pab	105	TALLA	163	X	C	2. Obesidad	P	X	R				E669	
				D	Ppreg		Hb		R	R	3. Examen de laboratorio	P	X	R				2017	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
				A	PC	PESO	N	N	1. Tamizaje de la presión arterial	P	X	R	120	80				99199.22	
				M	Pab	TALLA	C	C	2. Consejería en estilos de vida saludable	P	X	R						99401.13	
				D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R							

- ✓ Cuando se identifican factores de riesgo sin un código identificado en el CIE10 Es suficiente registrar que la valoración clínica 2019, se registre el LAB de alterado “ALT”

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTADÍSTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLÍNICA	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ____/____/____																			
12345678	2	Huaráz	49	M	M	PC	67	N	N	1. Examen especial NE (Valoración Clínica de FR)	P	X	R	ALT			2019		
1234	58			M	F	Pab	82	TALLA	169	2. Examen de laboratorio	P	X	R			2017			
				D	F	Ppreg		Hb		3. Tamizaje de la presión arterial	P	X	R	120	80	99199.22			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ____/____/____																			
				A	M	PC		PESO		N	N	1. Consejería en estilos de vida saludable	P	X	R		99401.13		
				M	F	Pab		TALLA		C	C	2.	P	X	R				
				D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R				

Valoración clínica en personas de 40 años a más:

Se recomienda que la valoración clínica sea de forma anual, evaluando cambios en el nivel de riesgo individual como aparición de nuevos factores de riesgo. En esta población corresponde complementar la actividad con el subproducto 5001510 Tamizaje de laboratorio a Personas de 40 años a más.

En personas de 40 años o más se debe iniciar el tamizaje de laboratorio aun cuando no hay otros factores de riesgo identificados, y la periodicidad de la próxima toma de muestra puede ser variable según el nivel de riesgo:

- Sin factores de riesgo: se puede repetir el laboratorio hasta dentro de los próximos 3 años
- En caso de encontrar factores de riesgo asociados: se recomienda que los controles sean más seguidos de manera anual, o incluso en los casos de mayor riesgo se puede repetir la prueba a los 6 meses según criterio médico.

❖ Cuando no se identifican factores de riesgo

En el ítem perímetro abdominal, peso y talla, registrar en valores numéricos el peso(kg), talla(cm) y perímetro abdominal (cm)

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo (**Examen especial no especificado 2019**).
- En el 2º casillero cuando se indique según plan de salud individual, el examen de laboratorio(**2017**).
- En el 3º casillero Tamizaje de la presión arterial (**99199.22**) En el ítem Lab registre el resultado de presión arterial:

En la primera columna colocar el valor de la presión arterial sistólica.

En la segunda columna colocar el valor de la presión arterial diastólica

- En el 4º Consejería integral (**99401.13**)
- Para el ítem: Tipo de diagnóstico siempre es “D” de diagnóstico definitivo.

*En casos en los que el riesgo evaluado ha sido bajo, no es necesario registrar cada año el código Z017, sólo registrarlo cuando corresponde según plan de seguimiento (cada 3 años como mínimo)

DIA	D.N.I. HISTORIA CLÍNICA GESTANTE/PUERPERA	FINANC. ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO- ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMÉTRICA HEMOGLOBINA	ESTÁ- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
											P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ____/____/____																	
12345678	2	Camaná	68	M	PC	PESO	60	N	X	1. Examen especial NE (Valoración Clínica de FR)	P	X	R			Z019	
1234	58			M	Pab	95	TALLA	164	X	2. Tamizaje de la presión arterial	P	X	R	120	80	99199.22	
				D	Ppreg	Hb		R	R	3. Examen de laboratorio	P	X	R			Z017	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ____/____/____																	
				A	M	PC	PESO	N	N	1. Consejería en estilos de vida saludable	P	X	R			99401.13	
				M	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R				
				D	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R				

❖ Cuando se identifican factores de riesgo

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo (Examen especial no especificado Z019).

En el campo LAB colocar ALT

- En el 2º casillero anote los factores de riesgo identificados:

- Adiposidad localizada(E65)
- Obesidad (E669)
- Obesidad(E6691)
- Obesidad (E6692)
- Obesidad (EE693)
- Sobrepeso(E6690)
- Problemas relacionados con el uso de tabaco(Z720).
- Problemas sociales relacionados con el uso de alcohol (Z721).
- Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico (Z723).
- Problemas relacionados con la dieta inadecuada y hábitos alimenticios(Z724)
- Antecedente familiares de diabetes (Z833)
- Antecedentes familiares de otras enfermedades crónicas, nutricionales y metabólicas(Z834).

- En el 3º casillero anote Examen de laboratorio(Z017).
- En el 4º casillero anote Tamizaje de la presión arterial (99199.22). Registrar el campo Lab
En la primera columna colocar el valor de la presión arterial sistólica.
En la segunda columna colocar el valor de la presión arterial diastólica
- En el 5º Consejería integral (99401.13).

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
	12345678		2	Huaráz	48	M	PC	PESO 82	N	N	1. Examen especial NE (Valoración Clínica de FR)	P	X	R	ALT			Z019
	1234		58			M	Pab	105	TALLA 163	C	C	2. Obesidad	P	X	R			E669
						D	Ppreg	Hb		R	R	3. Examen de laboratorio	P	X	R			Z017
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
						A	M	PC	PESO	N	N	1. Tamizaje de la presión arterial	P	X	R	120	80	99199.22
						M	F	Pab	TALLA	C	C	2. Consejería en estilos de vida saludable	P	X	R			99401.13
						D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

Para el ítem Tipo de diagnóstico marque “D” de diagnóstico definitivo.

✓ Cuando se identifican factores de riesgo sin un código identificado en el CIE10

En el ítem LAB

- En el primer casillero colocar ALT.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNOSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNOSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
	12345678		2	Huaráz	49	M	PC	PESO 67	N	N	1. Examen especial NE (Valoración Clínica de FR)	P	X	R	ALT			Z019
	1234		58			M	Pab	82	TALLA 169	C	C	2. Examen de laboratorio	P	X	R			Z017
						D	Ppreg	Hb		R	R	3. Tamizaje de la presión arterial	P	X	R	120	80	99199.22
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
						A	M	PC	PESO	N	N	1. Consejería en estilos de vida saludable	P	X	R			99401.13
						M	F	Pab	TALLA	C	C	2.	P	X	R			
						D	F	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R			

Registro de entrega de resultados de laboratorio

Subproducto 5001509 Tamizaje de laboratorio a Personas de 18 a 39 años con riesgo elevado.

Subproducto 5001510 Tamizaje de laboratorio a Personas de 40 años a más.

El tamizaje de laboratorio se registra durante la consulta de seguimiento para la lectura de resultados. Si no se hace la lectura de resultados no se considera que el subproducto ha sido entregado. El modelo aplica para todas las edades, incluso de 5 a 17 años.

La entrega de resultados se puede realizar de forma presencial como intra o extramural, o mediante telemonitoreo.

En la primera casilla registre:

- En la consulta de seguimiento para la Valoración Clínica de Factores de Riesgo (Examen especial no especificado Z019), con tipo de diagnóstico R de repetitivo
- Luego registre los resultados de las pruebas realizadas:

Siempre realizar por lo menos una evaluación de glucosa en ayunas y colesterol:

- *Glucosa en sangre (82947) ó Glucosa en tira reactiva (82948)
- Colesterol Total (82465)

Si se realizaron las pruebas de colesterol LDL y triglicéridos, también registrarlas

- Colesterol LDL (83721)
- Triglicéridos (84478)

Para todas las pruebas de laboratorio se coloca diagnóstico D de definitivo y se registra el

valor obtenido en números en el campo LAB.

Ejemplo de registro de personas de 18 a 39 años con riesgo elevado:

Con lectura de resultado de laboratorio

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
	12345678		2	Paras	27	M	PC	PESO	65	N	N	1. Examen especial NE (Valoración Clínica de FR)	P	D	X	ALT		2019
	1234		58			M	Pab	90	TALLA	164	X	X	2. Glucosa	P	X	R	110	82947
						D	Ppreg		Hb		R	R	3. Colesterol LDL	P	X	R	200	83721
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
						A	PC	PESO		N	N	1. Colesterol Total	P	X	R	250		82465
						M	Pab		TALLA		C	C	2. Triglicéridos	P	X	R	185	84478
						D	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R		

Ejemplo de registro de personas de 40 años a más con riesgo elevado:

Con lectura de resultado de laboratorio

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
	12345678		2	Paras	52	M	PC	PESO	70	N	N	1. Examen especial NE (Valoración Clínica de FR)	P	D	X			2019
	1234		58			M	Pab	91	TALLA	166	X	X	2. Glucosa	P	X	R	105	82947
						D	Ppreg		Hb		R	R	3. Colesterol LDL	P	X	R	140	83721
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
						A	PC	PESO		N	N	1. Colesterol Total	P	X	R	200		82465
						M	Pab		TALLA		C	C	2. Triglicéridos	P	X	R	165	84478
						D	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R		

TRATAMIENTO Y CONTROL A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (PRODUCTO 3000016)

Cartera de servicios

SUB PRODUCTOS	TRAZADORES	CODIGO UM	UNIDAD DE MEDIDA	CATEGORIAS									
Tratamiento y control de personas según Clasificación de Riesgo Cardiovascular		087	PERSONA ATENDIDA		I2	I3	I4	II1	II2	III1	III2	IIE	IIIE
Tratamiento para persona con Hipertensión sin daño de órgano	X	087	PERSONA ATENDIDA		I2	I3	I4						
5001605 Pacientes Con Enfermedad Cardiometabolica Organizados Que Reciben Educación Para El Control De La Enfermedad		088	PERSONA CAPACITADA		I2	I3	I4	II1	II2	III1	III2	IIE	IIIE
5001606 Personas Hipertensas Con Tratamiento Especializado	X	087	PERSONA ATENDIDA					II1	II2	III1	III2	IIE	IIIE

Registro de las urgencias hipertensivas

No asociado a subproducto, sólo sirve para identificar los casos de emergencia o urgencia hipertensiva encontrados en las actividades de consulta externa.

- No tiene una meta de programación
- Cuando el caso ha sido identificado en emergencias o en hospitalizaciones, el registro se hace según los sistemas de registro vigentes en dichas áreas

Urgencia hipertensiva es una situación en la que la presión arterial se ve gravemente elevada (180 o superior para la presión sistólica o 110 o superior para la presión diastólica), pero no hay daño orgánico asociado. Aquellos que experimentan urgencia hipertensiva pueden o no experimentar uno o más de estos síntomas: dolor de cabeza intenso, dificultad para respirar, hemorragias nasales o ansiedad severa. La atención de la urgencia hipertensiva incluye el control de las funciones vitales.

El tratamiento de la urgencia hipertensiva generalmente requiere reajuste y/o dosificación adicional de medicamentos por vía oral, pero **no requiere hospitalización para la reducción rápida** de la presión arterial. Puede ser manejada inicialmente en los establecimientos de primer nivel y en casos extremos, referir a establecimientos de mayor capacidad resolutive.

Emergencia hipertensiva cuando la presión arterial alcanza niveles que dañan órganos. Ocurren generalmente en los niveles de presión arterial superiores o iguales a 180 sistólica o 120 diastólica, pudiendo ocurrir a niveles más bajos en pacientes cuya presión arterial no había sido previamente alta. Se define la emergencia cuando la presión elevada se acompaña de un daño a órgano como: Ictus, pérdida de consciencia, pérdida de la memoria, ataque al corazón, daño a los ojos y los riñones, pérdida de la función renal, disección aórtica, angina de pecho (dolor de pecho inestable) edema pulmonar (acumulación de líquido en los pulmones) entre otros.

La atención de la emergencia hipertensiva no corresponde al primer nivel de atención y requiere derivación a emergencia y manejo hospitalario. Sólo se registra cuando ha sido identificado en consultorio para su referencia.

