



REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA

Sistema de Información HIS

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

2016



ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA - ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
B200	Asociación TB - VIH/SIDA	B169	Hepatitis Aguda Tipo B, sin Agente delta y sin Coma Hepático
A509	Sífilis Congénita sin otra especificación	B181	Hepatitis Viral Tipo B Crónica, sin Agente Delta
Con Presencia de Úlcera Genital		B180	Hepatitis Viral Tipo B Crónica, con Agente Delta
A510	Sífilis Primaria	Enfermedades Oportunistas	
A511	Sífilis Primaria Anal	B201	Enfermedad por VIH, Resultante en otras Infecciones Bacterianas
A512	Sífilis Primaria en otros Sitios	B202	Enfermedad por VIH, Resultante en Enfermedad por Citomegalovirus
Con Ausencia de Úlcera Genital		B203	Enfermedad por VIH, Resultante en otras Infecciones Virales
A513	Sífilis secundaria de piel y membranas mucosas	B204	Enfermedad por VIH, Resultante en Candidiasis
A514	Otras Sífilis Secundarias	B205	Enfermedad por VIH, Resultante en otras Micosis
A515	Sífilis Latente	B206	Enfermedad por VIH, Resultante en Neumonía por Pneumocystis Jirovecii.
A519	Sífilis Precoz, sin otra Especificación	B207	Enfermedad por VIH, Resultante en Infecciones Múltiples
A520	Sífilis Cardiovascular	B208	Enfermedad por VIH, Resultante en otras Enfermedades Infecciosas o Parasitarias
A521	Neurosífilis Sintomática	B210	Enfermedad por VIH, Resultante en Sarcoma de Kaposi
A522	Neurosífilis Asintomática	B211	Enfermedad por VIH, Resultante en Linfoma de Burkitt
A523	Neurosífilis no Especificada	B209	Enfermedad por VIH, Resultante en Enfermedad Infecciosa o Parasitaria no Especificada
A527	Otras Sífilis Tardías Sintomáticas	B212	Enfermedad por VIH, Resultante en otros Tipos de Linfoma no Hodgkin
A528	Sífilis Tardía, Latente	B213	Enfermedad por VIH, Resultante en otros Tumores Malignos del Tejido Linfoide, Hematopoye
A529	Sífilis Tardía, no Especificada	B217	Enfermedad por VIH, Resultante en Tumores Malignos Múltiples
A530	Sífilis Latente, no Especificada como Precoz o Tardía	B218	Enfermedad por VIH, Resultante en otros Tumores Malignos
A539	Sífilis no Especificada	B219	Enfermedad por VIH, Resultante en Tumores Malignos no Especificados
A549	Gonorrea	B220	Enfermedad por VIH, Resultante en Encefalopatía
A55X	Linfogranuloma Venéreo	B221	Enfermedad por VIH, Resultante en Neumonitis Linfoide Intersticial
A562	Infección del tracto genitourinario debidas a clamidias, sin otra especificación	B222	Enfermedad por VIH, Resultante en Síndrome Caquético
A57X	Chancro Blando (Chancroide, Ulcus molle)	B227	Enfermedad por VIH, Resultante en Enfermedades Múltiples Clasificadas en otra parte
A58X	Granuloma Inguinal (Donovanosis)	B230	Síndrome de Infección Aguda debida a VIH
A599	Trichomoniasis, sin otra especificación	B231	Enfermedad por VIH, Resultante en Linfadenopatía Generalizada (Persistente)
A600	Infección anogenital debida a virus de herpes simple (Herpes Genital Simple)	B232	Enfermedad por VIH, Resultante en Anormalidades Inmunológicas y Hematológicas, no Clasif
A630	Verrugas (Venereas) Anogenitales (Condiloma Acuminado)	B238	Enfermedad por VIH, Resultante en otras Afecciones Especificadas
A590	Trichomoniasis Urogenital	90744	Vacuna Hepatitis B (HVB)
A64X1	Síndrome de Bubón Inguinal	Z2061	Hijo de Madre infectada VIH
A64X4	Síndrome de Úlcera Genital	Z21X1	Infección por VIH sin SIDA
A64X5	Síndrome de Dolor Abdominal Bajo	Z21X2	Infección Perinatal por VIH
A64X6	Síndrome de Secreción Uretral		
A64X9	Síndrome de Flujo Vaginal		
B081	Molusco Contagioso		
B24X	SIDA		
B373	Candidiasis de la vulva y de la vagina (Candidiasis Vaginal)		
B853	Pediculosis del Pubis		
B968	Vaginosis Bacteriana		
K628	Proctitis		
N72X	Cervicitis		
N760	Vaginitis Aguda		
Z113	Examen de pesquisa especial para Infecciones de Transmisión predominantemente sexual (AMP)		
B160	Hepatitis Aguda Tipo B, con Agente delta (Confección), con Coma Hepático		
B161	Hepatitis Aguda Tipo B, con Agente delta (Confección), sin Coma Hepático		
B162	Hepatitis Aguda Tipo B, sin Agente delta, con Coma Hepático		



Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
Z5181	Terapia Preventiva con Cotrimoxazol en paciente con VIH	U2652	Evaluación y entrega de resultado de VIH
Z5182	Terapia Preventiva con con Isoniazida en pacientes con VIH	U310	Administración de Tratamiento TARGA
Z5184	Lactancia Artificial RN Madre VIH (+)	U3132	Administración de Tratamiento Especiales VIH
Z5186	Tratamiento Antirretroviral para RN Madre VIH (+)	U317	Administración para Tratamiento en ITS
Z5189	Tratamiento Profiláctico para VIH por exposición a VIH	C0008	Taller para personal de salud
Z5781	Exposicion Ocupacional a Agentes Biológicos (VIH)	C0009	Sesión Educativa
Z7171	Consejería Pre-Test para VIH	C0010	Sesión Demostrativa
Z7172	Consejería Post-Test reactivo para VIH	83898	Prueba de PCR (Reacción en cadena de polimerasa) para VIH
Z7173	Consejería Post-Test No reactivo para VIH	86703	Toma de Prueba para VIH (PR/ELISA)
Z7174	Consejería a Personas que viven con VIH/SIDA (PVVS)	86592	Prueba rápida de sífilis (Cualitativa)
U0064	Actividades de ESNPC ITS VIH/SIDA	99344	Visita Domiciliaria
U124	Capacitación	86706	Deteccion de anticuerpos para HBs-Ag (Prueba Rápida)
U130	Consejería en ITS	87340	Deteccion de antígeno de superficie de virus de Hepatitis B (HBsAg) por ELISA
U148	Entrevista de Enfermería	Otras Enfermedades Oportunistas	
U212	Examen de contactos	<ul style="list-style-type: none"> • Criptosporidium (A072) • Criptococosis cerebral (B451) • Isosporiasis (A073) • Toxoplasmosis no especificada (B589) 	
U264	Evaluación y Entrega de Resultados de Muestra para ITS		
U2641	Evaluación y entrega de resultados de RPR (Sífilis) Reactivo y no reactivo		

INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS/VIH y SIDA

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 presentan algunas particularidades que se revisará en detalle a continuación.

Esta Estrategia desarrolla actividades de Atenciones de Salud y Actividades Preventivo Promocionales (APP) orientadas a la promoción, prevención y control de ITS/VIH y SIDA

A. ATENCIÓN DE SALUD

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

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

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

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

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

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

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

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

- **TS** Trabajador/a Sexual
- **HSH** Hombre que tiene sexo con hombre
- **TRA** Transgénero
- **HTS** HSH que es TS
- **TTS** Transgénero que es TS
- **ST** Trabajador de Salud
- **G** Gestante
- **P** Puérpera
- **PPL** Persona Privada de su Libertad

CONSEJERÍA INDIVIDUAL PARA TAMIZAJE DE ITS, y VIH/SIDA (4395901)

Definición Operacional.- Es el abordaje entre el consejero y el usuario varón que se realiza en los servicios de salud, bancos de sangre, actividades extramurales (visitas domiciliarias, ferias, campañas y otros espacios, por el personal de salud, equipos AISPED o brigadas itinerantes; con la finalidad de brindar información, sobre las medidas preventivas y evaluar riesgos de exposición a las ITS (sífilis, Hepatitis B, gonorrea y otros), y VIH; así mismo, proporcionar información sobre uso correcto y consistente del condón, además de entrega de preservativos. El tiempo promedio de la consejería es de 40 minutos.

CONSEJERÍA PARA EL DIAGNOSTICO DE ITS (sífilis, Hepatitis B, gonorrea y otros)

Definición Operacional.- Está orientada a reforzar la motivación para promover cambios de comportamiento sexuales de riesgo. Facilita la comprensión y solución de problemas emocionales y físicos que él o la consultante presenta en relación con el diagnóstico de ITS.

