REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA

Sistema de Información HIS

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION SALUDABLE

2012

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE
ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES

Código	Diagnóstico / Actividad
D509	Anemia por deficiencia de Hierro, sin otra especificación
D539	Anemia Nutricional, no especificada
E009	Hipotiroidismo congénito-cretinismo sin especificación por deficiencia de yodo
E012	Bocio (endémico) relacionado con deficiencia de yodo, no especificado
E039	Hipotiroidismo adquirido por deficiencia de yodo
E040	Bocio difuso no toxico
E049	Bocio no tóxico no especificado
E059	Tirotoxicosis, Hipertiroidismo sin especificación
E344	Talla Alta (Talla alta constitucional)
E40X	Kwashiorkor
E41X	Marasmo nutricional
E42X	Kwashiorkor marasmático
E43X	Desnutrición Severa / Delgadez Severa (Desnutrición proteicocalórica severa, no especificada)
E440	Desnutrición Aguda / Delgadez (Desnutrición proteicocalórica moderada)
E45X	Talla Baja (Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteicocalórica)
E46X	Desnutrición proteicocalórica, no especificada
E509	Deficiencia de vitamina A, no especificada
E539	Deficiencia de vitamina B, no especificada
E559	Deficiencia de vitamina D, no especificada
E569	Deficiencia de vitamina E, no especificada
E660	Sobrepeso (Obesidad debido a exceso de calorias)
E669	Obesidad (Obesidad, no especificada)
O260	Mayor a lo Recomendado según Semana Gestacional (Aumento excesivo de peso en el embarazo)
O261	Menor a lo Recomendado según Semana Gestacional (Aumento pequeño de peso en el embarazo)
O990	Anemia que complica el embarazo, parto y puerperio
Z006	Normal / Dentro de lo Recomendado según Semana Gestacional (para el estado nutricional)
Z724	Riesgo de Nutricional (Problemas relacionados con la diera y hábitos alimentarios inapropiados)
U109	Operativos de Control de Sal Yodada (fiscalización sanitaria)
U800	Control de yodación de sal
U801	Muestra de Sal con suficiente yodo (morado intenso)
U802	Muestra de Sal con poco yodo (violeta azulado claro)
U803	Muestra de Sal negativo (sin yodo-no hay reacción)
U806	Muestra de Sal <= 15 PPM de Yodo
U807	Muestra de Sal > 15 PPM de Yodo
U262	Evaluación y Entrega de Resultados de Diagnóstico
C8001	Entrega de Canasta
U0012	Actividades de Nutrición
99403	Consejería Nutricional

Cualquier sugerencia por favor remitirla a los correos:
jjordan@minsa.gob.pe; rcruz@minsa.gob.pe; pvasquez@minsa.gob.pe; lvalerianoa@minsa.gob.pe; mbardalese@minsa.gob.pe.

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE

El registro de los datos generales se hace siguiendo las indicaciones pertinentes y no presenta características especiales
Los ítems diagnóstico motivo de consulta, tipo de diagnóstico y Lab (ítems 13, 14 y 15) presentan algunas particularidades que se revisará en detalle a continuación.

A. ATENCIÓN DE SALUD

Los ítems referidos al día, historia clínica, DNI, financiador, pertenencia étnica, distrito de procedencia, edad, sexo, establecimiento y servicio (ítems 7 al 16) se registran siguiendo las indicaciones planteadas en el capítulo de Aspectos Generales del presente Documento Técnico.
En el ítem: Tipo de diagnóstico se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones al momento de registrar: Marcar con un aspa (X)

P: (Diagnóstico presuntivo) Únicamente cuando no existe certeza del diagnóstico y/o éste requiere de algún resultado de laboratorio. Su carácter es provisional.
D: (Diagnóstico definitivo) Cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo evento (episodio de la enfermedad cuando se trate de enfermedades agudas y solo una vez para el caso de enfermedades crónicas) en un mismo paciente.
R: (Diagnóstico repetido) Cuando el paciente vuelve a ser atendido para el seguimiento de un mismo episodio o evento de la enfermedad en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo.

Si son más de tres (03) los diagnósticos y/o actividades los que se van a registrar, continúe en el siguiente registro y trace una línea oblicua entre los casilleros de los ítems día 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 laboratorio (ítems 17, 18 y 19) presentan algunas particularidades que se revisará en detalle a continuación.

EN LA CONSULTA MÉDICA

Anote de la siguiente manera:
En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente el diagnóstico establecido en el momento de la atención.

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
20	9860	2	80	Callao	21 A	M	N	N	1. Bocio simple	P	D	R		E040
	12126021					F	C	C	2.	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		

En el ítem Lab anote el **Grado de Severidad** (para los casos atendidos por el profesional Médico)

- **LEV** = Leve
- **MOD** = Moderado
- **SEV** = Severo

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
20	9860	2	80	Nieva	21 A	M	N	N	1. Anemia por Deficiencia de Hierro, sin especificación	P	D	R	MOD	D509
							C	C	2. Evaluación y Entrega de Resultados de Diagnóstico	P	D	R	1	U262
	12126021					F	R	R	3.	P	D	R		

CONTROL DE LA CALIDAD DE LA SAL

CONTROL CUALITATIVO DE SAL

Definición Operacional: Actividad que consiste en la determinación cualitativa de contenido de yodo en la sal mediante el uso del kit cualitativo (yodites).
Los ítems: Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem: Historia Clínica / Documento de Identidad, anote:

- El código **APP98** si la actividad se realiza en una vivienda
- El código **APP121** si la actividad se realiza en el mercado

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud, anote de acuerdo a los siguientes resultados:

- Muestra de Sal con suficiente yodo (morado intenso) U801
- Muestra de Sal con poco yodo (violeta azulado claro) U802
- Muestra de Sal negativo (sin yodo-no hay reacción) U803

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D"
En el ítem: Lab anote el número de muestras tomadas de acuerdo a los diferentes resultados

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	APP98			San Juan de Miraflores		M	N	N	1. Muestra de sal con suficiente yodo	P	X	R	20	U801
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
3	APP121			Villa El Salvador		M	N	N	1. Muestra de sal con poco yodo	P	X	R	8	U802
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

CONTROL CUANTITATIVO DE SAL

Definición Operacional: Actividad que consiste en tomar muestras sal en los centros de expendio y en los centros de producción para ser analizados en el laboratorio y para determinar la concentración de yodo en la sal.