Urgencia hipertensiva identificada en consultorio

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

- En el 1º casillero registrar Lectura Elevada de la Presión Sanguínea(R030)

En el casillero LAB registrar **“URG”** de urgencia

- En el 2º casillero registre cualquiera de los siguientes diagnósticos:

- Hipertensión esencial (primaria) **(I10X)**
- Crisis hipertensiva **(I16)**
- Enfermedad Cardíaca Hipertensiva **(I11)**
- Enfermedad renal crónica hipertensiva **(I12)**
- Enfermedad Cardíaca y renal crónica hipertensiva **(I13)**

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º casillero marque “D” de definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registrar “URG” de urgencia.

DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	FINANC. ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	EST- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
											P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
	65256251	2	Chiclayo	57	M	PC	PESO 60	N	N	1. Lectura elevada de la presión sanguínea	P	X	R	URG		R030	
	54255	58			M	Pab	89	TALLA 155	S	X	2. Hipertensión esencial (primaria)	P	D	R		I10X	
					D	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R		



La urgencia hipertensiva con o sin diagnóstico previo no requiere referencia a otro establecimiento de salud.

Emergencia hipertensiva detectada en consultorio

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

- En el 1º casillero registrar Lectura elevada de la presión sanguínea. R030

En el 2º casillero registrar cualquier de los siguientes diagnósticos:

- Hipertensión esencial (primaria) (I10X).
- Enfermedad Cardíaca Hipertensiva (I11).
- Enfermedad renal crónica hipertensiva (I12).
- Enfermedad Cardíaca y renal crónica hipertensiva (I13).

Para el ítem Tipo de diagnóstico:

- En el 1º casillero registrar “D” de definitivo.
- En el 2º casillero registrar “R”

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registrar “EMG”

En el siguiente casillero registrar “RF” si el paciente fue referido a otro establecimiento de salud.

DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	FINANC. ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	EST- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
											P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
	65256251	2	Chiclayo	57	M	PC	PESO 67	N	N	1. Lectura elevada de la presión sanguínea	P	X	R	EMG		R030	
	54255	58			M	Pab	92	TALLA 161	X	X	2. Enfermedad cardíaca hipertensiva	P	D	X	RF	I11X	
					D	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R		

Subproducto 5001608: Tratamiento y control de personas según clasificación de riesgo

cardiovascular

Definición operacional. - Intervención dirigida a personas de 18 años o más con hipertensión arterial y/o dislipidemia. La estratificación se realiza al menos una vez al año utilizando la calculadora de riesgo HEARTS en personas entre los 40 a 75 años.

Para personas de 18 a 39 años, la evaluación del riesgo cardiovascular y su manejo se realiza de manera individualizada, considerando los factores de riesgo cardiovascular y presencia de comorbilidades, en el contexto de decisiones médicas compartidas con el paciente. **No es necesario hacerlo de forma sistemática, ni se usa la calculadora de riesgo HEARTS, ni se debe programar metas en este grupo de edades.**

Para las personas mayores de 75 años, se puede usar la calculadora de riesgo HEARTS fijando la edad con la máxima permitida por la calculadora (75 años). Se debe considerar que el riesgo/beneficio para iniciar tratamiento farmacológico con estatinas no es claro por encima de los 75, por lo que la decisión debe ser individualizada.

Riesgo Cardiovascular: Es la probabilidad que tiene un individuo de sufrir muerte o enfermedad cardiovascular durante un periodo de tiempo, generalmente a 10 años, el cual va a depender del número de factores de riesgo que estén presentes en el individuo. El riesgo cardiovascular se estratifica de la siguiente manera:

Valoración de Riesgo Cardiovascular

Nivel de Riesgo	Porcentaje
	Colocar
Bajo	<5%
Moderado	5% - <10%
Alto	10% - <20%
Muy Alto	20% - <30%
Crítico	≥30%

- Esta actividad implica definir claramente el riesgo cardiovascular inicial y revalorar el riesgo de forma periódica según plan de seguimiento y manejo de acuerdo al nivel de riesgo (incluye a las personas referidas de otros establecimientos de menor nivel resolutivo).
- Para personas que están continuando tratamientos instaurados previamente para la prevención primaria de enfermedad cardiovascular, siempre que el paciente tolere el tratamiento, se recomienda mantener la medicación.

El personal que ejecuta la actividad puede ser: médico, enfermera, técnico de enfermería o personal de laboratorio.

Registro de la medición del riesgo cardiovascular

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico de:

Hipertensión esencial (primaria) I10X

Ó

El cualquiera de los diagnósticos, según la dislipidemia identificada:

- Hipercolesterolemia Pura (E780)
 - Hipercolesterolemia Pura (E781)
 - Hiperlipidemia Mixta (E782)
 - Otra hiperlipidemia (E784)
 - Dislipidemia (E785)
- En el 2º casillero registre valoración de riesgo cardiovascular 99199.23 en el campo LAB se registra valor numérico

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO	EVALUACION	ESTAB-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE			VALOR			CÓDIGO					
	CEFALEO					ANTROPOMETRIC					D	R	1º	2º	3º	CIE/CPMSS						
	ABDOMINAL-PESO					A HEMOGLOBINA																
GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____										
	12345678	2	San Juan de Lurigancho	65	☒	M	PC	PESO	80	N	☒	1. Hipertensión esencial (primaria)				P	☒	R			I10X	
	1234				☒	M	Pab	95	TALLA	164	☒	C	2. Estratificación del riesgo cardiovascular global				P	D	☒	15		99199.23
					56	☒	D	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R					

Manejo del riesgo cardiovascular:

Según el nivel de riesgo, considerar iniciar tratamiento farmacológico (estatinas y/o ácido acetilsalicílico) según documentos técnicos vigentes Vías de Abordaje HEARTS, Guías de Práctica Clínica u otros dirigidos a personas con hipertensión arterial y/o dislipidemia.

Para pacientes con hipertensión y riesgo cardiovascular alto o más, se recomienda que el seguimiento del tratamiento preventivo con estatinas sea en conjunto con el manejo de la medicación antihipertensiva. Para mayor detalle consultar las vías de abordaje HEARTS, guías de práctica clínica vigentes u otros documentos.

❖ Registro de consultas de seguimiento

En caso de reevaluación del riesgo cardiovascular en personas con dislipidemia y riesgo cardiovascular alto o superior, se registra al momento de la reevaluación.

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

- En el 1º casillero registrar cualquiera de los siguientes diagnósticos:
 - Hipercolesterolemia Pura (E780)
 - Hipercolesterolemia Pura (E781)
 - Hiperlipidemia Mixta (E782)
 - Otra hiperlipidemia (E784)
 - Dislipidemia(E785).

- En el 2º casillero registrar Tamizaje de presión sanguínea **(99199.22)**.
En la primera columna colocar el valor de la presión arterial sistólica.
En la segunda columna colocar el valor de la presión arterial diastólica

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

En todos los casilleros corresponde marcar “D” de definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 3º casillero registre valoración de riesgo cardiovascular 99199.23 en el campo LAB se registra valor numérico

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																							
	65321452	2	Camaná	48	☒	M	PC	PESO	60	☒	N	☒	N	1. Dislipidemia	P	☒	D	☒				E785	
	35745	58			☒	M	☒	Pab	80	TALLA	178	☒	C	☒	2. Tamizaje de la presión arterial	P	☒	X	R	120	80		99199.22
					☒	D	☒	Ppreg		Hb		☒	R	☒	R	3. Estratificación del riesgo cardiovascular global	P	☒	X	R	12		

Subproducto 5001609: Tratamiento para persona con hipertensión sin daño de órgano

Definición Operacional. - Intervención dirigida a personas con hipertensión arterial que no presentan daño establecido de órgano diana como complicación de la enfermedad, se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3 y I-4, con la finalidad de brindar tratamiento integral para el control de su enfermedad.

Incluye las medidas farmacológicas y no farmacológicas establecidas dentro de la **Vía de abordaje HEARTS**, guía de práctica clínica u otro documento correspondiente del MINSA. Incluye el manejo de complicaciones y multimorbididades según riesgo cardiovascular.

Para el tratamiento integral de la hipertensión se considera el desarrollo de los siguientes procedimientos e intervenciones:

- Control de la presión arterial
- Cálculo del IMC (registro de peso y talla en el HIS)
- Medición del perímetro abdominal.
- Evaluación de efectos adversos, adherencia terapéutica y prescripción farmacológica.
- Consejerías no farmacológicas, priorizar según criterio:
 - Consejería nutricional.
 - Consejería/ prescripción de actividad física.
 - Recomendaciones para la cesación de consumo de tabaco y alcohol
- Electrocardiograma, idealmente una vez al año (priorizar en personas con alto riesgo cardiovascular)

El personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería y personal de laboratorio.

El resultado deseado del tratamiento integral lograr el control de la enfermedad, para ello se define:

Paciente controlado: Es aquel que, teniendo el tratamiento instaurado, reporta sus últimos 3 controles dentro de la meta de tratamiento.

- Presión arterial menor de 140/90 mmHg en población general
- Meta terapéutica individualizada establecida según el caso (menor a 130/80 en casos de alto riesgo cardiovascular).

❖ Controles de la Presión arterial

Cuando se programan citas de seguimiento con enfermería, técnico de enfermería u otro personal no médico para evaluar el control de la enfermedad según meta de tratamiento, presión arterial < 140/90 mmHg u otro valor establecido según la evaluación médica. Se registra de la siguiente manera:

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

- En el 1º casillero Hipertensión Esencial (Primaria).
- En el 2º casillero Tamizaje de presión arterial.

En el ítem Tipo de Diagnóstico:

- En el 1º casillero marcar “R” de repetido.
- En el 2º casillero marcar “D” de definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 2º casillero colocar valor de presión arterial.

En la primera columna colocar el valor de la presión arterial sistólica.

En la segunda columna colocar el valor de la presión arterial diastólica.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO- ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC.	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS							
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																								
	65321452	2	Los Olivos	61	☒	☒	PC	PESO	67	N	N	1. Hipertensión esencial (primaria)						P	D	☒				110X
	35745				☒	M	Pab	95	TALLA	161	☒	☒	2. Tamizaje de la presión arterial						P	☒	R	120	80	
		58	☒		D	F	Ppreg	Hb			R	R	3.						P	D	R			

❖ Consulta para tratamiento y evaluación del paciente hipertenso:

En pacientes no controlados se recomienda la prescripción y control mensual o un tiempo menor hasta lograr el control de la enfermedad según las metas terapéuticas establecidas según documentos referenciales del MINSA.

Una vez alcanzada la meta terapéutica, con tres controles consecutivos dentro de rango se recomienda espaciar los controles y prescripción a cada 3 meses o según lo establezca el documento normativo vigente.

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

- En el 1º casillero Hipertensión Esencial (Primaria)
- En el 2º casillero Examen de presión arterial

En el ítem Tipo de Diagnóstico:

- En el 1º casillero marcar “R” de repetido, sólo se puede registrar “D” si en esa consulta se ha establecido el diagnóstico por primera vez.
- En el 2º casillero marcar “D” de definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registrar “PC” de **paciente que recibe controles** en LAB 1 y en la segunda columna LAB2 registrar el **número de meses** para los que se ha prescrito el tratamiento.

P Ejem: 2 meses de tratamiento = PC/2

Actualmente el máximo valor a registrar será “3” que indica que se ha prescrito medicación para los próximos 3 meses.

La evaluación anual usa los valores registrados en LAB2 para evaluar la continuidad de tratamiento a lo largo del tiempo.

- En el 2º casillero marcar registrar valor de presión arterial.

En la primera columna colocar el valor de la presión arterial sistólica.

En la segunda columna colocar el valor de la presión arterial diastólica.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P D R	1º 2º 3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____													
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____													
16070602	2	Los Olivos	61	M	PC	PESO 56	TALLA 167	N	N	1. Hipertensión esencial (primaria)	P D R	PC 2	110X
15212	58		61	M	Pab	89	167	X	X	2. Tamizaje de la presión arterial	P D R	120 80	99199.22
				D	Ppreg	Hb		R	R	3.	P D R		

Subproducto 5001606: Personas Hipertensas Con Tratamiento Especializado

Definición Operacional. –

Intervención dirigida a personas con diagnóstico de hipertensión arterial, con daño de órgano diana (retinopatía, Enfermedad Renal Crónica, cardiopatía o Enfermedad Cardiovascular) que se les da seguimiento por consultorio externo en el segundo o tercer nivel de atención.