Dentro de este proceso identificamos las Consejerías Preventivas destinadas a brindar información sobre las medidas preventivas y evaluar riesgos de exposición a las ITS, estas se brindan a personas SIN DIAGNÓSTICO de ITS.

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

- En el 1º casillero Consejería en ITS

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero **"PV"** si es la 1ra vez en su vida que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
14	9212	2	80	Bellavista	26 A	M	N	N	1. Consejería en ITS	P	D	R	PV	U130
	68250662								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

Es importante identificar a la población que recibe por primera vez (PV) una consejería en ITS para poder determinar el número de personas con consejería en ITS

Si se realiza en la Atención Integral del Adolescente

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

- En el 1º casillero Examen del Estado del Desarrollo del Adolescente
- En los siguientes casilleros las demás actividades del control [*dentro de ellas la consejería en ITS*]

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque para todas las actividades "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el número de control 1, 2, 3... según corresponda
- En el 3º casillero de la consejería **"PV"** si es la 1ra vez en su vida que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
26	43454	2	80	Bellavista	17 A	M	N	N	1. Examen del Estado del Desarrollo del Adolescente	P	D	R	1	Z003
	66682502								2. Normal	P	D	R		Z006
									3. Consejería en ITS	P	D	R	PV	U130

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL CON MANEJO SINDRÓMICO

Están considerados los siguientes diagnósticos:

- ⇒ Descarga Uretral
- ⇒ Flujo Vaginal
- ⇒ Ulcera Genital
- ⇒ Bubón Inguinal
- ⇒ Dolor Abdominal Bajo

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

- En el 1º casillero el Diagnóstico Sindrómico
- En los demás casilleros las actividades realizadas por el prestador en el momento de la atención (consejería, tratamiento, toma de muestra, etc.)

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D" cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y/o por exámenes auxiliares
- En los siguientes casilleros las actividades siempre "D"

El tipo de diagnóstico "D" debe ser registrado cuando se tenga una confirmación diagnóstica, en las siguientes atenciones que pertenezcan al mismo episodio de enfermedad debe registrarse SIEMPRE con tipo de diagnóstico "R".

Paciente con diagnóstico de Flujo Vaginal



Para el caso de Población General el registro de Síndrome de Flujo Vaginal debe contar con la indicación de que es por transmisión sexual; para esto se utiliza la sigla "ITS" en el campo Lab del diagnóstico que permita realizar esta puntualización; en caso contrario el campo Lab debe dejarse en blanco.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero del diagnóstico:
La sigla del **GRUPO ESPECIAL** según el siguiente detalle:
 - [En Blanco]** = Población General
 - TS** = Trabajador Sexual
 - HSH** = Hombre que tiene sexo con hombre
 - TRA** = Transgénero
 - HTS** = HSH que es TS
 - TTS** = Transgénero que es TS
 - ST** = Trabajador de Salud
 - G** = Gestante
 - P** = Puérpera
 - PPL** = Persona privada de su libertad
- En el 2º casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda.
- En el 3º casillero "**PV**" si es la 1ra vez en su vida que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*

DÍA	H.C./F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
01	86470	2	80	Bellavista	36 A	M	X	X	1. Síndrome de Flujo Vaginal	P	X	R	ITS	A64X9
							C	C	2. Tratamiento ITS	P	X	R	1	U317
	93546921							R	R	3. Consejería en ITS	P	X	R	PV

Es importante identificar a la población que recibe por primera vez (PV) una consejería en ITS para poder determinar el número de personas con consejería en ITS

En el caso de que sea población general y el flujo vaginal no sea por trasmisión sexual

DÍA	H.C./F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
01	63551	2	80	Bellavista	16 A	M	X	X	1. Síndrome de Flujo Vaginal	P	X	R		A64X9
							C	C	2. Administración de Tratamiento	P	X	R	1	U310
	12045896							R	R	3. Consejería Integral	P	X	R	1

Otros Diagnósticos Sindrómicos

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero del diagnóstico:
La sigla del **GRUPO ESPECIAL** según el siguiente detalle:
 - [En Blanco]** = Población General
 - TS** = Trabajador Sexual
 - HSH** = Hombre que tiene sexo con hombre
 - TRA** = Transgénero
 - HTS** = HSH que es TS
 - TTS** = Transgénero que es TS
 - ST** = Trabajador de Salud
 - G** = Gestante
 - P** = Puérpera
 - PPL** = Persona privada de su libertad
- En el 2º casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda.
- En el 3º casillero "**PV**" si es la 1ra vez en su vida que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*