Los ítems: Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio, NO SE REGISTRAN, por lo que se traza una línea oblicua sobre ellos.

En el ítem: Historia Clínica / Documento de Identidad, anote:

- **APP 121** si la actividad se realiza en el mercado
- **APP 120** si la actividad se realizada en una planta productora

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud, anote: control de yodación de sal **U800**

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D"

En el ítem Lab anote el número de muestras tomadas

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	APP 121			San Juan de Miraflores		M	N	N	1. Control de yodación de sal	P	D	R	20	U800
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	APP 120			Lurín		M	N	N	1. Control de yodación de sal	P	D	R	12	U800
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

Cuando tienen los resultados de las muestras cuantitativas tomadas en el MERCADO:

En el ítem: Historia Clínica / Documento de Identidad, anote:

- APP 121 Mercado

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud, anote:
Muestra de Sal <= 15 PPM de Yodo **U806**

En el ítem Lab anote el número de muestras con ese resultado

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
26	APP121			Callao		M	N	N	1. Muestra de Sal <= 15 PPM de Yodo	P	D	R	16	U806
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

Cuando tienen los resultados de las muestras cuantitativas tomadas en PLANTAS PROCESADORAS

En el ítem: Historia Clínica / Documento de Identidad, anote:

- APP 120 Planta Productora de Sal

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud, anote:
Muestra de Sal > 15 PPM de Yodo **U807**

En el ítem Lab anote el número de muestras con ese resultado

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
26	APP121			Callao		M	N	N	1. Muestra de Sal > 15 PPM de Yodo	P	D	R	16	U807
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

OPERATIVO DEL CONTROL DE SAL

Definición Operacional: Actividades orientada a la verificación de los procesos de comercialización de la sal, mediante intervenciones coordinadas con autoridades locales

En el ítem: Historia Clínica / Documento de Identidad, anote:

- El código APP 121 si la actividad se realiza en el mercado
- El código APP 120 si la actividad se realizada en una planta productora de sal

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

- En el 1º casillero Fiscalización sanitaria
- En el 2º casillero Control de Yodación de Sal

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

En el ítem Lab anote el número de control 1, 2, 3… según corresponda

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
26	APP121			Callao		M	N	N	1. Fiscalización sanitaria	P	X	R		U109
							C	C	2. Control de yodación de sal	P	X	R	1	U800
						F	R	R	3.	P	D	R		

ENTREGA DE CANASTA A BENEFICIARIOS

En el ítem: Historia Clínica / Documento de Identidad, anote el código APP 100 de establecimiento de salud

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de salud anote el nombre de la actividad realizada:

- Entrega de canasta a paciente TBC
- Entrega de canasta a niño con desnutrición

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem Lab anote el número de canastas entregadas

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
26	APP100			Callao		M	N	N	1. Entrega de Canasta	P	X	R	18	C8001
							C	C	2. Actividades de Nutrición	P	X	R		U0012
						F	R	R	3.	P	D	R		

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
26	APP100			Callao		M	N	N	1. Entrega de Canasta	P	X	R	20	C8001
							C	C	2. Actividades de Tuberculosis	P	X	R		U0008
						F	R	R	3.	P	D	R		

CONSEJERÍA NUTRICIONAL (99403)

Definición Operacional: Actividad por la que se proporciona información específica y necesaria, ajustada a la realidad local, para que la madre tome sus propias decisiones de manera informada sobre su alimentación y la de los niños. Tiene que cumplir los 5 pasos de la consejería.

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

- En el 1º casillero la actividad de crecimient y desarrollo (control CRED)
- En el 2º casillero el resultado de la evaluación nutricional (resultado normal o morbilidad)

En el ítem: Tipo de diagnóstico, marque:

- En el 2º casillero "D"

En el ítem lab anote el número de sesiones 1, 2, 3… según corresponda.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
23	85426	2	80	Santa Rosa	1A	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	2	Z001
							C	C	2. Desnutrición Aguda	P	D	R	**TP**	E440
	10150776					F	R	R	3. Consejería Nutricional	P	D	R	1	99403

La Consejería Nutricional cuando va acompañada de un diagnóstico se debe tener en cuenta lo siguiente:

- **Si el paciente ya ha sido diagnosticado anteriormente por la patología que origina la consejería SIEMBRE DEBE registrarse con tipo de diagnóstico Repetido (R); solo irá con tipo de diagnóstico Definitivo (D) cuando se diagnostique por primera vez el episodio de la enfermedad.**
- **La forma de registro de la Consejería Nutricional, de forma general, es la que se ha mostrado en el ejemplo pero como esta es una actividad realizada por diferentes profesionales de la salud para las diferentes estrategias sanitarias y etapas de vida, el detalle específico para cada una de ellas se encuentra descrito en cada uno de los capítulos que corresponden a ellos.**

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL MEDIANTE VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

Se tendrá en cuenta la siguiente clasificación según edad.

a. En el Recién Nacido de 01 día a 28 días

Peso para la Edad Gestacional.- Para determinar el estado nutricional del recién nacido utilizando el indicador peso para la edad gestacional se debe comparar el peso de la niña o niño al nacimiento con respecto a la edad gestacional (Test de Capurro). El estado nutricional del recién nacido de acuerdo al peso para la edad gestacional se clasifica en:

Punto de Corte	Clasificación	CIE10
< P10	Pequeño para la edad gestacional (desnutrido o con retraso en el crecimiento intrauterino)	**P051**
P10 a P90	Adecuado para la edad gestacional	**Z006**
>90	Grande para la edad gestacional (macrosómico)	**P081**

Fuente: Center for Disease Control CDC 2000.

Peso al Nacer. El peso al nacer es un indicador de supervivencia o riesgo para la niña o niño. El estado nutricional del recién nacido de acuerdo al peso al nacimiento se clasifica en:

Punto de Corte	Clasificación	CIE10
< 1000 gramos	Extremadamente bajo	**P070**
1000 a 1499 gramos	Muy bajo peso al nacer	**P0711**
1500 a 2499	Bajo peso al nacer	**P0712**
de 2500 a 4000 gramos	Normal	**Z006**
> 4000 gramos	Macrosómico	**P080**

Esta información será obtenida cuando el niño viene a su primer control después del alta.