También puede incluir a pacientes con comorbilidades importantes que requieran una valoración integral especializada. La visita a cada médico especialista a cargo debe hacerse una vez al año como mínimo según los daños de órgano diana que tenga el paciente e incluye valoración con exámenes auxiliares en caso de requerirlo. También se cuentan para la entrega del subproducto las consultas por telemedicina.

Se puede incluir a personas con Hipertensión Arterial con **alto riesgo cardiovascular, muy alto riesgo y riesgo crítico**, con una o varias complicaciones. **También se incluye a los pacientes con hipertensión arterial resistente al tratamiento.**

El manejo se realiza en establecimientos de salud de categorías II-1, II-2, II-E, III-1 y III-2, con acceso a equipos especializados.

La intervención al paciente Hipertenso se debe llevar a cabo los siguientes procedimientos: La consulta médica tiene una duración de 20 minutos y se debe realizar **al menos** cada 3 meses. Se realiza la prescripción farmacológica, valoración de la adherencia, evaluación de efectos adversos y **daño de órgano blanco**. Dependiendo de la especialidad, la evaluación puede incluir:

1. Cardiología: control de presión arterial, evaluación del IMC, perímetro abdominal, **electrocardiograma, ecocardiograma**, monitorización ambulatoria de la presión arterial, **índice brazo-tobillo, ecografía doppler arterial (carótidas y miembros inferiores)**.
2. Endocrinología: control de glucemia plasmática y/o hemoglobina glucosilada, **evaluación de causas endocrinológicas de hipertensión arterial secundaria**.
3. Nefrología: creatinina y **cociente albúmina/creatinina en orina**.
4. Oftalmología: **evaluación de fondo de ojo**.
5. Incluye la consulta o consejería nutricionales por profesional capacitado, consulta de prescripción/indicación de actividad física y consulta para la cesación del consumo de tabaco y alcohol.
6. Se debe realizar interconsultas para valoración de otras complicaciones y comorbilidades (Retinopatía hipertensiva, cardiopatía y vasculopatía, coagulación y vasculopatía, dislipidemia, daño hepático u otro), incluye exámenes de laboratorio según criterio médico, si el establecimiento no cuente con el especialista deberá ser referir a un establecimiento de salud con la capacidad resolutive correspondiente.

El resultado deseado del tratamiento integral es lograr el control de la enfermedad, para ello se define:

Paciente controlado: Es aquel que, teniendo el tratamiento instaurado, reporta sus últimos **3 controles dentro de la meta de tratamiento**.

- Presión arterial menor de 140/90 mmHg en población general
- Meta terapéutica individualizada establecida según el caso (menor a 130/80 en casos de riesgo cardiovascular Alto o más).

UPSS Cardiología/Medicina Interna/Medicina familiar*

***En establecimientos especializados que no cuenten con servicios de cardiología, P.Ej Institutos de salud mental, de contar con área de medicina familiar para el manejo de comorbilidades, siempre que el personal cuente con las capacidades específicas para la intervención, esta UPSS puede brindar la atención especializada**

❖ Controles de la Presión arterial

Intervención que puede ser realizada por enfermera, técnica en enfermería capacitada u otro personal no médico, orientada a identificar los valores de presión arterial en personas hipertensas y si han logrado la meta terapéutica: **presión arterial sistólica < 140 mmHg o <130mmHg**, según el caso, se registra de la siguiente manera:

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

- En el 1º casillero Hipertensión Esencial (Primaria)
- En el 2º casillero **Tamizaje de** presión arterial.

En el ítem Tipo de Diagnóstico:

- En el 1º casillero marcar “**R**” de repetido.
- En el 2º y 3º casillero marcar “**D**” de definitivo.

En el ítem Lab:

En el 2º casillero registrar EL **valor de** presión **arterial**.

En la primera columna colocar el valor de la presión arterial sistólica.

En la segunda columna colocar el valor de la presión arterial diastólica.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA										P	D	R	1º	2º	3º		
																		GESTANTE/PUERPERA
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
	16070602	2	Los Olivos	61	M	PC	PESO	67	N	N	1. Hipertensión esencial (primaria)	P	D	X			I10X	
	15212	58			M	Pab	95	TALLA	161	X	X	2. Tamizaje de la presión arterial	P	X	R	130	70	99199.22
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R			

❖ Consulta para tratamiento y evaluación del paciente hipertenso:

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

- En el 1º casillero cualquiera de los siguientes diagnósticos:
- Hipertensión esencial (primaria) **(I10X)**.
- Enfermedad Cardíaca Hipertensiva **(I11)**.
- Enfermedad renal crónica hipertensiva **(I12)**
- Enfermedad Cardíaca y renal crónica hipertensiva **(I13)**

- En el 2º registre casillero Examen de presión arterial **(99199.22)**

En el ítem Tipo de Diagnóstico:

- En el 1º casillero marcar “**R**” de repetido.
- En el 2º casillero marcar “**D**” de definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registrar “**PC**” de paciente que recibe controles en LAB 1 y en la segunda columna LAB2 registrar el número de meses para los que se ha prescrito el tratamiento.

P Ejem: 1 mes de tratamiento = PC/1

Actualmente el máximo valor a registrar será “3” que indica que se ha prescrito medicación para los próximos 3 meses.

La evaluación anual usa los valores registrados en LAB2 para evaluar la continuidad de tratamiento a lo largo del tiempo.

- En el 2º casillero marcar registrar valor de presión arterial.

En la primera columna colocar el valor de la presión arterial sistólica.

En la segunda columna colocar el valor de la presión arterial diastólica.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTADISTICA BLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA		PROCEDENCIA CENTRO POBLADO								ETNIA	P	D	R	1º	2º		3º			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																					
	16070602	2	Los Olivos	61	☒	M	PC		PESO	56	☒	N	N	1. Hipertensión esencial (primaria)	P	D	☒	PC	1		I10X
	15212				☒	M	Pab	89	TALLA	167	☒	☒	☒	2. Tamizaje de la presión arterial	P	☒	R	130	70		99199.22
		58			☒	F	Ppreg		Hb			R	R	3.	P	D	R				

Manejo Integral especializado

El manejo integral especializado involucra los servicios de cardiología o medicina interna, nefrología, oftalmología, endocrinología, y nutrición; incluye consulta médica, hospitalización, evaluaciones complementarias multidisciplinarias, exámenes bioquímicos y otras pruebas según criterio médico para valorar y controlar complicaciones, morbilidades asociadas y manifestaciones tardías de la enfermedad.

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

- En el 1º casillero colocar Hipertensión esencial (primaria) (**I10X**)
- En el 2º casillero colocar cualquiera de los siguientes diagnósticos:

DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES

ESPECIALIDAD	CÓDIGOS
Cardiología	Enfermedad cardiaca hipertensiva con insuficiencia cardiaca (I110) Trastorno de la válvula aórtica (I359)
Cirugía Cardiovascular	Enfermedad vascular periférica (I739) Arteriosclerosis de la aorta (I700)
Endocrinología	Diabetes tipo 2 con complicaciones múltiples (E117)
Nefrología	Enfermedad renal hipertensiva (I129)
Neurología	Accidente cerebrovascular no especificado como hemorragia o infarto (I64)
Oftalmología	Retinopatía hipertensiva (H350)
Rehabilitación	Secuelas de accidente vascular encefálico, no especificado como hemorrágico o isquémico (I694)

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero marque “R” según sea el diagnóstico del especialista.
- En el 2º casillero marque “D” o “R” según sea el diagnóstico del especialista.

En el ítem Lab:

No aplica en este ejemplo.

UPSS Cardiología

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTAD- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	P	D	R	1º	2º		3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____)																			
	16070602	2	Los Olivos	58	☒	M	PC		PESO	60	N	N	1. Hipertensión esencial (primaria)	P	D	☒			I10X
	15212				☒	M	Pab	90	TALLA	170	☒	☒	2. Trastorno de la válvula aórtica, no especificado	P	☒	R			
		58	☒		D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R				

UPSS Cirugía Cardiovascular

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA A HEMOGLOBINA	ESTADÍSTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLÍNICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ____/____/____																		
	16070602		2	Iquitos	58	M	PC	PESO 60	TALLA 170	N	N	1. Hipertensión esencial (primaria)	P	D	X			I10X
	15212		7			M	Pab	90		X	X	2. Arteriosclerosis de la aorta	P	X	R			I700
						D	Ppreg			R	R	3.	P	D	R			

UPSS Endocrinología

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA A HEMOGLOBINA	ESTADÍSTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLÍNICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ____/____/____																		
	16070602		2	Iquitos	58	M	PC	PESO 65	TALLA 167	N	N	1. Hipertensión esencial (primaria)	P	D	X			I10X
	15212		58			M	Pab	90		X	X	2. Diabetes tipo 2 con complicaciones múltiples	P	X	R			E117
						D	Ppreg			R	R	3.	P	D	R			

UPSS Nefrología

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA A HEMOGLOBINA	ESTADÍSTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLÍNICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ____/____/____																		
	85274136		2	Nauta	58	M	PC	PESO 65	TALLA 173	N	N	1. Hipertensión esencial (primaria)	P	D	X			I10X
	65471		58			M	Pab	90		X	X	2. Enfermedad renal hipertensiva	P	X	R			I129
						D	Ppreg			R	R	3.	P	D	R			

UPSS Neurología

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA A HEMOGLOBINA	ESTADÍSTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLÍNICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ____/____/____																		
	85274136		2	Punchana	58	M	PC	PESO 60	TALLA 173	N	N	1. Hipertensión esencial (primaria)	P	D	X			I10X
	65471		58			M	Pab	90		X	X	2. Accidente cerebrovascular no especificado como hemorragia o infarto	P	X	R			I64X
						D	Ppreg			R	R	3.	P	D	R			

UPSS Rehabilitación

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA A HEMOGLOBINA	ESTADÍSTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLÍNICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ____/____/____																		
	85274136		2	Iquitos	58	M	PC	PESO 60	TALLA 170	N	N	1. Hipertensión esencial (primaria)	P	D	X			I10X
	65471		58			M	Pab	90		X	X	2. Secuelas de accidente cerebrovascular encefálico, no especificado como hemorrágico o isquémico	P	X	R			I694
						D	Ppreg			R	R	3.	P	D	R			

❖ Registro de otros procedimientos en personas con hipertensión

Como parte de los cuidados brindados a personas con hipertensión, se puede realizar de forma rutinaria pruebas auxiliares dirigidas a la atención de la persona con Hipertensión.

Electrocardiograma

Se deben priorizar los recursos para los pacientes al momento del diagnóstico cuando nunca han recibido la evaluación y para el seguimiento de pacientes con alto riesgo cardiovascular o enfermedad cardiovascular establecida.

- En el primer casillero registrar el código del tipo de hipertensión

- Hipertensión esencial (primaria) **(I10X)**.
- Enfermedad Cardíaca Hipertensiva **(I11X)**.
- Enfermedad renal crónica hipertensiva **(I12X)**
- Enfermedad Cardíaca y renal crónica hipertensiva **(I13X)**

- En el segundo casillero registrar según corresponda

Toma de electrocardiograma e interpretación	93000
Toma de electrocardiograma, sin interpretación ni informe	93005
Sólo interpretación e informe de electrocardiograma	93010

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º
	GESTANTE/PURPERA																		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____											
85274136		2	Iquitos	58	☒	M	PC	PESO	60	☒	N	N	1. Hipertensión esencial (primaria)	P	D	☒			I10X
65471					☒	M	Pab	90	TALLA	170	☒	X	☒	2. Toma de electrocardiograma, sin interpretación ni informe	P	☒	R		
		58	☒		F	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R					

Tamizaje de función renal

Se realiza acorde a lo planteado en las vías de abordaje HEARTS y otros documentos normativos vigentes.