Es importante identificar a la población que recibe por primera vez (PV) una consejería en ITS para poder determinar el número de personas con consejería en ITS

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
01	86470	2	80	Bellavista	36 A	M	N	N	1. Síndrome de Descarga Uretral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A64X6		
	93546921								C	C	2. Tratamiento ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317
									R	R	3. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PV	U130

Si el paciente presentara 2 ó más síndromes registrar todo en un mismo registro

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO / MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
01	86470	2	80	Bellavista	36 A	M	N	N	1. Síndrome de úlcera genital	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A64X4		
	93546921								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Síndrome de Descarga Uretral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A64X6
									R	R	3. Tratamiento ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317
						M	N	N	1. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PV	U130		
									C	C	2.	P	D	R		
									R	R	3.	P	D	R		



Si la consejería y/o tratamiento se realizan en distintos momentos y/o por diferentes profesionales, el registro de cada personal de salud deberá SIEMPRE consignar el Documento de Identidad del paciente para el seguimiento adecuado en cumplimiento de la atención integral.

Paciente con diagnóstico y tratamiento atendido por el mismo personal

- En el 1º casillero el Diagnóstico Síndrómico
- En los demás casilleros las actividades realizadas por el prestador en el momento de la atención (consejería, tratamiento, toma de muestra, etc.)

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D" cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y/o por exámenes auxiliares
- En los siguientes casilleros las actividades siempre "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero del diagnóstico:
La sigla del **GRUPO ESPECIAL** según el siguiente detalle:

<input type="checkbox"/> [En Blanco]	= Población General	<input type="checkbox"/> TTS	= Transgénero que es TS
<input type="checkbox"/> TS	= Trabajador Sexual	<input type="checkbox"/> ST	= Trabajador de Salud
<input type="checkbox"/> HSH	= Hombre que tiene sexo con hombre	<input type="checkbox"/> G	= Gestante
<input type="checkbox"/> TRA	= Transgénero	<input type="checkbox"/> P	= Puérpera
<input type="checkbox"/> HTS	= HSH que es TS	<input type="checkbox"/> PPL	= Persona privada de su libertad
- En el 2º casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda.
- En el 3º casillero "PV" si es la 1ra vez en su vida que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
02	67561	1	80	Ate	22 A	M	N	N	1. Síndrome úlcera genital	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TS	A64X4		
	69526225								<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Tratamiento ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317
									R	R	3. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U130

Si el paciente es tratado por el mismo personal que diagnostica se deberá llenar todas las actividades realizadas en un mismo registro.

Cuando el diagnóstico y el tratamiento lo realizan diferentes personas:

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

El registro del diagnóstico:

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

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

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

El registro del tratamiento: [Realizado por un personal diferente al que realizó el diagnóstico]

En el ítem Tipo de Diagnóstico marque:

- En el 1º casillero [del diagnóstico] SIEMPRE "R"
- En el 2º y 3º casillero marque "D" siempre por se actividades

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero del diagnóstico: La sigla del GRUPO ESPECIAL [si pertenece a uno]
- En el 2º casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda.
- En el 3º casillero "PV" si es la 1ra vez en su vida que recibe consejería en ITS, en caso contrario dejar en blanco

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

Si el paciente es tratado por el mismo personal que diagnostica se deberá llenar todas las actividades realizadas en un mismo registro.

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

- ⇒ Población General por consejería en ITS
- ⇒ Población General en consejerías pre y post test
- ⇒ Población General en campañas
- ⇒ Personas viviendo con VIH-SIDA (PVVS)
- ⇒ Trabajadores Sexuales (varones y mujeres), HSH, Transgéneros en Atención Médica Periódica, Consejería pre y post test
- ⇒ Trabajadores Sexuales (varones y mujeres), HSH, Transgéneros en Intervenciones de PEPs, campañas, etc.



La ENTREGA DE PRESERVATIVOS NO SERÁ RECOGIDA EN EL REGISTRO HIS, la evaluación de la CALIDAD del registro nos ha permitido identificar que forzar el registro de esta actividad hace complicado y confuso el registro para el personal de salud, por este motivo la fuente de datos para la distribución de preservativos serán las recetas despachadas de farmacia (SISMED).

INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL CON MANEJO ETIOLÓGICO

Están considerados los siguientes diagnósticos:

- ⇒ Trichomoniasis
- ⇒ Gonorrea
- ⇒ Clamidiasis
- ⇒ Sífilis

Para realizar un diagnóstico de manejo etiológico es necesario contar con la confirmación diagnóstica por lo que el registro de la primera intervención deberá ser presuntivo, para posterior a ello, ser confirmado (definitivo) o descartado con una prueba de laboratorio, según norma.