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

- En el 1º Casillero el Control de Crecimiento y Desarrollo
- En el 2º Casillero el diagnóstico RESULTADO de la clasificación del Estado Nutricional
- En los otros casillero las actividades y/o diagnósticos derivados de la atención del Estado Nutricional encontrados en el momento.

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

En el ítem Lab anote:

- En el 1º Casillero el número de control 1, 2… según corresponda
- En el casillero donde esta anotado el peso para la Edad Gestacional la sigla EG de edad gestacional.
- En el casillero donde esta anotado el peso para Peso al Nacer se deja en BLANCO.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
8	96470	2	80	Callao	7D	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	X	R	1	Z001
							C	C	2. Pequeño para la Edad Gestacional	P	X	R	**EG**	P051
	83546921					F	R	R	3. RN Bajo Peso al Nacer	P	X	R		P0712

b. En los niños y niñas de 29 días a < 5 años

Riesgo Nutricional: Ganancia Inadecuada de Peso o Talla (Z724)

El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia se clasifica en:

a. Crecimiento Adecuado o Crecimiento Normal

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

b. Crecimiento inadecuado o Riesgo del Crecimiento

Condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye perdida o ganancia excesiva, por lo tanto la tendencia de la curva no es paralelo a las curvas del patrón de referencia vigente, aún cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

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

- En el 1º casillero el Control de Crecimiento y Desarrollo **Z001**
- En el 2º casillero Ganancia Inadecuada de Peso y/o Ganancia Inadecuada de Talla **Z724**
  (Problemas Relacionados con la dieta y Hábitos Alimentarios Inapropiados)

Se utiliza el Z724 para Ganancia Inadecuada de Peso y/ o Ganancia Inadecuada de Talla y la diferenciación se realizará en el campo LAB, registrando "PE" cuando se trate de Ganancia Inadecuada PESO y "TE" cuando se trate de Ganancia Inadecuada TALLA.

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

En el ítem Lab anote la sigla de acuerdo al tipo de clasificación utilizada:

- **PE** Peso para la Edad cuando se trate de Ganancia Inadecuada de Peso.
- **TE** Talla para la Edad cuando se trate de Ganancia Inadecuada de Talla.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
8	96470	2	80	Chilcaymarca	8M	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	8	Z001
	83546921					F	E	E	2. Ganancia Inadecuada de Peso	P	D	R	**PE**	Z724
							R	R	3. Ganancia Inadecuada de Talla	P	D	R	**TE**	Z724

La clasificación en base a la comparación de indicadores: PE, TP y TE es la siguiente:

Punto de Corte	Peso para Edad	CIE 10	Peso para Talla	CIE 10	Tallan para Edad	CIE10
Desviación Estándar	**Clasificación**		**Clasificación**		**Clasificación**	
>+3			Obesidad	E669		
>+2	Sobrepeso	E660	Sobrepeso	E660	Alto	E344
+2 a -2	Normal	Z006	Normal	Z006	Normal	Z006
<-2 a -3	Desnutrición	E440	Desnutrición Aguda	E440	Talla Baja	E45x
< -3			Desnutrición Severa	E43x		

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote los diagnósticos resultados de la clasificación del estado nutricional.

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

En el ítem Lab anote la sigla de acuerdo al tipo de clasificación utilizada

- **PE** Peso para la Edad
- **TP** Peso para la Talla
- **TE** Talla para la Edad

Para el campo de Consejería Nutricional el número de Consejería según corresponda

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
8	47521	2	80	Paras	10M	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	10	Z001
	83546921					F	E	E	2. Sobrepeso	P	D	R	**PE**	E660
							R	R	3. Consejería Nutricional	P	D	R	1	**99403**

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
8	96470	2	80	Paras	6M	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	6	Z001
							C	C	2. Normal	P	D	R		Z006
	83546921					F	R	R	3.	P	D	R		

RECUERDE: SOLO SE REGISTRARÁ "NORMAL" <u>UNA SOLA VEZ</u> CON LAB EN BLANCO CUANDO LOS TRES INDICADORES PE, TP, TE SEAN <u>NORMALES</u>

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
8	96470	2	80	Ocoña	3M	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	3	Z001
							C	C	2. Desnutrición Aguda	P	D	R	TP	E440
	83546921					F	R	R	3.	P	D	R		

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
17	65656	2	80	Ocoña	3A	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	2	Z001
							C	C	2. Desnutrición	P	D	R	PE	E440
	23497610					F	R	R	3. Desnutrición Severa	P	D	R	TP	E43X
						M	N	N	1. Consejería Nutricional	P	D	R	1	99403
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

NOTA:
Para el registro de la Evaluación Nutricional se deberá considerar lo siguiente:

- **SOLO se registrará como niño(a) NORMAL cuando en la evaluación antropométrica TODOS LOS PARÁMETROS O INDICADORES SEAN NORMALES y solo se registrará UNA SOLA VEZ "NORMAL", el ítem Lab DEBE IR EN BLANCO y el código "Z006".**

- **SOLO se utilizaran los indicadores PE (Peso para la Edad), TE (Talla para la Edad) y TP (Peso para la Talla) cuando EXISTA DEFICIENCIA en alguno de los indicadores y se registrará el diagnóstico según las tablas de clasificación.**

- **Si de las tres evaluaciones uno o dos indicadores resultaran "NORMAL" solo se registrarán el o los indicadores cuyo diagnóstico tenga deficiencias, sabiendo que solo se coloca "NORMAL" cuando los TRES INDICADORES SON NORMALES.**

Para los CONTROLES

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote los diagnósticos resultados de la clasificación del estado nutricional.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico **marque SIEMPRE "R"** para los diagnósticos resultado de la clasificación del estado nutricional.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de control CRED 1, 2, 3... según corresponda
- En el 2º casillero el indicador de la evaluación (PE, TP o TE) según corresponda

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
8	96470	2	80	Paras	2A	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	3	Z001
							E	E	2. Sobrepeso	P	D	R	PE	E660
	83546921					F	R	R	3. Consejería Nutricional	P	D	R	2	99403

Cuando el Niño o Niña es RECUPERADO(A)

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote los diagnósticos resultados de la clasificación del estado nutricional.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico **marque SIEMPRE "R"** para los diagnósticos resultado de la clasificación del estado nutricional.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de control CRED 1, 2, 3... según corresponda
- En el 2º casillero el indicador de la evaluación (PE, TP o TE) según corresponda
- En el 3º casillero "**PR**" que indica **PACIENTE RECUPERADO**