- En el 1º registrar cualquiera de los siguientes diagnósticos.
 - Hipertensión esencial primaria I10X tipo de diagnóstico **R**
- Realizar según pautas de documento normativo
 - A. **2º casilla: Dosaje de creatinina en sangre (82565)** llenar en el campo LAB la TFG estimada mediante fórmula
3º casilla: Dosaje de albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p ej ensayo con tira reactiva) 82044 llenar en el campo lab el número de cruces encontrados
Ó
 - B. **2º casilla Dosaje de creatinina en sangre (82565)** llenar en el campo LAB la TFG estimada mediante fórmula
3º casilla Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa 82043 llenar en el campo LAB el valor del **Ratio Albumina Creatinuria**

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS							
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º					
																				GESTANTE/PURPERA				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																								
	85274136	2	Cajamarca	70	☒	M	PC		PESO	70	☒	N	N	1. Hipertensión esencial (primaria)				P	D	☒				I10X
	65471				☒	M	Pab	91	TALLA	167	☒	☒			2. Dosaje de creatinina en sangre	P	☒	R	78				82565	
					58	☒	F	Ppreg	Hb		☒	☒			3. Dosaje de albúmina en orina, microalbúmina cuantitativa	P	☒	R	14				82043	

Subproducto 5001605: *Pacientes Con Enfermedad Cardiometabólica organizados que reciben educación para el control de la enfermedad.*

Definición Operacional. - Intervención que se brinda en establecimientos de salud de las categorías I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1 y III-2 que brindan regularmente servicios para el tratamiento y control de pacientes con enfermedad hipertensiva o diabética.

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- **Sesión Educativa:** Participan como máximo de 15 personas por actividad, tiene una duración aproximada de 30 minutos.
- **Sesión Demostrativa:** Participan entre 8 y 15 personas por evento, tiene una duración estimada de 45 minutos.
- **Sesión de Grupo de Ayuda Mutua:** Participan por lo menos 8 personas, tiene una duración estimada de 30 minutos.

Registro de Sesión educativa con tema de prevención de Hipertensión

Posibles temas para la sesión educativa: alimentación saludable, reducir el consumo de sal, mantener peso adecuado, actividad física, evitar el tabaquismo, limitar el consumo de alcohol. <https://www.cdc.gov/bloodpressure/prevent.htm>

Los ítems: Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio no se registran por tratarse de una actividad grupal.

En el ítem: Historia Clínica anote siempre **APP100** de **Actividades en Establecimiento de Salud**

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

- En el 1º casillero registrar Sesión Educativa
- En el 2º casillero registrar el tema que corresponde la sesión educativa
 - Hipertensión arterial

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.
- En el 2º casillero marque “R” de diagnóstico repetido.

En el ítem Lab anote:

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

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
	APP100			Iquitos		A	M	PC		PESO	N	N	1. Sesión educativa	P	D	R	15		C0009
						M		Pab		TALLA	C	C	2. Hipertensión esencial (primaria)	P	D	R			I10X
						D	F	Ppreg		Hb	R	R	3.	P	D	R			

Registro de Sesión educativa con tema de prevención de Diabetes

En el ítem: Historia Clínica anote siempre **APP100** de **Actividades en Establecimiento de Salud**

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

- En el 1º casillero registrar Sesión Educativa
- En el 2º casillero registrar: Diabetes Mellitus tipo 2 sin complicaciones
- En el 1º casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.
- En el 2º casillero marque “R” de diagnóstico repetido.

En el ítem Lab anote:

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

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC.	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º	
	GESTANTE/PUERPERA																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
	APP100		Iquitos		A	M	PC		PESO		N	N	1. Sesión educativa	P	X	R	15			C0009
					M		Pab		TALLA		C	C	2. Diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones	P	D	X				E119
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R				

Registro de Sesión Demostrativa con tema de prevención de Hipertensión

Los ítems Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio; no se registran por tratarse de una actividad grupal.

En el ítem Historia Clínica anote siempre **APP100** de **Actividades en Establecimiento de Salud**

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

- En el 1º casillero registre Sesión Demostrativa
- En el 2º casillero registre: Hipertensión Arterial

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.
- En el 2º casillero marque “R” de diagnóstico repetido.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero registre el número de personas que participan de la sesión demostrativa.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE	EDAD	SEXO	PERIMETRO	EVALUACION	ESTAB-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE			VALOR			CÓDIGO			
	HISTORIA CLINICA		PROCEDENCIA			CEFALICO-	ANTROPOMETRIC				DIAGNÓSTICO	LAB								
	GESTANTE/PUERPERA		CENTRO POBLADO			ABDOMINAL- PESO	A HEMOGLOBINA				P	D	R	1º	2º	3º		CIE/CPMSS		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
	APP100		Moyobamba		A	M	PC		PESO		N	N	1. Sesión demostrativa	P	X	R	15			C0010
					M		Pab		TALLA		C	C	2. Hipertensión esencial (primaria)	P	D	X				I10X
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R				

Registro de Sesión Demostrativa con tema de prevención de Diabetes

En el ítem Historia Clínica anote siempre **APP100** de **Actividades en Establecimiento de Salud**

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

- En el 1º casillero registre Sesión Demostrativa
- En el 2º casillero registre lo que corresponde:
- Diabetes Mellitus tipo 2 sin complicaciones

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.
- En el 2º casillero marque “R” de diagnóstico repetido

En el ítem Lab

- En el 1º casillero el número de personas que participan de la sesión demostrativa.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTAB- LEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA										P	D	R	1º	2º	3º			
	GESTANTE/PUERPERA																	ETNIA	CENTRO POBLADO
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____				FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____									
	APP100		Iquitos		A	M	PC		PESO	N	N	1. Sesión demostrativa	P	X	R	15		C0010	
					M		Pab		TALLA		C	C	2. Diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones	P	D	X			E119
					D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R			

Registro de Sesión de Grupo de Ayuda Mutua con tema de prevención de Hipertensión

Los ítems Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio; no se registran por tratarse de una actividad grupal.

En el ítem Historia Clínica anote siempre **APP100** de **Actividades en Establecimiento de Salud**

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

- En el 1º casillero registre **Sesión de Grupo de Ayuda Mutua**
- En el 2º casillero registre:
 - Hipertensión Arterial

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.
- En el 2º casillero marque “R” de diagnóstico repetido.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero registre el número de personas que participan de la **Sesión de Grupo de Ayuda Mutua**.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA										P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA																	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____						FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____						
	85274136	2	Iquitos		A	M	PC		PESO	N	N	1. Sesión de grupo de ayuda mutua	P	X	R	15		C0012
	65471				M		Pab		TALLA	C	C	2. Hipertensión esencial (primaria)	P	D	X			I10X
		58			D	F	Ppreg		Hb	R	R	3.	P	D	R			

Registro de Sesión de Grupo de Ayuda Mutua con tema de prevención de Diabetes

En el ítem: Historia Clínica anote siempre **APP100** de **Actividades en Establecimiento de Salud**

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

- En el 1º casillero registrar **Sesión de Grupo de Ayuda Mutua**
- En el 2º casillero registrar el tema que corresponde la sesión educativa
 - Diabetes Mellitus tipo 2 sin complicaciones

En el ítem: Tipo de diagnóstico marcar siempre **"D"** en ambos casilleros En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de personas que participan de la **Sesión de Grupo de Ayuda Mutua**

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	EST- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	P	D	R	1º	2º		3º	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE HB: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																			
	85274136	2	Iquitos		A	M	PC		N	N	1. Sesión de grupo de ayuda mutua	P	X	R	15		C0012		
	65471				M		Pab		TALLA		C	C	2. Diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones	P	D	X			E119
					58	D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R		

TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES (PRODUCTO 3000017)

Cartera de servicios

Producto	Actividad	Sub Producto	Trazador	Unidad de Medida	Categorías									
3000017 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES	5000115 BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	5001704 PACIENTES DIABETICOS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO	X	PERSONA CAPACITADA				II1	II2	III1	III2	IIIE	IIIE	
		5001705 VALORACIÓN DE COMPLICACIONES EN PERSONAS CON DIABETES		PERSONA ATENDIDA			I4	II1	II2	III1	III2	IIIE	IIIE	
		5001707 MANEJO DE LA ENFERMEDAD RENAL DIABETICA		PERSONA ATENDIDA	I2	I3	I4	II1						
		5001708 TRATAMIENTO PARA PERSONA CON DIABETES MELLITUS SIN DAÑO DE ÓRGANO	X	PERSONA ATENDIDA	I2	I3	I4							

Registro de manejo básico de crisis hipoglucémica o hiperglucémica

No asociado a subproducto, sólo sirve para identificar los casos de emergencia o urgencia en diabetes encontrados en las actividades de consulta externa.

- No tiene una meta de programación.
- Cuando el caso ha sido identificado en emergencias o en hospitalizaciones, el registro se hace según los sistemas de registro vigentes en dichas áreas, no duplicar registros.

La hipoglucemia se define como una concentración de glucemia menor a 70 mg/dl, con o sin síntomas.

Las crisis hiperglucémicas son los episodios que cursan con elevadas concentraciones plasmáticas de glucemia, generalmente mayor de 250 ó 200 mg/dl y que ponen en riesgo la vida del paciente. Las dos formas de presentación de descompensación hiperglicemia severa son:

- Estado hiperosmolar hiperglucémico (EHH)
- Cetoacidosis diabética (CAD)
- O una combinación de ambas.

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

	Diabetes con coma	Cetoacidosis Diabética	Hipoglucemia por Medicamentos (E16.0)	Otras Hipoglucemias (E16.2)
Diabetes Mellitus tipo 1	E100	E101	E160+ (E100 con coma ó E108 sin coma)	E162+ (E100 con coma ó E108 sin coma)
Diabetes Mellitus tipo 2	E110	E111	E160+ (E110 con coma ó E118 sin coma)	E162+ (E110 con coma ó E118 sin coma)
Otras diabetes: E13 cuando se conoce el tipo de diabetes	E130	E131	E160+ (E130 con coma ó E138 sin coma)	E162+ (E130 con coma ó E138 sin coma)

En los casos de coma diabético sea este por hipoglucemia severa o hiperglucemia de cualquier tipo, o en los casos de cetoacidosis sólo se requiere un código pues este identifica el tipo de diabetes.

Ejemplo 1

Para registrar hipoglicemia en general o hipoglicemia inducida por alimentos, es necesario incluir el código para el tipo de diabetes con el cuarto carácter siendo 0 si es con coma u 8 de lo contrario.

Ejemplo 2

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º				
	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____											(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____												
	84521475	2		Los Olivos	61	☒	M	PC		PESO	80		N	N	1.	Diabetes mellitus tipo 2 con cetoacidosis diabética	P	☒	R					E111
	15212					M		Pab	98	TALLA	179		☒	☒	2.		P	D	R					
		58				D	F	Ppreg		Hb			R	R	3.		P	D	R					

En el 2º casillero marque “R” de diagnóstico repetido.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS							
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																								
	84521475	2	Los Olivos	61	☒	☒	PC	PESO	80	☒	☒	N	N	1. Hipoglucemia por medicamentos				P	☒	R				E160
	15212				☒	M	Pab	98	TALLA	179	☒	☒	☒	☒	2. Diabetes mellitus tipo 1	P	D	☒	R					
		58	☒		D	F	Ppreg	Hb			R	R	3.	P	D	R								

Subproducto 5001708: Tratamiento Para Personas Con Diabetes Mellitus Sin Daño De Órgano

Definición Operacional. - Intervención que se brinda a personas con diabetes mellitus sin complicaciones en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3 y I-4, con la finalidad de brindar tratamiento integral para el control de su enfermedad.

Incluye las medidas farmacológicas y no farmacológicas establecidas dentro de la **Vía de abordaje HEARTS**, guía de práctica clínica u otro documento correspondiente del MINSA. Incluye el manejo de complicaciones y multimorbilidades según riesgo cardiovascular.