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

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

El registro de las actividades de Tratamiento y Consejería se manejan al igual que para el manejo Sindrómico.

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero **[del diagnóstico]** "P"
- En los casilleros de las actividades SIEMPRE "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla del **GRUPO ESPECIAL** al que corresponde el paciente.
 - **[En Blanco]** = Población General
 - **TS** = Trabajador Sexual
 - **HSH** = Hombre que tiene sexo con hombre
 - **TRA** = Transgénero
 - **HTS** = HSH que es TS
 - **TTS** = Transgénero que es TS
 - **ST** = Trabajador de Salud
 - **G** = Gestante
 - **P** = Puérpera
 - **PPL** = Persona privada de su libertad
- En el 2º casillero el número de consejería 1, 2... según corresponda
- En el 3º casillero **"PV"** si es la 1ra vez en su vida que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
02	67565	1	80	Breña	37 A	M	N	N	1. Trichomoniasis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TS	A599
	69526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de muestra de diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R	U2142
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Consejería en ITS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R	PV

Es importante identificar a la población que recibe por primera vez (PV) una consejería en ITS para poder determinar el número de personas con consejería en ITS

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	57565	1	80	Jesús María	36 A	M	N	N	1. Infección Gonocócica, no especificada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		A549
	59526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de muestra de diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R	U2142
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Consejería en ITS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R	U130

Cuando el resultado de la muestra es Positivo

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

- En el 1º casillero el Diagnóstico
- En el 2º casillero Evaluación y entrega de resultados ITS
- En los demás casilleros las actividades realizadas por el prestador en el momento de la atención (consejería, tratamiento, toma de muestra, etc.)

En el ítem Tipo de Diagnóstico marque:

- En el 1º casillero [**del diagnóstico confirmado**] “D”
- En el casillero de las actividades marque SIEMPRE “D”

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero del diagnóstico la sigla del GRUPO ESPECIAL [*en el caso de Población General dejar en blanco*]
- En el 2º casillero “RP” de resultado positivo
- En el 3º casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda.
- En el 4º casillero “PV” si es la 1ra vez en su vida que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	E S T A B L E	S E R V I C I O	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
02	67565	1	80	Breña	37 A	M	N	N	1. Trichomoniasis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TS	A599
	69526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y entrega de resultados ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	U264
							<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Tratamiento ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1
 	 	 	 	 	 	M	N	N	1. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PV	U130
							C	C	2.	P	D	R		
							F	R	R	3.	P	D	R	

Si la consejería y el tratamiento fueran administrados por el mismo personal se registra en un mismo registro, NO HAY NECESIDAD DE SEPARAR LOS REGISTROS SI TODAS LAS ACTIVIDADES LAS REALIZA UNA MISMA PERSONA.

Cuando el diagnóstico y el tratamiento lo realizan diferentes personas:

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero del diagnóstico la sigla del GRUPO ESPECIAL [*en el caso de Población General dejar en blanco*]
- En el 2º casillero “RP” de resultado positivo

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	E S T A B L E	S E R V I C I O	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
02	67565	1	80	Breña	37 A	M	N	N	1. Trichomoniasis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		A599
	69526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y entrega de resultados ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	U264
							<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	

El registro del tratamiento: [Realizado por un personal diferente al que realizó el diagnóstico]

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero del diagnóstico la sigla del GRUPO ESPECIAL [*en el caso de Población General dejar en blanco*]
- En el 2º casillero “PV” si es la 1ra vez en su vida que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*
- En el 3º En el casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	E S T A B L E	S E R V I C I O	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
02	67565	1	80	Breña	37 A	M	N	N	1. Trichomoniasis	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		A599
	69526224						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U130
							<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Tratamiento ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1

Si el diagnóstico, consejería y tratamiento fueran administrados por diferentes personas, cada uno de ellos deberá registrar las actividades realizadas en el HIS, verificando SIEMPRE que el diagnóstico NO SE REGISTRE MÁS DE UNA VEZ COMO TIPO DE DIAGNÓSTICO “D”

Resultado de la muestra de RPR reactivo para Sífilis

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

- En el 1º casillero el diagnóstico de Sífilis
- En el 2º casillero la Evaluación y entrega de resultados
- En los demás casilleros las actividades que realice como consejería, tratamiento, etc.