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
8	96470	2	80	Ocoña	3A	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	4	Z001
							E	E	2. Desnutrición Aguda	P	D	R	**TP**	E440
	83546921					F	R	R	3.	P	D	R	**PR**	

SI NO SE REGISTRA "PR" NO SE PODRÁN CONTABILIZAR LOS NIÑOS Y NIÑAS RECUPERADOS

c. En los niños y niñas de 05 a 11 años

Se tiene la siguiente clasificación:

IMC PARA LA EDAD		
CIE10	**Punto de Corte**	**Clasificación**
E669	> 3	Obesidad
E660	> 1 a 2	Sobrepeso
Z006	1 a -2	Normal
E440	< -2 a -3	Delgadez
E43X	< -3	Delgadez Severa

TALLA PARA LA EDAD		
CIE10	**Punto de Corte**	**Clasificación**
E344	> +2	Talla Alta
Z006	+2 a -2	Normal
E45X	< -2	Talla Baja

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007.
DE = Desviación Estándar

<u>En el registro</u>:
En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote los diagnósticos resultados de la clasificación del estado nutricional.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque SIEMPRE "D" para el diagnóstico y "R" para los controles.

En el ítem Lab anote:
- **IMC**
- **TE** Talla para la Edad
- El número de sesión de consejería nutricional

Para el campo de Consejería Nutricional SIEMPRE se debe registrar el número de Consejería según corresponda.

Ejemplos:
En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:
- En el 1º casillero el Control de Crecimiento y Desarrollo.
- En el 2º casillero el resultado de la Evaluación Antropométrica según la clasificación IMC.
- En el 3º casillero el resultado de la Evaluación Antropométrica según la clasificación Talla Edad.
- En el 4º casillero Consejería Nutricional

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

En el ítem Lab anote la sigla de acuerdo al tipo de clasificación utilizada:
- En el 1º casillero el número de Control de Crecimiento y Desarrollo
- En el 2º casillero **IMC**
- En el 3º casillero **TE**
- En el 4º casillero el número de sesión de consejería nutricional

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
8	25460	2	80	Huaros	6 A	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	D	R	1	Z001
							C	C	2. Delgadez	P	D	R	**IMC**	E440
	85421479					F	R	R	3. Talla Baja	P	D	R	**TE**	E45X
						M	N	N	1. Consejería Nutricional	P	D	R	1	99403
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

RECUERDE: Solo se registra "NORMAL" <u>una sola vez</u> con Lab en blanco cuando los dos indicadores IMC y TE sean <u>Normales</u>, SI SOLO uno de ellos es Normal solo se registra el diagnóstico de la clasificación para el indicador que tiene problemas.

Para los CONTROLES
En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote los diagnósticos resultados de la clasificación del estado nutricional.
- En el 1º y/o 2º casillero el resultado de la Evaluación Antropométrica según la clasificación IMC / Talla Edad.
- En el casillero posterior Consejería Nutricional.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque:

- **SIEMPRE "R"** para los diagnósticos resultado de la clasificación del estado nutricional, ya que han sido diagnosticados antes, solo será "**D**" cuando su estado sea **NORMAL**.
- Para la consejería nutricional se registra SIEMPRE "D".

En el ítem Lab anote:

- En el 1º y/o 2º casillero el indicador de la evaluación IMC / TE según corresponda.
- En el casillero posterior el número de sesión de la Consejería Nutricional.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
8	25460	2	80	Huaros	6 A	M	N	N	1. Delgadez	P	D	R	**IMC**	E440
							C	C	2. Talla Baja	P	D	R	**TE**	E45X
	85421479					F	R	R	3. Consejería Nutricional	P	D	R	2	99403

Durante los controles y mientras este niño no se RECUPERE, los resultados de la Evaluación Antropométrica siempre deberán registrarse con tipo de diagnóstico "R"

Cuando el Niño o Niña es RECUPERADO(A)

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote los diagnósticos que se obtienen como resultado de la clasificación del estado nutricional.

- En el 1º casillero el resultado de la Evaluación Antropométrica según la clasificación IMC.
- En el 2º casillero el resultado de la Evaluación Antropométrica según la clasificación Talla Edad.
- En el 3º casillero Consejería Nutricional

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque:

- **SIEMPRE "R"** para los diagnósticos resultado de la clasificación del estado nutricional, ya que han sido diagnosticados antes, solo será "D" cuando su estado sea **NORMAL**.
- Para la consejería nutricional se registra SIEMPRE "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el indicador de la evaluación IMC / TE según corresponda
- En el 2º casillero el número de sesión de la Consejería Nutricional
- En el 3º casillero "**PR**" que indica **PACIENTE RECUPERADO**

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
8	25460	2	80	Huaros	6A	M	N	N	1. Delgadez	P	D	R	**IMC**	E440
							C	C	2. Consejería Nutricional	P	D	R	6	99403
	85421479					F	R	R	3.	P	D	R	**PR**	

SI NO SE REGISTRA "PR" NO SE PODRÁN REPORTAR LOS CASOS DE PACIENTES RECUPERADOS

d. En los Adolescentes y Jóvenes de 12 a 29 años

Se tiene la siguiente clasificación:

IMC PARA LA EDAD		
CIE10	Punto de Corte	Clasificación
E669	> 3	Obesidad
E660	> 1 a 2	Sobrepeso
Z006	1 a -2	Normal
E440	< -2 a -3	Delgadez
E43X	< -3	Delgadez Severa

TALLA PARA LA EDAD		
CIE10	Punto de Corte	Clasificación
E344	> +2	Talla Alta
Z006	+2 a -2	Normal
E45X	< -2	Talla Baja

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007.
DE = Desviación Estándar

Se utilizará el indicador Talla / Edad (TE) solo hasta los 19 años, posterior a esta edad solo se utiliza el inidcador Índice de Masa Corporal (IMC)

En el registro:
En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote los diagnósticos resultados de la clasificación del estado nutricional.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque SIEMPRE "D" para el diagnóstico y "R" para los controles.

En el ítem Lab anote:
- **IMC** Índice de Masa Corporal
- **TE** Talla para la Edad (solo hasta los 19 años).
- El número de sesión de consejería nutricional.