Paciente diabético no complicado: se define como las personas con diabetes que cumplen con las tres condiciones siguientes:

1. Sin retinopatía o retinopatía no proliferativa Leve,
2. Tasa de filtración glomerular mayor o igual a 60ml/min y sin proteinuria
3. Pie diabético con clasificación de Wagner 0 ó 1.
4. No historia de enfermedad cardiovascular conocida

Procedimientos e intervenciones que se deben realizar en la consulta para tratamiento y seguimiento:

- Control de la presión arterial
- Evaluar control glucémico
- Cálculo del IMC (registro de peso y talla en el HIS)
- Medición del perímetro abdominal.
- Evaluación de efectos adversos, adherencia terapéutica y prescripción farmacológica.
- Consejerías no farmacológicas, priorizar según criterio:
 - Consejería nutricional.
 - Consejería/ prescripción de actividad física.
 - Recomendaciones para la cesación de consumo de tabaco y alcohol

El resultado que se espera de la intervención es el control de la enfermedad según metas terapéuticas, para lo que se considera:

Paciente controlado: Es aquel que, teniendo el tratamiento instaurado, reporta

- Controles con glucemia en sangre o capilar ayunas 70 a 130 mg/dl y en caso de tomas post prandial 180 mg/dl ó
- Hemoglobina glucosilada menor de 7% (**o según meta terapéutica de Hb1Ac**) cada 3 meses en no controlados y cada 6 meses en pacientes controlados
- Niveles de presión arterial <130/80

**Tabla de códigos CIE10 correspondientes a Diabetes Mellitus
según tipo de diabetes y tipo de complicaciones**

Diabetes Mellitus tipo 1	Diabetes Mellitus tipo 2	DM otros tipos identificada	Diagnósticos
E100	E110	E130	Diabetes Mellitus con coma
E101	E111	E131	Con cetoacidosis.
E102	E112	E132	Con complicaciones renales (incluye enfermedad renal diabética)
E103	E113	E133	Con complicaciones oftálmicas. (incluye retinopatía diabética)
E104	E114	E134	Con complicaciones neurológicas
E105	E115	E135	Con complicaciones circulatorias

			periféricas.
E106	E116	E136	Con otras complicaciones especificadas.
E107	E117	E137	Con complicaciones múltiples.
E108	E118	E138	Con complicaciones no especificadas.
E109	E119	E139	Diabetes Mellitus sin mención de complicación

❖ Atención de seguimiento de la glicemia del paciente Diabético

Actividades realizadas por personal de salud para tomas de muestra de glucosa capilar, se deben registrar en Historia Clínica del paciente con fecha y hora. Siempre que sea posible registrar en cartilla de control de paciente.

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

- En el 1º casillero registre cualquiera de los siguientes diagnósticos:
 - Diabetes mellitus insulín dependiente, sin mención de complicación (**E109**).
 - Diabetes mellitus no insulín dependiente, sin mención de complicación (**E119**).
 - Diabetes mellitus especificada, sin mención de complicación (E139)*

**Usar cuando se cuenta con un diagnóstico de otros tipos de diabetes identificadas como MODY, Neonatal, etc*

- En el 2º casillero registre cualquiera de los siguientes diagnósticos:
 - Glucosa de tira reactiva (**82948**) En el valor de LAB colocar el resultado numérico.
- En los casos en los que el valor excede los parámetros del glucómetro registrar: ALT

- En el 3º casillero registre Examen de presión arterial (**99199.22**)
- En el casillero de LAB registre valor de presión arterial.

En la primera columna colocar el valor de la presión arterial sistólica y en la segunda columna colocar el valor de la presión arterial diastólica

Para el ítem Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º casillero marque “**R**” de diagnóstico repetido.
- En el 2º y 3º casillero marque “**D**” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab

- En el 2º casillero en la primera columna registre Valor de glucosa en mg/dl

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL		EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO					P				D	R	1º	2º	3º				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																						
	52146387		2		Cajamarca	56	☒	M	PC	PESO	95	N	N	1. Diabetes Mellitus tipo 2, sin complicaciones	P	☒	D	☒			E119	
	854255		58				☒	M	Pab	102	TALLA	174	☒	☒	2. Glucosa de tira reactiva	P	☒	☒	R	89		82948
				☒			D	Ppreg		Hb		R	R	3. Tamizaje de la presión arterial	P	☒	☒	☒	R	110	70	

❖ Registro de consulta para tratamiento y evaluación del paciente Diabético

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

- En el 1º casillero registre cualquiera de los siguientes diagnósticos:
 - Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación (**E109**).
 - Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (**E119**).
 - Diabetes mellitus especificada, sin mención de complicación (**E139**).

En el casillero LAB registrar “PC” de paciente que recibe controles en LAB 1 y en la segunda columna LAB2 registrar el número de meses para los que se ha prescrito el tratamiento.

P Ejem: 2 meses de tratamiento = PC/2

Actualmente el máximo valor a registrar será “3” que indica que se ha prescrito medicación para los próximos 3 meses.

La evaluación anual usa los valores registrados en LAB2 para evaluar la continuidad de tratamiento a lo largo del tiempo

- En el 2º casillero registre:
 - Glucosa en sangre (82947) en Ayunas
ó
 - Dosaje de hemoglobina glucosilada (83036) *prueba de elección

En el ítem Lab Colocar Valor de

- Glucosa en mg/dl
ó
- Hb A1c% x10

Ejemplo: HbA1c%: 8.7=87

- En el 3º casillero registre Examen de presión arterial (99199.22)

En el campo LAB registre el **valor de** la presión arterial.

En la primera columna colocar el valor de la presión arterial sistólica.

En la segunda columna colocar el valor de la presión arterial diastólica.

Para el ítem Tipo de diagnóstico anote:

En el 1º casillero marque “R” de diagnóstico repetido.

En el 2º y 3º casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFAICO- ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTAB- LEC.	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE			VALOR			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA		ETNIA								CENTRO POBLADO	DIAGNÓSTICO			LAB					
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /																				
	52146387	2	Cajamarca	56	☒	M	PC		PESO	95	N	N	1. Diabetes Mellitus tipo 2, sin complicaciones	P	D	☒	PC	2		E119
	854255				☐	M	Pab	102	TALLA	174	☒	☒	2. Dosaje de glucosa en sangre	P	☒	R	89			82947
		58			☐	D	Ppreg		Hb		R	R	3. Tamizaje de la presión arterial	P	☒	R	120	80		99199.22

Subproducto 5001704: Pacientes Diabéticos Con Tratamiento Especializado

Definición Operacional. - Intervención dirigida a personas con diagnóstico de diabetes, con alguna o varias complicaciones, tipificada para su manejo en establecimientos de salud de categorías II-1, II-2, III-1 y III-2, que se encuentran clínicamente estables.

El manejo integral del paciente puede incluir:

- Pacientes con complicaciones micro y macrovasculares producto de la enfermedad
- Pacientes con comorbilidades que requieren un manejo diferenciado por médicos especialistas

La intervención al paciente diabético complicado consiste en los siguientes procedimientos:

1. Al menos una consulta médica cada 3 meses para reevaluar la adherencia al tratamiento, evaluación de efectos adversos y prescripción farmacológica, control de la glucemia o hemoglobina glucosilada, control de presión arterial
2. Consultas de enfermería, seguimiento de la glicemia, cálculo del IMC, medición del perímetro abdominal, educación o consejería en control de diabetes
3. Consulta por especialista según el tipo de complicación que condicione su manejo especializado y consulta con otros servicios como nutrición, psicología y odontología.
4. Consejerías no farmacológicas, priorizar según criterio:
 - Consejería nutricional.
 - Consejería/ prescripción de actividad física.
 - Recomendaciones para la cesación de consumo de tabaco y alcohol

El resultado que se espera de la intervención es el control de la enfermedad según metas terapéuticas, para lo que se considera:

Paciente controlado: Es aquel que, teniendo el tratamiento instaurado, reporta

- Controles con glucemia en sangre o capilar ayunas 70 a 130 mg/dl y en caso de tomas post prandial 180 mg/dl
ó
- Hemoglobina glucosilada menor de 7% (o según meta terapéutica de Hb1Ac) cada 3 meses en no controlados y cada 6 meses en pacientes controlados
- Niveles de presión arterial <130/80

En las consultas de tratamiento especializado se debe incluir una evaluación de enfermedad, educación al paciente y un manejo integral de la enfermedad. La consulta incluye en caso de presencia de comorbilidades el derivar al especialista adecuado para evaluación y manejo. La frecuencia de control se debe orientar por los documentos normativos vigentes, considerándose adecuado en pacientes en meta terapéutica un control metabólico por 3 a 6 meses.

❖ Registro de consulta de control y medicación

Actividades realizadas por personal de salud para tomas de muestra de glucosa capilar, se deben registrar en Historia Clínica del paciente con fecha y hora. Siempre que sea posible en cartilla de control de paciente

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

- En el 1º casillero registre cualquiera de los siguientes diagnósticos:
 - Diabetes mellitus Tipo 1 (E102-E108).
 - Diabetes mellitus Tipo 2 (E112-E118).
 - Diabetes mellitus especificada (E132-138).

*Los códigos de elección deben ser los comprendidos entre E102-E108,

- En el 2º casillero registre cualquiera de los siguientes diagnósticos:
- Glucosa de tira reactiva (82948) Valor de glucosa en mg/dl LAB

En los casos en los que el valor excede los parámetros del glucómetro escribir: ALT

- En el 3º casillero registre Examen de presión arterial (99199.22)

En el casillero de LAB

En la primera columna colocar el valor de la presión arterial sistólica.

En la segunda columna colocar el valor de la presión arterial diastólica.

Para el ítem Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º casillero marque “R” de diagnóstico repetido.
- En el 2º, 3º y 4º casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	ETNIA	CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFÁLICO- ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMÉTRICA A HEMOGLOBINA	ESTAB- LEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLÍNICA	GESTANTE/PUERPERA												P	D	R	1º	2º	3º						
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																									
(*FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ____/____/____)																									
	52146387		2	Cajamarca			56	☒	M	PC		PESO	78	☒	N	1	1. Diabetes Mellitus tipo 2, con complicaciones no especificadas	P	☒	D	☒				E118
	854255							☒	M	Pab	92	TALLA	160	☒	S	2.	2. Dosaje de glucosa en sangre	P	☒	S	☒	R	89		82947
			58					☒	D	Ppreg		Hb		☒	R	R	3. Tamizaje de la presión arterial	P	☒	S	☒	R	110	70	99199.22

Registro de consulta para tratamiento y evaluación del paciente diabético

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

- En el 1º casillero registre cualquiera de los siguientes diagnósticos:
 - Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación (E109).
 - Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación (E119).
 - Diabetes mellitus especificada, sin mención de complicación (E139).

En el casillero LAB registrar “PC” de paciente que recibe controles en LAB 1 y en la

segunda columna LAB2 registrar el número de meses para los que se ha prescrito el tratamiento.

P Ejem: 2 meses de tratamiento = PC/2

Actualmente el máximo valor a registrar será “3” que indica que se ha prescrito medicación para los próximos 3 meses.

La evaluación anual usa los valores registrados en LAB2 para evaluar la continuidad de tratamiento a lo largo del tiempo

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTAB- LEC.	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*FECHA DE NACIMIENTO: / / FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / / FECHA DE ULTIMA REGLA: / /)																				
52146387	2	Cajamarca	56	☒	M	PC		PESO	78	☒	N	N	1. Diabetes Mellitus tipo 2, con complicaciones no especificadas	P	D	☒	PC	3		E118
854255	58			M		Pab	92	TALLA	160	☒	C	☒	2. Dosaje de Hemoglobina glicosilada	P	☒	R	92			83036
				D	☒	Ppreg		Hb		R	R	3. Tamizaje de la presión arterial	P	☒	R	110	70		99199.22	

• En el 2º casillero registre:

- Glucosa en sangre (82947) en Ayunas
ó
- Dosaje de hemoglobina glicosilada (83036) *prueba de elección

En el ítem Lab Colocar Valor de

- Glucosa en mg/dl
ó
- Hb A1c% x10

Ejemplo: HbA1c%: 9.2=92

• En el 3º casillero registre Examen de presión arterial 99199.22

En el campo LAB registre el **valor de** la presión arterial.

En la primera columna colocar el valor de la presión arterial sistólica.

En la segunda columna colocar el valor de la presión arterial diastólica.

Para el ítem Tipo de diagnóstico anote:

En el 1º casillero marque “R” de diagnóstico repetido.

En el 2º y 3º casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab

Atención integral especializada según especialidades

UPS NEFROLOGÍA

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

- En el 1º casillero registre la complicación o complicaciones de diabetes por la que acude el paciente:
– Diabetes Mellitus tipo 1 con complicaciones renales(E102)

- Diabetes Mellitus tipo 2 con complicaciones renales(E112)
- Otra Diabetes Mellitus especificada con complicaciones renales(E132)

▪ **Pacientes con nefropatía diabética incipiente y proteinuria:**

En el 2° Casillero cuando se tiene proteinuria A2

- Estadio 1 TFG >90 (N181)
- Estadio 2 TFG 60- (N182)

En el 3° Casillero colocar Albuminuria (R80)

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1° casillero marque “R” de diagnóstico repetido.
- En el 2° casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.
- En el 3° casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab: No aplica en este ejemplo.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA										P	D	R	1º	2º	3º		
	GESTANTE/PUERPERA																	ETNIA
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
	52146387	2	Cajamarca	56	☒	M	PC		PESO	78	☒	☒	1. Diabetes Mellitus tipo 2, con complicaciones renales	☒	☒	☒		E112
	854255	58			☒	M	Pab	92	TALLA	160	☒	☒	2. Enfermedad renal crónica etapa 3	☒	☒	☒		N183
					☒	D	F	Ppreg		Hb		☒	☒	3. Albuminuria	☒	☒	☒	

▪ **Pacientes con nefropatía diabética establecida:**

- En el 2° casillero registre el estadio 3, 4 o 5.
- Estadio 3 cuando la tasa de Filtración Glomerular (TFG) está entre 30-59 mL/min (N183)
- Estadio 4, cuando las tasas de Filtración Glomerular (TFG) está entre 15-29 mL/min (N184)
- Estadio 5 cuando la TFG es <15 (N185)

En el 3° casillero con o Sin **R80 según presencia de Albuminuria asociada**

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1° casillero marque “R” de diagnóstico repetido.
- En el 2° casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLINICA										P	D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA																	ETNIA	CENTRO POBLADO				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																							
	52146387	2	Cajamarca	56	☒	☒	M	PC		PESO	78	☒	☒	N	N	1. Diabetes Mellitus tipo 2, con complicaciones renales	P	D	☒				E112
	854255	58			☒	☒	M	Pab	92	TALLA	160	☒	☒	E	E	2. Enfermedad renal crónica etapa 3	P	D	R				N183
					☒	☒	D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R					

Registro de pruebas de laboratorio para evaluación de la función renal

Evaluación de la función renal

- a. 2° casilla Dosaje de creatinina en sangre (82565) llenar en el campo **LAB** la TFG estimada

mediante fórmula

3° casilla Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa 82043 llenar en el campo LAB el valor del Ratio Albumina Creatinuria

UPS Neurología

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

- En el 1º casillero registre la complicación o complicaciones de diabetes por la que acude el paciente:
 - Diabetes Mellitus tipo 1 con complicaciones neurológicas(E104)
 - Diabetes Mellitus tipo 2 con complicaciones neurológicas (E114)
 - Otra Diabetes Mellitus especificada con complicaciones neurológicas (E134)
- En el 2º casillero registre la complicación o complicaciones de diabetes por la que acude el paciente:
 - Mononeuropatía diabética (G590)
 - Polineuropatía Diabética (G632-Componente de pie diabético)
 - Neuropatía autonómica en enfermedades Metabólicas y endocrinas (G990)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA		PROCEDENCIA	P								D	R	1º	2º	3º							
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO																				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____													
52146387		2	Cajamarca		56	☒	☒	PC		PESO	78	☒	☒	N	1.	Diabetes Mellitus tipo 2, con complicaciones neurológicas		P	D	☒			E114
854255		58				M		Pab	92	TALLA	160	☒	☒	C	2.	Mononeuropatía diabética		P	☒	R			G632
						D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R						

UPS cardiología o cardiovascular

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

- En el 1º casillero registre la complicación o complicaciones de diabetes por la que acude el paciente:
 - Diabetes Mellitus tipo 1 con complicaciones Cardiológicas (E105 ó E106)
 - Diabetes Mellitus tipo 2 con complicaciones Cardiológicas (E115 ó E106)
 - Otra Diabetes Mellitus especificada con complicaciones Cardiológicas (E135 ó E106)
- En el 2º casillero registre la complicación o complicaciones de diabetes por la que acude el paciente:
 - Angiopatía periférica en enfermedades clasificadas en otra parte (I79.2)
 - Enfermedad isquémica crónica del corazón (I25)
 - Enfermedad cardiovascular, no especificada (I56.1)

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	ESTA- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____										
52146387	2	Cajamarca	56	☒	☒	PC		PESO	78	☒	☒	N	1.	Diabetes Mellitus tipo 2, con otras complicaciones especificadas	P	D	☒			E116
854255				☒	☒	Pab	92	TALLA	160	☒	☒	N	2.	Enfermedad aterosclerótica del corazón	P	☒	R			I125.1
	58			☒	☒	Ppreg		Hb		☒	☒	R	R	3.		P	D	R		

UPS Oftalmología

• Diagnóstico de Retinopatía Diabética (RD)

En el ítem: **Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud**, se registra por ejemplo:

*PARA MAYOR DETALLE CONSULTAR EL MANUAL DEL COMPONENTE DE SALUD OCULAR EN LO CORRESPONDIENTE A RETINOPATÍA DIABÉTICA:

- En la 1° fila, registrar el diagnóstico:
 - Diabetes mellitus tipo 1, con complicaciones oftálmicas (**E103**)
 - Diabetes mellitus tipo 2, con complicaciones oftálmicas (**E113**)
 - Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones oftálmicas (**E143**)
 - Desprendimiento de retina por tracción (**H334**)
 - Trastorno de la retina, no especificado (**H359**)
 - Hemorragia retiniana (**H356**)
 - Retinopatía diabética (**H360**)
 - Hemorragia del vítreo (**H431**)
- En la 2° fila, registrar el procedimiento realizado:
 - Oftalmoscopia indirecta (**92226**)
 - Fotografía de la Retina o Retinografía (**92250**)
 - Angiografía con fluoresceína (**92235**)
 - Tomografía de Coherencia Óptica - OCT (**92133**)

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

- En la 1° fila, marque siempre “D” cuando se diagnostica por primera vez y en los controles marque “R”.
- En la 2° fila, marque siempre “D” por actividad y procedimiento realizado

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE		EDAD	SEXO	PERIMETRO	EVALUACION	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE			VALOR			CÓDIGO
	HISTORIA CLINICA		PROCEDENCIA	CEFAUCO-			ANTROPOMETRIC	DIAGNÓSTICO				LAB	CIE/CPMSS					
	GESTANTE/PUERPERA	ETNIA	CENTRO POBLADO				ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	A HEMOGLOBINA				P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
	52146387	2	Cajamarca	62	☒	M	PC	PESO	70	N	N	1. Hemorragia retiniana	P	☒	R			H356
	854255				☐	M	Pab	89	TALLA	154	☒	☒	2. Oftalmoscopia indirecta	P	☒	R		
		58	☒		D	Ppreg	Hb		R	R	3. Diabetes mellitus tipo 2 con complicaciones oftálmicas	P	D	☒			E113	

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFAÚICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	ESTÁ- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
	15925865	1	Lima	18	☒	M	PC	PESO	54	N	N	1. Retinopatía diabética	P	☒	R		H36.0
	26582				M	Pab	78	TALLA	160	☒	☒	2. Retinografia	P	☒	R		92250
					58	D	Ppreg	Hb		R	R	3. Diabetes mellitus tipo 1 con complicaciones oftálmicas	P	D	R		E103

Pacientes en manejo especializado por otras comorbilidades

Para pacientes manejados en hospitales o institutos por comorbilidades no asociadas a la diabetes, pero que puedan complicar la enfermedad, el responsable del manejo del paciente debe registrar el tipo de problema asociado, y se debe asegurar una atención por la UPSS correspondiente.

En el 1° Casillero colocar según el tipo de Diabetes Mellitus

- Diabetes Tipo 1 **E108**
- Diabetes Tipo2 **E118**
- En el 2° Casillero Colocar el diagnóstico que complica el manejo del paciente en el primer nivel
Por Ejemplo: Esquizofrenia Paranoide (**F200**)
Enfermedad de Parkinson (**G20**)

En ítem LAB

En 2° casillero colocar C (comorbilidad).

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																					
	15925865	1	Cajamarca	56	☒	M	PC		PESO	70	☒	N	N	1. Diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones	P	D	☒			E118	
	26582				☒	M	☒	Pab	88	TALLA	169	☒	☒	☒	2. Enfermedad de parkinson	P	☒	X	R	C	G20X
		58			☒	D	☒	Ppreg		Hb		☒	R	R	3.	P	D	R			

Subproducto 5001705: Valoración de complicaciones en personas con diabetes

Intervención dirigida a personas con diagnóstico definitivo de diabetes que requieren recibir la valoración inicial o anual de sus complicaciones/comorbilidades tardías de la enfermedad.

Al menos 1 vez al año, se realizarán una consulta para valoración de complicaciones y comorbilidades en el servicio correspondiente, incluido mediante referencia o teleapoyo diagnóstico.

Se brinda en establecimientos de salud categoría a partir del I-4.

Incluye:

- Al menos 1 vez al año creatinina en sangre, creatinina en orina, albuminuria
- Fondo de ojo al momento del diagnóstico y luego según plan cada 1 o 2 años, valoración de agudeza visual 1 vez al año
- Al menos 1 vez al año valoración de pie diabético
- Seguimiento de colesterol en sangre

Otros procedimientos según criterio médico.

Procedimiento	Códigos a usar	Actividades incluye
Evaluación de pie diabético	Evaluación del pie diabético (99214.07)	Inspección de pie, palpar pulsos periféricos y test de monofilamento y diapasón • En el registro de LAB registrar N si el examen es normal • Registrar A si el examen es anormal

Evaluación de función renal	Dosaje de creatinina en sangre (82565) - Dosaje de albúmina con cualquiera de las siguientes - Dosaje de albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p ej ensayo con tira reactiva) 82044 - Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa 82043	Dosaje de creatinina y cálculo de la Tasa de filtración glomerular con fórmula (CKD -EPI 2021 ó MDRD4) + Dosaje de albuminuria - En caso de recursos limitados se puede usar tira reactiva 82044 - El test de elección es el dosaje de albúmina en orina y creatinina en orina, calculando el RACo 82043 Registrar los valores en el campo LAB - Valor de la TFG en 82565 prueba de creatinina 0, 1, 2 o 3 si es prueba semicuantitativa (82044) - El valor de laboratorio RACo (82043)
Evaluación de retinopatía diabética	Fotografía de la Retina ó Retinografía (92250) Ó Oftalmoscopia indirecta (92226)	Es preferible la evaluación por oftalmología, se puede emplear tecnologías de telemedicina siempre que esté disponible. Temporalidad de 1 o 2 veces al año
Evaluación de dislipidemia	Determinacion directa de lipoproteina de baja densidad (LDL colesterol) (83721)	Registrar los valores en el campo LAB del LDL colesterol 83721

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

- En el 1º registrar cualquiera de los siguientes diagnósticos.
 - Diabetes Mellitus tipo 1 (E10)
 - Diabetes Mellitus tipo 2 (E11)
 - Otras Diabetes Mellitus Especificadas (E13)
 - Diabetes Mellitus, no Especificada (E14)
- En el 2º y demás casilleros registre los diagnósticos de las complicaciones si estas son renales, oftalmológicas o polineuropatía diabética.