Ejemplos:
En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote:
- En el 1º y/o 2º casillero el resultado de la Evaluación Antropométrica según la clasificación IMC / TE.
- En el casillero posterior Consejería Nutricional.

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

En el ítem Lab anote:
- En el 1º y/o 2º casillero el indicador de la evaluación IMC / TE según corresponda.
- En el casillero posterior el número de sesión de la Consejería Nutricional.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
23	94235	2	80	Casma	27A	M	N	N	1. Obesidad	P	D	R	**IMC**	E669
							E	E	2. Consejería Nutricional	P	D	R	1	99403
	25244123					F	R	R	3.	P	D	R		

RECUERDE: Solo se registra "NORMAL" una sola vez con Lab en blanco cuando los dos indicadores IMC y TE sean Normales, SI SOLO uno de ellos es Normal solo se registra el diagnóstico de la clasificación para el indicador que tiene problemas.

Para los CONTROLES

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote los diagnósticos resultados de la clasificación del estado nutricional.

- En el 1º y/o 2º casillero el resultado de la Evaluación Antropométrica según la clasificación IMC / TE.
- En el casillero posterior Consejería Nutricional.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque:

- **SIEMPRE "R"** para los diagnósticos resultado de la clasificación del estado nutricional, ya que han sido diagnosticados antes, solo será "D" cuando su estado sea **NORMAL**.
- Para la consejería nutricional se registra SIEMPRE "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º y/o 2º casillero el indicador de la evaluación IMC / TE según corresponda.
- En el casillero posterior el número de sesión de la Consejería Nutricional.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
23	94235	2	80	Casma	27A	M	N	N	1. Obesidad	P	D	R	**IMC**	E669
							C	C	2. Consejería Nutricional	P	D	R	5	99403
	25244123					F	R	R	3.	P	D	R		

Durante los controles y mientras este niño no se RECUPERE, los resultados de la Evaluación Antropométrica siempre deberán registrarse con el tipo de diagnóstico "R"

Cuando es RECUPERADO(A)

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote los diagnósticos que se obtienen como resultado de la clasificación del estado nutricional.

- En el 1º y/o 2º casillero el resultado de la Evaluación Antropométrica según la clasificación IMC / TE.
- En el casillero posterior Consejería Nutricional.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque:

- **SIEMPRE "R"** para los diagnósticos que se obtienen como resultado de la clasificación del estado nutricional, ya que han sido diagnosticados antes, solo será "D" cuando su estado sea **NORMAL**.
- Para la consejería nutricional se registra SIEMPRE "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º y/o 2º casillero el indicador de la evaluación IMC / TE según corresponda.
- En el casillero posterior el número de sesión de la Consejería Nutricional.
- En el siguiente casillero "**PR**" que indica **PACIENTE RECUPERADO**

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
23	94235	2	80	Casma	27A	M	N	N	1. Obesidad	P	D	R	**IMC**	E669
							C	C	2. Consejería Nutricional	P	D	R	8	99403
	25244123					F	R	R	3.	P	D	R		

SI NO SE REGISTRA "PR" NO SE PODRÁN REPORTAR LOS CASOS DE PACIENTES RECUPERADOS

e. En los Adulto de 20 a 59 años

Se tiene la siguiente clasificación:

IMC PARA LA EDAD		
CÓDIGO	**PUNTO DE CORTE (IMC)**	**CLASIFICACIÓN**
E669	>= 30	Obesidad
E660	25 a < 30	Sobrepeso
Z006	18.5 a < 25	Normal
E440	< 18.5	Delgadez

En el registro:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote los diagnósticos resultados de la clasificación del estado nutricional.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque SIEMPRE "D" para el diagnóstico y "R" para los controles.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero **IMC**
- En el 2º casillero el número de sesión de consejería nutricional al que corresponda

Para el campo de Consejería Nutricional SIEMPRE se debe registrar el número de Consejería según corresponda.

Ejemplos:

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

- En el 1º casillero el resultado de la Evaluación Antropométrica según la clasificación IMC**.**
- En el 2º casillero Consejería Nutricional

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

En el ítem Lab anote la sigla de acuerdo al tipo de clasificación utilizada:

- En el 1º casillero **IMC**
- En el 2º casillero el número de sesión de consejería nutricional

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
8	975441	2	80	Callao	6A	M	N	N	1. Sobrepeso	P	D	R	**IMC**	E660
							E	E	2. Consejería Nutricional	P	D	R	1	99403
	07121059					F	R	R	3.	P	D	R		

Para los CONTROLES

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote los diagnósticos resultados de la clasificación del estado nutricional.

- En el 1º casillero el resultado de la Evaluación Antropométrica según la clasificación IMC.
- En el 2º casillero Consejería Nutricional.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque:

- **SIEMPRE "R"** para los diagnósticos resultado de la clasificación del estado nutricional, ya que han sido diagnosticados antes, solo será "D" cuando su estado sea **NORMAL**.
- Para la consejería nutricional se registra SIEMPRE "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el indicador de la evaluación IMC.
- En el 2º casillero el número de sesión de la Consejería Nutricional.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
23	94235	2	80	Casma	27A	M	N	N	1. Sobrepeso	P	D	R	**IMC**	E660
							C	C	2. Consejería Nutricional	P	D	R	4	99403
	25244123					F	R	R	3.	P	D	R		

Durante los controles y mientras este niño no se RECUPERE, los resultados de la Evaluación Antropométrica siempre deberán registrarse con tipo de diagnóstico "R"

Cuando es RECUPERADO(A)

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote los diagnósticos resultados de la clasificación del estado nutricional.

- En el 1º casillero el resultado de la Evaluación Antropométrica según la clasificación IMC.
- En el 2º casillero Consejería Nutricional.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque:

- **SIEMPRE "R"** para los diagnósticos resultado de la clasificación del estado nutricional, ya que han sido diagnosticados antes, solo será "D" cuando su estado sea **NORMAL**.
- Para la consejería nutricional se registra SIEMPRE "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el indicador de la evaluación IMC según corresponda.
- En el 2º casillero el número de sesión de la Consejería Nutricional.
- En el 3º casillero "**PR**" que indica **PACIENTE RECUPERADO**

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
23	94235	2	80	Casma	27A	M	N	N	1. Sobrepeso	P	D	R	**IMC**	E660
							C	C	2. Consejería Nutricional	P	D	R	8	99403
	25244123					F	R	R	3.	P	D	R	**PR**	

SI NO SE REGISTRAR "PR" NO SE PODRÁN REPORTAR LOS CASOS DE PACIENTES RECUPERADOS

Adicionalmente se establece como condición de riesgo la siguiente Clasificación de Comorbilidad según sexo y perímetro abdominal.