1 vez al año realizar

A. Evaluación del pie diabético (99214.07)

B. Tamizaje de función renal

a. 2º casilla: **Dosaje de creatinina en sangre (82565)** llenar en el campo **LAB** la TFG estimada mediante fórmula

3º casilla: **Dosaje de albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p ej ensayo con tira reactiva) 82044** llenar en el campo **lab** el número de cruces encontrados

Ó

b. 2º casilla **Dosaje de creatinina en sangre (82565)** llenar en el campo **LAB** la TFG estimada

mediante fórmula

3° casilla Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa 82043 llenar en el campo LAB el valor del Ratio Albumina Creatinuria

C. Determinación directa de lipoproteína de baja densidad (LDL colesterol) (83721)

D. Paciente referido a Oftalmología llenar según manual de Salud Ocular Pejmp: Fotografía de la Retina ó Retinografía (92250) o

Evaluación con oftalmoscopio en el establecimiento: Oftalmoscopia indirecta (92226)

Para el ítem Tipo de diagnóstico

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE	EDAD	SEXO	PERÍMETRO	EVALUACION	ESTA-	SER-	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE			VALOR			CÓDIGO							
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	PROCEDENCIA			CEFALICO-	ANTROPOMETRIC	BLEC	VICIO		DIAGNÓSTICO	LAB	CIE/CPMSS											
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																								
(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /						FECHA DE ULTIMA REGLA: / /														
	15925865	1	Cajamarca	56	☒	☒	PC		PESO	70	☒	☒	N	1.	Diabetes mellitus tipo 2 sin mención de complicaciones			P	☒	R			E119	
	26582				☒	☒	Pab	88	TALLA	167	☒	☒	☒	☒	2.	Evaluación del pie diabético			P	☒	R	N		99214.07
		58			☒	☒	Ppreg		Hb			☒	☒	R	3.				P	☒	R			

En el 1° y 2° casilleros marque “D” de diagnóstico definitivo

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFAÚICO- ABDOMINAL - PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMÉTRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS						
	HISTORIA CLÍNICA GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																							
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____				FECHA ÚLTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA DE ÚLTIMA REGLA: ____/____/____													
	15925865	2	Cajamarca	70	☒	☒	PC	PESO	70	☒	☒	N	N	1.	Diabetes mellitus tipo 2 sin mención de complicaciones	P	☒	R				E119	
	26582	58			☒	☒	M	Pab	88	TALLA	167	☒	☒	X	X	2.	Dosaje de creatinina en sangre	P	☒	R	78		82565
					☒	☒	D	☒	F	Ppreg		Hb		☒	☒	R	R	3.	Dosaje de albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa	P	☒	R	2

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERÍMETRO CEFALICO- ABDOMINAL -PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																						
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____						FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____												
	15925865	2	Cajamarca	70	☒	☒	PC		PESO	70	☒	N	N	1.	Diabetes mellitus tipo 2 sin mención de complicaciones	P	☒	R			H36.0	
	26582	58			M	☒	☒	Pab	88	TALLA	167	☒	☒	☒	2.	Dosaje de creatinina en sangre	P	☒	R	78		82565
					D	☒	☒	F	Ppreg		Hb			R	R	3.	Dosaje de albúmina en orina, microalbúmina cuantitativa	P	☒	R	14	

Registro para la indicación de despistaje de retinopatía diabética

Pacientes que son evaluados en un establecimiento de salud sin capacidad instalada para evaluar retina, registra el examen de agudeza visual y el diagnóstico del tipo de diabetes, con la indicación de referencia

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

- En la 1° fila, registrar el diagnóstico:
 - Diabetes mellitus tipo 1, sin mención de complicación (E109)
 - Diabetes mellitus tipo 1, con complicaciones oftálmicas (E103)
 - Diabetes mellitus tipo 1, con complicaciones no especificadas (E108)
 - Diabetes mellitus tipo 2, sin mención de complicación (E119)
 - Diabetes mellitus tipo 2, con complicaciones oftálmicas (E113)
 - Diabetes mellitus tipo 2, con complicaciones no especificadas (E118)
 - Diabetes mellitus especificada, con complicaciones oftálmicas (E133)
 - Diabetes mellitus especificada, sin mención de complicación (E139)
 - Retinopatía diabética (Reevaluación de caso, se registra como “R”) (H360)

Si el paciente es referido a otro establecimiento en el ítem LAB registrar RF

- En la 2° fila, registrar el procedimiento realizado:

Determinación de la agudeza visual (99173)

En la 2° fila, columna 1 se registra el resultado de la evaluación del OD y en la columna se registra el resultado de la evaluación del OI, usando las nomenclaturas de agudeza visual.

- En caso se haya realizado en la 3° fila registrar el tipo de examen realizado
 - Fotografía de la Retina ó Retino grafía (92250) o
 - Oftalmoscopia directa (92225)

*Cabe señalar que se puede considerar otros procedimientos u actividades según criterio médico y capacidad resolutive.

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

- En la 1° fila, marque “D” para el diagnóstico de la morbilidad por tratarse de caso.
- En la 2° fila, marque siempre “D” por actividad y procedimiento realizado.

En el ítem: **Lab**, registrar:

- En la 1° fila, columna 1 Lab. registre “RF” para indicar la referencia realizada.
- En la 2° fila, columna 1 Lab. registre el resultado de la evaluación del OJO DERECHO y en la columna 2 Lab. registre el resultado de la evaluación del OJO IZQUIERDO según corresponda, usando las nomenclaturas: A= Anormal o N= Normal

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL- PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTAB- LEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	P	D	R	1º	2º		3º		
	GESTANTE/PUERPERA																			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																				
	15925865	2	Camaná	52	☒	M	PC	PESO	50	N	N	1. Diabetes mellitus tipo 2, con complicaciones no especificadas	P	☒	R	RF		E118		
	26582				☒	M	Pab	80	TALLA	152	☒	☒	R	2. Agudeza visual	P	☒	R	20	400	99173
					☒	D	Ppreg		Hb		R	R	3. Retinografia	P	D	R				92250

Subproducto 5001707: Manejo De Enfermedad Renal Diabética

Definición Operacional: Atenciones del primer nivel de atención, orientada al seguimiento y manejo de pacientes con Nefropatía diabética en sus etapas iniciales. Los pacientes con TFG >60 sin proteinuria deben ser manejados en el primer nivel de atención por personal capacitado.

*Las pautas para el manejo de la nefropatía diabética se realiza según lo consignado en las vías de abordaje HEARTS y en otros documentos técnicos vigentes.

**Para el registro de manejo especializado, considerar lo planteado en el subproducto de “PACIENTES DIABETICOS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO”

- ✓ **Pacientes con TFG>45 (ERC IIIa) cuando no tengan otros factores de riesgo, ni proteinuria pueden ser seguidos en el Primer nivel de atención**

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

En el 1º casillero registre la complicación o complicaciones de diabetes por la que acude el paciente:

- Diabetes Mellitus tipo 1 con complicaciones renales(E102)

- Diabetes Mellitus tipo 2 con complicaciones renales(E112)
- Otra Diabetes Mellitus especificada con complicaciones renales(E132)
- Diabetes Mellitus no especificada, con complicaciones renales (E142)

Pacientes con nefropatía diabética incipiente sin proteinuria

En el 2° Casillero cuando se tiene proteinuria categoría A1, A2 ó A3 según tabla de Vía Hearts

- Estadio 1 TFG >90 (N181)
- Estadio 2 TFG 60-89 (N182)
- Estadio 3 cuando (TFG) está entre 30-59 mL/min (N183)

Pacientes con nefropatía diabética establecida por debajo de 45 deben ser referidos Como parte de la evaluación al menos una valoración de función renal al año.

En el 3er casillero: Dosaje de creatinina en sangre (82565) en el valor LAB se registra el valor de TFG calculada

En el 4to casillero:

- Dosaje de albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p ej ensayo con tira reactiva) **82044** En el valor LAB registrar (0, 1, 2, 3 ó 4) según valor de cruces en tira reactiva
ó
- Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa **82043** En el valor LAB registrar RACo medido

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero marque “R” de diagnóstico repetido.
- En el 2º casillero marque “D” de diagnóstico definitivo si es diagnóstico o “R” si es repetitivo
- En la 3º casilla marcar D

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	VALOR LAB	CÓDIGO CIE/CPMSS					
	HISTORIA CLINICA	ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
	15925865	1	Lima	48	M	PC	PESO 70	N	N	1. Diabetes Mellitus tipo 2, con complicaciones renales	P	D	X				E112	
	26582	58			M	Pab	82	TALLA 167	X	2. Enfermedad renal crónica etapa 3	P	X	R				N181	
					D	Ppreg	Hb		R	3. Dosaje de creatinina en sangre	P	X	R	78			82565	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
					A	M	PC	PESO	N	N	1. Dosaje de albúmina en orina, microalbúmina cuantitativa	P	X	R	14			82043
					M	Pab	TALLA		C	C	2.	P	D	R	78			
					D	F	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R	14		

REGISTRO LOS SERVICIOS DE TELEORIENTACIÓN Y TELEMONITOREO

A. Valoración Clínica y Tamizaje laboratorial de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Valoración Clínica De Factores De Riesgo)

Definición Operacional. - Conjunto de actividades para completar la valoración clínica de factores de riesgo, orientados a dar mayor flexibilidad al sistema de salud y a los beneficiarios. Comprende dos grandes actividades:

- **La valoración clínica** incluye: valoración del índice de masa corporal (IMC), medición del perímetro abdominal, valoración de estilos de vida y medición de presión arterial. Se emplea 25 minutos.
- **El tamizaje laboratorial** incluye: dosaje de glucosa (idealmente en suero plasmático) y perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL calculado y triglicéridos), según corresponda al grupo de edad así como la lectura de resultados.

El tamizaje de laboratorio se le debe iniciar a todos los mayores de 40 años. La frecuencia de este tamizaje puede variar según lo especificado por los documentos normativos vigentes.

Para los adultos menores de 40 años en caso se identifique algún factor de riesgo según GPC también se debe realizar. Para menores de edad, la necesidad de tomar laboratorios se determina de manera individualizada y no se debe hacer de forma sistemática.

Se puede realizar el apoyo mediante teleconsulta, telemonitoreo, teleinterconsulta sincrónica o asincrónica como la valoración individualizada de factores de riesgo en menores de edad o la lectura de resultados en los establecimientos, entre otros.

Ejemplo:

Cuando se requiere apoyo en la valoración de riesgo de menores de edad

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo Z019 y en el Lab 1 se registra ALT indicando que en la Valoración se ha encontrado una alteración
- En el 2º casillero Consejería en estilos de vida saludable
- En el 3º casillero Teleinterconsulta sincrónica y según corresponda registrar en el primer casillero LAB
Lab “1” Teleconsultante
Lab “2” Teleconsultor

Si es la primera evaluación que recibe el paciente en el año, se registra con tipo de diagnóstico “D” de definitivo por parte de la unidad teleconsultante. El teleconsultor siempre registra con tipo de diagnóstico “R” de repetitivo

En los casos en que sea la segunda evaluación a modo de seguimiento, se registra con tipo

de diagnóstico “R” de Repetitivo en ambas IPRES

Teleconsultante

DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	FINANC. ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	ESTAD- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
											P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
	85274136	2	Huancayo	10	M	PC	PESO 40	N	X	1. Examen especial NE (Valoración Clínica de FR)	P	X	R	ALT		Z019	
	45320	58			M	Pab	TALLA 140	X	C	2. Consejería en estilos de vida saludable	P	X	R			99401.13	
					D	Ppreg	Hb	R	R	3. Teleinterconsulta síncrona	P	X	R	1		99499.08	

Teleconsultor

DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	FINANC. ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	ESTAD- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
											P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
	85274136	2	Huancayo	10	M	PC	PESO 40	N	X	1. Examen especial NE (Valoración Clínica de FR)	P	D	X	ALT		Z019	
	45320	58			M	Pab	TALLA 140	X	C	2. Consejería en estilos de vida saludable	P	X	R			99401.13	
					D	Ppreg	Hb	R	R	3. Teleinterconsulta síncrona	P	X	R	2		99499.08	

Cuando el paciente ha sido evaluado previamente por personal no médico y se determina que es necesaria un tamizaje de laboratorio:

En el ítem: **Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud** registrar:

- En el 1° casillero se colocará la Valoración Clínica de Factores de Riesgo, según corresponda.
- En el 2° se consignarán los factores de riesgo que se identifiquen. (sobrepeso, obesidad)
- En el 3° casillero, registra la solicitud de exámenes de laboratorio (glucosa y perfil lipídico).
- En el último casillero, registrar el servicio realizado Telemonitoreo 99499.10 ó teleinterconsulta 99499. según sea el caso

En el ítem: Tipo de diagnóstico

- En el 1° casillero marque “R” de diagnóstico definitivo

En el ítem LAB anote:

DIA	D.N.I. HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA	FINANC. ETNIA	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO- ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	ESTAD- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
											P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
	85274136	2	Huancayo	68	M	PC	PESO 70	N	X	1. Examen especial NE (Valoración Clínica de FR)	P	D	X	ALT		Z019	
	45320	58			M	Pab	TALLA 166	X	C	2. Sobrepeso	P	X	R			E6690	
					D	Ppreg	Hb	R	R	3. Solicitud de examen de laboratorio	P	X	R			Z017	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																	
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																	
					A	PC	PESO	N	N	1. Consejería en estilos de vida saludable	P	X	R			99401.13	
					M	Pab	TALLA	C	C	2. Telemonitoreo	P	X	R			99499.10	
					D	Ppreg	Hb	R	R	3.	P	D	R				

Evaluación y entrega de Resultados a través de Telemonitoreo

Segunda Atención luego de haber encontrado factores de riesgo en la teleorientación:

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

- Registre cualquiera de los siguientes códigos según corresponda:

En la 1° fila registrar el seguimiento de la valoración clínica 2019 con tipo de Dx “R”

Luego registrar los valores y códigos disponibles

Glucosa en sangre (82947) ó Glucosa en tira reactiva (82948)

- Colesterol LDL (83721)
- Colesterol Total (82465)
- Triglicéridos (84478)

En el ítem Lab:

- Colocar resultado de laboratorio En el 3° casillero se registrará el servicio realizado Telemonitoreo

En el ítem: Tipo de diagnóstico

- En el 1° casillero marque “R” de repetido
- En el 2° casillero marque “D”, de definitivo
- En el 3° casillero marque “D” de definitivo

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFAUCO- ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRIC A HEMOGLOBINA	ESTÁ- BLEC	SER- VICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
	85274136		2	Huancayo	39	M	PC	PESO	58	N	N	1. Examen especial NE (Valoración Clínica de FR)	P	D	X	ALT		2019
	45320		58			F	Pab	90	TALLA	148	X	2. Glucosa en sangre	P	X	R	110	82947	
							Ppreg		Hb		R	3. Colesterol LDL	P	X	R	200	83721	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
						M	PC	PESO		N	N	1. Colesterol total	P	X	R	250	82465	
						M	Pab		TALLA		C	2. Triglicéridos	P	X	R	185	84478	
						D	Ppreg		Hb		R	3. Telemonitoreo	P	X	R		99499.10	

B. Seguimiento de pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial a través de Telemedicina

Intervención dirigida a personas con hipertensión arterial, con la finalidad de complementar el tratamiento integral para el control de su enfermedad que han sido tipificados como controlados. Incluye el manejo de complicaciones y multimorbididades según riesgo cardiovascular

Cuando no tiene tensiómetro para la toma de presión arterial

En este tipo de pacientes las consultas de telemonitoreo se realizan orientadas a continuar tratamiento en pacientes controlados, se puede pactar visitas domiciliarias, se programan las citas de control presencial según riesgo cardiovascular y en casos especiales de pacientes bien controlados evidenciados, se puede prescribir medicación.

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

- En el 1° casillero se colocará el diagnostico Hipertensión arterial.
- En el 2° casillero Telemonitoreo

En el ítem: Tipo de diagnóstico

- Marcar siempre “D”

Si al paciente se le ha llamado para agendar una cita o como seguimiento

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	ETNIA	CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS			
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA												P	D	R	1º	2º	3º				
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																							
(*FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____)																							
	7622210		2	Paras			38	☒	M	PC		PESO	71	N	N	1. Hipertensión esencial (primaria)	P	D	☒				I10X
	85421							M	☒	Pab		TALLA	168	☒	☒	2. Telemonitoreo	P	☒	R				99499.10
		58						D	☒	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R				

En casos de contingencia específicos para personas consideradas como controladas, se puede prescribir continuidad de medicación

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	ETNIA	CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA												P	D	R	1º	2º	3º			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																						
(*FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____)																						
	16070602		2	Los Olivos	61	☒	☒	PC		PESO	67	N	N	1. Hipertensión esencial (primaria)	P	D	☒	PC	2		I10X	
	15212					M	☒	Pab		TALLA	161	☒	☒	2. Telemonitoreo	P	☒	R					99499.10
		58				D	F	Ppreg		Hb		R	R	3.	P	D	R					

Quando tiene tensiómetro para la toma de presión arterial

Si el paciente cuenta con tensiómetro en el momento de realizar el telemonitoreo, se registra los valores encontrados en el campo LAB y se realiza el registro igual que en los subproductos de tratamiento de la hipertensión en caso de brindar receta electrónica.

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

- En el 1º casillero se colocará el diagnostico de enfermedad hipertensiva
- En el 3º casillero se registrará el servicio realizado Telemonitoreo

En el ítem: Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero marcar “R”
- En el 2º casillero marcar “D”

En el ítem LAB anote:

Ejemplo: paciente que recibe control y receta por telemonitoreo

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	ETNIA	CENTRO POBLADO	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA												P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:																				
(*FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____)																				
	16070602	2	Los Olivos	61	☒	☒	PC		PESO	67	☒	☒	1. Hipertensión esencial (primaria)	P	D	☒	PC	2		I10X
	15212				M			Pab		TALLA	161	☒	☒	2. Tamizaje de presión arterial	P	D	R			99199.22
		58			D	F		Ppreg		Hb		R	R	3. Telemonitoreo	P	D	R			99499.10

C. Seguimiento de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus a través de Telemedicina

Definición Operacional. - Intervención que se brinda a personas con diabetes mellitus sin complicaciones (personas con diabetes sin retinopatía, examen simple de orina con proteínas negativo o microalbuminuria categoría A1 y pie diabético con evaluación de

monofilamento negativa), que han logrado alcanzar las siguientes metas de control cardiometabólico:

Glucemia en ayunas 70 a 130 mg/dl en dos mediciones, o hemoglobina glucosilada menor de 7% (o según meta terapéutica de Hb1Ac), y Presión arterial menor de 140/80 mmHg.

Cuando se identifica que no tiene exámenes de control

Si el paciente no cuenta con glucómetro en domicilio para realizar la medición, se le solicita examen de laboratorio y se programa una atención domiciliaria para la toma de muestra.

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

- En el 1° casillero se colocar el diagnóstico DM2 sin complicaciones
- En el 2° casillero colocar solicitud de examen de laboratorio
- En el 3° casillero se registrará el servicio realizado Telemonitoreo

En el ítem: Tipo de diagnóstico

- En el 1° casillero marque “R” de repetido
- En el 2° casillero marque “D”, de definitivo
- En el 3° casillero marque “D” de definitivo

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFÁLICO- ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS		
	HISTORIA CLINICA										ETNIA	P	D	R	1º	2º		3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
	85274136	2	Huancayo	68	☒	☒	PC	PESO	70	☒	☒	1. Diabetes mellitus tipo 2, sin mención de complicación			P	D	☒		E119
	45320				☒	☒	Pab	TALLA	166	☒	☒	2. Solicitud de examen de laboratorio			P	☒	R		Z017
		58	☒		☒	Ppreg	Hb		R	R	3. Telemonitoreo			P	☒	R		9949910	

Cuando tiene resultados de laboratorio

Luego de haber solicitado los exámenes de laboratorio y obtener los resultados se registra los valores. Sin embargo, si el paciente cuenta con glucómetro en el momento de realizar el telemonitoreo, se registra los valores encontrados como N o A.

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

- En el 1° casillero se coloca el diagnostico.
- En el 2° - 5°casillero registrar las actividades que se hayan realizado: entrega de resultados, consejería, etc
- En el último casillero se registrará el servicio realizado Telemonitoreo

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
85274136	2	Huancayo	68	M	PC	PESO	70	N	N	1. Diabetes mellitus tipo 2, sin mención de complicación	P	D	R					E119	
45320	58			M	Pab	TALLA	168	X	X	2. Examen de glucosa	P	X	R	130				82947	
				D	Ppreg	Hb		R	R	3. Sólo interpretación e informe de electrocardiograma	P	X	R					93010	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
				A	PC	PESO		N	N	1. Consejería en estilos de vida saludable	P	X	R					99401.13	
				M	Pab	TALLA		C	C	2. Telemonitoreo	P	X	R					99499.10	
				D	Ppreg	Hb		R	R	3.	P	D	R						

D. Registro de servicios de teleconsulta

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

- En el 1° casillero se colocará el diagnóstico de enfermedad hipertensiva(I10) o Diabetes Mellitus (E10, E11, E13, E14)
- En el 2° y 3° casillero se registran los códigos correspondientes a toma de presión y/o exámenes de laboratorio según corresponde. Cotejar con sección dedicada a cada patología.
- En el último casillero se registrará el servicio realizado Teleconsulta.

En el ítem: Tipo de diagnóstico

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

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTADISTICA	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO								P	D	R	1º	2º	3º	
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																			
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																			
85274136	2	Los Olivos	61	M	PC	PESO	67	N	N	1. Hipertensión esencial (primaria)	P	D	X					I10X	
45320	58			M	Pab	TALLA	161	X	X	2. Tamizaje de presión arterial	P	X	R	130	70			99199.22	
				D	Ppreg	Hb		R	R	3. Teleconsulta	P	X	R					99499.01	

E. Registro de servicios de teleinterconsulta

En el cuidado de la hipertensión o diabetes, puede surgir la necesidad de consultar en tiempo real o diferido sobre un paciente a un médico especialista de un mayor nivel de atención. Para ello se registran

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

- En el 1° casillero se colocará el diagnóstico de enfermedad hipertensiva(I10) o Diabetes Mellitus (E10, E11, E13, E14)
- En el 2°, 3°, 4° o hasta 5° casillero se registran los códigos correspondientes a toma de presión y/o exámenes auxiliares según corresponde.

El servicio que realiza la prueba es el que registra los exámenes auxiliares.

El servicio interconsultor puede registrar la lectura de resultados con Z017

- En el último casillero se registrará el servicio realizado Teleinterconsulta.

Teleinterconsulta síncrona 99499.11

Teleinterconsulta asíncrona 99499.12

En los campos LAB 1 se registra:

LAB Teleinterconsultante = "1"

LAB Teleinterconsultor = "2"

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA A HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS	
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																		
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																		
	85274136	2	Los Olivos	61	☒	☒	PC	PESO	67	☒	☒	1. Hipertensión esencial (primaria)	P	D	☒		I10X	
	45320	58			M			Pab	TALLA	161	☒	☒	2. Toma de electrocardiograma, sin interpretación ni informe	P	☒	R		93000
					D	F			Ppreg	Hb		R	R	3. Teleinterconsulta síncrona	P	☒	R	1

DIA	D.N.I.	FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO-ABDOMINAL-PESO PREGESTACIONAL	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE/CPMSS				
	HISTORIA CLINICA GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º		2º	3º		
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE: _____																					
(*)FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: ____/____/____ FECHA DE ULTIMA REGLA: ____/____/____																					
	85274136	2	Los Olivos	61	☒	☒	PC		PESO	67	☒	☒	1.	Hipertensión esencial (primaria)	☒	☒	☒			I10X	
	45320	58			☒	☒	Pab		TALLA	161	☒	☒	☒	2.	Sólo interpretación e informe de electrocardiograma	☒	☒	☒			93010
					☒	☒	Ppreg		Hb		☒	☒	3.	Teleinterconsulta síncrona	☒	☒	☒	2			99499.11



Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801 – Jesús María – Perú
Telef.: (01) 315 6600