Sexo	**RIESGO**	
	Elevado	**Muy Elevado**
Hombre	>= 94 cm.	>= 102 cm.
Mujer	>= 80 cm.	>= 88 cm.

Fuente: World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic Report of a WHO Consultation on Obesity 2000. Geneva, World Health Organization.

Esta condición no se registra en HIS, solo es referencial para el enfoque de diagnóstico y tratamiento.

f. En los Adultos Mayores de 60 a + años

Se tiene la siguiente clasificación:

IMC PARA LA EDAD		
CÓDIGO	**PUNTO DE CORTE (IMC)**	**CLASIFICACIÓN**
E669	<= 23	Obesidad
E660	> 23 a < 28	Sobrepeso
Z006	>=28 a < 32	Normal
E440	>= 32	Delgadez

En el registro:

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote los diagnósticos resultados de la clasificación del estado nutricional.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque SIEMPRE "D" para el diagnóstico y "R" para los controles.

En el ítem: Lab anote:

- **IMC**
- El número de sesión de consejería nutricional

Para el campo de Consejería Nutricional SIEMPRE se debe registrar el número de Consejería según corresponda.

Ejemplos:

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

- En el 1º casillero el resultado de la Evaluación Antropométrica según la clasificación IMC**.**
- En el 2º casillero Consejería Nutricional

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

En el ítem: Lab anote la sigla de acuerdo al tipo de clasificación utilizada:

- En el 1º casillero **IMC**
- En el 2º casillero el número de sesión de consejería nutricional

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
8	975441	2	80	Callao	6A	M	N	N	1. Delgadez	P	D	R	**IMC**	E440
							C	C	2. Consejería Nutricional	P	D	R	1	99403
	07121059					F	R	R	3.	P	D	R		

Para los CONTROLES

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote los diagnósticos resultados de la clasificación del estado nutricional.

- En el 1º casillero el resultado de la Evaluación Antropométrica según la clasificación IMC.
- En el 2º casillero Consejería Nutricional.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque:

- **SIEMPRE "R"** para los diagnósticos resultado de la clasificación del estado nutricional, ya que han sido diagnosticados antes, solo será "D" cuando su estado sea **NORMAL**.
- Para la consejería nutricional se registra SIEMPRE "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el indicador de la evaluación IMC.
- En el 2º casillero el número de sesión de la Consejería Nutricional.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
23	94235	2	80	Casma	27A	M	N	N	1. Delgadez	P	D	R	**IMC**	E440
	25244123					F	C	C	2. Consejería Nutricional	P	D	R	3	99403
							R	R	3.	P	D	R		

Durante los controles y mientras este niño no se RECUPERE, los resultados de la Evaluación Antropométrica siempre deberán registrarse con tipo de diagnóstico "R"

Cuando es RECUPERADO(A)

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote los diagnósticos resultados de la clasificación del estado nutricional.

- En el 1º casillero el resultado de la Evaluación Antropométrica según la clasificación IMC.
- En el 2º casillero Consejería Nutricional.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque:

- **SIEMPRE "R"** para los diagnósticos resultado de la clasificación del estado nutricional, ya que han sido diagnosticados antes, solo será "D" cuando su estado sea **NORMAL**.
- Para la consejería nutricional se registra SIEMPRE "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el indicador de la evaluación IMC según corresponda.
- En el 2º casillero el número de sesión de la Consejería Nutricional.
- En el 3º casillero "**PR**" que indica **PACIENTE RECUPERADO**

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
23	94235	2	80	Casma	27A	M	N	N	1. Delgadez	P	D	R	**IMC**	E440
	25244123					F	C	C	2. Consejería Nutricional	P	D	R	7	99403
							R	R	3.	P	D	R	**PR**	

SINO SE REGISTRAR "PR" NO SE PODRÁN REPORTAR COMO PACIENTE RECUPERADO

Riesgo Nutricional en el Adulto Mayor:

Se debe tomar en consideración las siguientes condiciones clínicas para la clasificación del Riesgo Nutricional:

- Pérdida involuntaria de más de 2,5 kg de peso en tres meses o más de 5 kg en 6 meses.
- Incremento (descartar edema) o pérdida involuntaria de peso > a 1 kg en 2 semanas.
- La pérdida, incremento (descartar edema) o cambio relativo de peso superior al 10% en un período menor a seis meses es considerado clínicamente significativo.
- Cuando el valor del IMC se aproxima a los valores límites de la normalidad
- Cambio de clasificación de IMC en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo: de Normal a Delgadez, de Normal a Sobrepeso o de Sobrepeso a Obesidad.

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

- Riesgo Nutricional (Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados) Z724.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque SIEMPRE "D" para el diagnóstico y "R" para los controles.

En el ítem: Lab anote:

- **IMC**
- El número de sesión de consejería nutricional

Para el campo de Consejería Nutricional SIEMPRE se debe registrar el número de Consejería según corresponda.

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

- En el 1º casillero el resultado de la Evaluación Antropométrica según la clasificación IMC.
- En el 2º casillero Consejería Nutricional

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

En el ítem: Lab anote la sigla de acuerdo al tipo de clasificación utilizada:

- En el 1º casillero **IMC**
- En el 2º casillero el número de sesión de consejería nutricional

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
8	975441	2	80	Callao	65 A	M	N	N	1. Riesgo Nutricional	P	D	R	**IMC**	Z724
							C	C	2. Consejería Nutricional	P	D	R	1	99403
	07121059					F	R	R	3.	P	D	R		

g. En las Gestantes

Para las gestante se tiene 2 tipos de clasificaciones:

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PRE GESTACIONAL (IMC).- Solo debe de registrarse en la 1ra. Atención prenatal, según la presente clasificación.

IMC PARA LA EDAD		
CÓDIGO	**PUNTO DE CORTE (IMC)**	**CLASIFICACIÓN**
E669	IMC > 29	Obesidad
E660	IMC <= 29 a > 26	Sobrepeso
Z006	<= 26 a >= 19.8	Normal
O25X	< 19.8	Bajo Peso

GANANCIA DE PESO.- Se registra en todas las atenciones para el control pre natal a partir de las 12 semanas de gestación, según la presente clasificación.

CLASIFICACIÓN DE GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO		
CÓDIGO	**DESCRIPCIÓN**	**CLASIFICACIÓN**
O261	Menor a lo Recomendado según Semana Gestacional	Baja
Z006	Dentro de lo Recomendado según Semana Gestacional	Adecuada
O260	Mayor a lo Recomendado según Semana Gestacional	Alta

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

- En el 3º ó 4º casillero los diagnósticos resultados de la clasificación del estado nutricional

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el Casillero correspondiente al índice de masa corporal anote las iníciales IMC

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	16458 07033940	2	80	San Juan de Miraflores	21 A	M F	N	N	1. Atención Prenatal 12 semanas	P	D	R	1	Z3591
							C	C	2. Plan de parto	P	D	R	1	U1692
							R	R	3. Gestante con peso normal	P	D	R	IMC	Z006
						M F	N	N	1. Peso materno dentro de recomendado según semana gestacional	P	D	R		Z006
							C	C	2.	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	16458 07033940	2	80	San MIguel	31 A	M F	N	N	1. Atención Prenatal 27 semanas	P	D	R	4	Z3591
							C	C	2. Peso materno mayor a lo recomendado según semana gestacional	P	D	R		O260
							R	R	3.	P	D	R		

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

PARA <u>TODOS LOS CASOS</u> DE SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES SE UTILIZARÁ EL CÓDIGO CIE10 "Z298" LA DIFERENCIACIÓN DEL TIPO DE SUPLEMENTACIÓN SERÁ A TRAVÉS DEL REGISTRO EN EL CAMPO "LAB"

a) Administración del Sulfato Ferroso en Niños:

<u>Definición Operacional</u>: Actividad preventiva cuyo objetivo es prevenir la anemia por deficiencia de hierro, la misma que es el resultado de una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro. La prescribe el profesional que realiza el control de la niña o niño.

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

- En el 1º casillero el Control Crecimiento y Desarrollo Z001
- En el 2º casillero Administración de Micronutrientes Z298

En el ítem: Tipo de Diagnóstico para los casos marque SIEMPRE "D"

En el ítem Lab anote la clave que corresponde para especificar que se trata de **sulfato ferroso** (**SF** seguida del número entre 1 al 5 para especificar el número de frasco que se entregó)

- En el 1º Casillero el número de sesión 1, 2, 3…. según corresponda
- En el 2º Casillero el número de la administración de Micronutrientes
  - **SF1** para indicar el 1º frasco entregado
  - **SF2** para indicar el 2º frasco entregado
  - **SF3** para indicar el 3º frasco entregado, según corresponda
  - **SF4** para indicar el 4º frasco entregado
  - **SF5** para indicar el 5º frasco entregado

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
17	35855-03	1	80	La Banda de Shilcayo	6 M	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	X	R	6	Z001
						X	C	C	2. Administración Micronutrientes	P	X	R	**SF1**	**Z298**
	64054279					F	R	R	3.	P	D	R		

b) Administración de Sulfato Ferroso en Gestantes

Definición Operacional: Intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado a las gestantes y puérperas de hierro más ácido fólico, para disminuir la prevalencia de anemia y otras complicaciones.

Se considera protegida, cuando la gestante recibe un total de 60 tabletas de 1 mg. de acido fólico (durante los 3 primeros meses de gestación) y 210 tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico (180 tab. de sulfato ferroso durante la gestación y 30 durante el puerperio).

Además de la entrega del insumo, la gestante recibe la orientación/consejería y evaluación nutricional la misma que queda consignada en el cuaderno de seguimiento y carnet perinatal

Tratamiento que se da a partir de las 16 semanas de gestación, son 180 tabletas en la gestante, se da 30 por vez (son 06 entregas).

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

- En el 1º casillero Atención prenatal, especificando la semana del embarazo que se encuentra la gestante
- En otro casillero Consejería Nutricional, Administración de Sulfato Ferroso, etc.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D"

En el ítem: Lab anote: la clave que corresponde para especificar que se trata de **sulfato ferroso** (**SF** seguida del número entre 1 al 6 para especificar el número de frasco que se entregó)

- En el 1º casillero el número de la atención
- En el casillero correspondiente a la consejería nutricional 1, 2…. según corresponda
- En el Casillero correspondiente al sulfato ferroso
  - SF1 para indicar la 1º entrega (30)
  - SF2 para indicar la 2º entrega (30)
  - SF3 para indicar la 3º entrega (30)
  - SF4 para indicar la 4º entrega (30)
  - SF5 para indicar la 5º entrega (30)
  - SF6 para indicar la 6º entrega (30)

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Atención Prenatal 16 semanas	P	X	R	3	Z3592
						X	C	C	2. Consejería Nutricional	P	X	R	1	99403
	07033940					F	R	R	3. Administración Micronutrientes	P	X	R	SF1	Z298

c) Administración de Acido Fólico en Gestantes

Gestante que recibe un total de 60 tabletas en el 1er. Trimestre del embarazo.

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

- En el 1º casillero Atención prenatal, especificando la semana del embarazo que se encuentra la gestante
- En otro casillero Administración de Micronutrientes

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque "D"

En el ítem: Lab anote: la clave que corresponde para especificar que se trata de **Acido Fólico** (**AF** seguida del número entre 1 al 2 para especificar el número de frasco que se entregó)

- En el 1º casillero el número de la atención pre natal
- En el Casillero correspondiente al ácido fólico
- **AF1** Para indicar la 1º entrega (30)
- **AF2** para indicar la 2ª entrega (30)

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21 A	M	N	N	1. Atención Prenatal 8 semanas	P	X	R	1	Z3591
							C	C	2. Plan de parto	P	X	R	1	U1692
	07033940					F	R	R	3. Administración Micronutrientes	P	X	R	AF1	Z298

d) Suplemento con Vitamina A:

Definición Operacional: La vitamina A es esencial para la visión, crecimiento, reproducción, diferenciación celular, integridad del sistema inmunológico y funcionamiento normal de las mucosas. El objetivo de la Suplementación es prevenir su déficit en las niñas y niños de áreas priorizadas según criterios de alta prevalencia de morbilidad por enfermedades infecciosas frecuentes y niveles de pobreza y extrema pobreza. La prescribe el profesional que realiza el control de la niña o niño en los establecimientos de salud priorizados.

- En niños menores de un año una dosis entre los 06 y 11 meses.
- En niños entre 12 a 54 meses, dos dosis por cada año o sea una dosis meses.

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

- En el 1º casillero el Control Crecimiento y Desarrollo Z001
- En el 2º casillero Administración de Micronutrientes Z298

En el ítem: Tipo de Diagnóstico para ambos casos marque SIEMPRE "**D**"

Edad	Dosis	Dosis a Administrar Frecuencia
Niños: 6 -11 meses	100,000 UL	Una vez cada 6 meses
Niños: 12 -59 meses	200,000 UL	Una vez cada 6 meses

Fuente: World Health Organization - 2000

En el ítem Lab anote la clave que corresponde para especificar que se trata de **Vitamina A** (**VA** seguida del número entre 1 al 2 para especificar el número de frasco que se entregó)

- En el 1º Casillero el número de sesión 1, 2, 3…. según corresponda
- En el 2º Casillero el número de DOSIS entregados identificado con las siglas VA1 o VA2…. según corresponda

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
17	35855-03	1	80	Comas	8M	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	X	R	8	Z001
						X	X	X	2. Administración Micronutrientes	P	X	R	**VA1**	Z298
	64054279					F	R	R	3.	P	D	R		

e) Administración de Multimicronutrientes (Polvo):

Definición Operacional: Para prevenir la deficiencia de hierro, se administra a las niñas y niños entre los 06 y 35 meses, la administración consiste en 2 Fases: la Primera Fase dura seis (06) meses, para iniciar la Segunda Fase se descansa 6 Meses.

LAB	I FASE
1	1º Dosis
2	2º Dosis
3	3º Dosis
4	4º Dosis
5	5º Dosis
6	6º Dosis

LAB	II FASE
7	7º Dosis
8	8º Dosis
9	9º Dosis
10	10º Dosis
11	11º Dosis
12	12º Dosis

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

- En el 1º casillero el Control Crecimiento y Desarrollo Z001
- En el 2º casillero Administración de Micronutrientes Z298

En el ítem: Tipo de Diagnóstico para ambos casos marque SIEMPRE "D"

En el ítem Lab anote los valores entre el 1 al 12 para especificar el número de dosis que se fue entregada dependiendo de la Fase de administración

- En el 1º Casillero el número de Control de Crecimiento y Desarrollo 1, 2, 3…. según corresponda
- En el 2º Casillero el número de DOSIS entregados 1, 2, 3… 12, según corresponda

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
17	35855-03	1	80	Comas	6M	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	X	R	6	Z001
						X	X	X	2. Administración Micronutrientes	P	X	R	**1**	**Z298**
	64054279					F	R	R	3.	P	D	R		

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
17	35855-03	1	80	Comas	9 M	M	N	N	1. Control de Crecimiento y Desarrollo	P	X	R	6	Z001
						X	X	X	2. Administración Micronutrientes	P	X	R	**1**	**Z298**
	64054279					F	R	R	3.	P	D	R		

Si, el niño es llevado en una fecha que no le corresponde el control de CRED, sólo se registrará la administración del multimicronutrientes

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
17	35855-03	1	80	Comas	1 A	M	N	N	1. Administración Micronutrientes	P	X	R	7	**Z298**
						X	C	C	2	P	D	R		
	64054279					F	R	R	3.	P	D	R		

B. ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES

Visita Familiar Integral.- Actividad de salud dirigida a la persona y/o familia en su domicilio, con el fin de realizar el seguimiento y control del daño, recoger información a través de la ficha familiar (que servirá como insumo para identificar a las familias que serán intervenidas según sector determinado), ficha de auto diagnóstico y evaluación de las familias. En esta actividad se elabora el Plan Familiar.

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

Se determina el tipo de riesgo y su posterior seguimiento:

- Plan Familiar de Alto Riesgo U721
- Plan Familiar de Mediano Riesgo U722
- Plan Familiar de Bajo Riesgo U723

Cuando se realiza la visita por primera vez:
En el Ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el motivo de visita
- En el 2º casillero Visita Familiar Integral
- El Plan Familiar de acuerdo al riesgo identificado

En el Ítem: Tipo de Diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "R"
- En los otros casilleros "D"

En el Ítem Lab, anote;

- En el 2º casillero el número de la visita 1, 2... según corresponda
- En el 3º casillero el número 1 cuando se elabora el Plan Familiar

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
23	98211	1	80	Arequipa	2 A	X M	N	N	1. Desnutrición Severa	P	D	X R	TP	E43X
						X	C	C	2. Visita Familiar Integral	P	X	R	1	C0011
	98980421					F	R	R	3. Plan Familiar de Alto Riesgo	P	X	R	1	U721
						M	N	N	1. Consejería Nutricional	P	X	R	3	**99403**
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

Cuando se hace Seguimiento al Plan Familiar

En el Ítem Lab anote;

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

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
23	98211	1	80	Arequipa	4 M	M	N	N	1. Desnutrición Severa	P	D	R	TP	E43X
							C	C	2. Visita Familiar Integral	P	D	R	2	99344
	98980421					F	R	R	3. Plan Familiar de Alto Riesgo	P	D	R		U721

EL NÚMERO DE VISITA NO PUEDE SER 1 PORQUE ES EL SEGUIMIENTO.

Cuando se termina con el Plan Familiar

En el Ítem Lab, anote:

- En el 2º casillero el número de la visita según corresponda
- En el 3º casillero **"TA" (Termino de Actividad)** cuando se culmina con las actividades consideradas en el Plan Familiar.

DÍA	H.C. / DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLE	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
23	98211	1	80	Arequipa	4 M	M	N	N	1. Desnutrición Severa	P	D	R	TP	E43X
							C	C	2. Visita Familiar Integral	P	D	R	6	99344
	98980421					F	R	R	3. Plan Familiar de Alto Riesgo	P	D	R	**TA**	U721

Las APP deben registrarse tratando de identificar todas las dimensiones de la actividad, es decir, indicando lugar, grupo al que va dirigido, estrategia o etapa de vida y la actividad propiamente dicha, para esto evaluaremos el listado de posibilidades a fin de recoger todas las variantes de la actividad, siempre priorizando el grupo poblacional, estrategia sanitaria o etapa de vida que la realiza (en el capítulo de Generalidades se detalla el listado APP).