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero [**del diagnóstico confirmado**] "D"
- En los casilleros de las actividades SIEMPRE "D"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla del **GRUPO ESPECIAL** al que corresponde el paciente.
 - **[En Blanco]** = Población General
 - **TS** = Trabajador Sexual
 - **HS** = Hombre que tiene sexo con hombre
 - **TRA** = Transgénero
 - **HTS** = HSH que es TS
 - **TTS** = Transgénero que es TS
 - **ST** = Trabajador de Salud
 - **G** = Gestante
 - **P** = Puérpera
 - **PPL** = Persona privada de su libertad
- En el 2º casillero "RP" de resultado positivo
- En el 3º "PV" si es la 1ra vez en su vida que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*
- En el 4º casillero el número tratamiento 1, 2... según corresponda, al culminar el tratamiento se colocará "TA".

Utilice la sigla del grupo especial en el diagnóstico para identificar el grupo riesgo o deje en blanco para población general; en el caso de Gestante utilice el código O981 (Sífilis que complica el embarazo) para el diagnóstico.

En el ítem Código, considere los siguientes:

- **Con Presencia de Ulcera Genital** los códigos A510, A511, A512.
- **Con Ausencia de Ulcera Genital** los códigos A513, A514, A515, A519, A52, y A53 (todas las sub categorías).

DÍA	H.C./ F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
13	17565	1	80	Comas	33 A	M	N	N	1. Sífilis genital primaria	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A510	
	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y entrega de resultados RPR	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	U2641		
	29526224					R	R	3. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U130	
						M	N	N	1. Tratamiento ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

Resultado de la muestra RPR Negativo

En general, cuando el resultado de laboratorio de una prueba es negativa sólo se registra la actividad "Evaluación y Entrega de Resultados" de la prueba específica, adicionalmente pueden registrarse otras actividades que se brindan al paciente en esa atención.

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

- Evaluación y Entrega de Resultados RPR
- Consejería en ITS

En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D" en ambas por ser actividades

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero “RN” de Resultado Negativo
- En el 2º casillero la sigla del **GRUPO ESPECIAL** al que corresponde el paciente:
 - [En Blanco] = Población General
 - TS = Trabajador Sexual
 - HSH = Hombre que tiene sexo con hombre
 - TRA = Transgénero
 - HTS = HSH que es TS
 - TTS = Transgénero que es TS
 - ST = Trabajador de Salud
 - G = Gestante
 - P = Puérpera
 - PPL = Persona privada de su libertad

DÍA	H.C./F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SE X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
13	27565	10	80	Los Olivos	30 A	M	N	N	1. Evaluación y entrega de resultados RPR	P	D	R	RN	U2641
						E	E	2. Consejería en ITS	P	D	R		U130	
	39526224						R	R	3.	P	D	R		

Ya no se considera dentro de las opciones del registro de consejería “PV” ya que recibió consejería en el tamizaje

ATENCIÓN A UN CONTACTO DE ITS (Manejo Sindrómico o Etiológico)

Se define como contactos a todas las parejas con las que el paciente ha tenido relaciones sexuales en los últimos 60 días para Descarga Uretral (DU), Dolor Abdominal Bajo (DAB), Tricomoniasis (TR), Gonorrea (GC) e Infección por Clamidia (CL), en los últimos 12 meses para Sífilis Latente (SL).

Para el registro del Contacto se deberá realizar lo siguiente:

- Usar la HC del caso índice antecediendo al número de HC la sigla “CI” luego un numero correlativo para el número de contacto y luego el número de HC del caso índice.
Ejemplo: HC del caso índice = 18524
⇒ El contacto 1 será registrado con **CI1-18524**
⇒ El contacto 2 será registrado con **CI2-18524**
Y así sucesivamente, esto evitará que el Control de Calidad lo identifique como duplicado.
- Los datos de identificación como DNI, edad, sexo, etc. deberán ser registrados con los datos del CONTACTO, NO DEL CASO ÍNDICE. *Esto evitará que existan problemas de restricción en el ingreso de diagnósticos.*
- Siempre que se realice una actividad en algún contacto se deberá utilizar el código “Z202 Contacto con y Exposición a Enfermedades Infecciosas con un modo de Transmisión Predominantemente Sexual” que para efectos de registro será “Contacto con y Exposición a ITS”.

En el ítem H.C./F.F. anote:

La HC del caso índice antecedido de la sigla “CI-” y el número correlativo que corresponda (CI-#####)

En las variables condición al EESS, Servicio, Edad, Sexo deben ser los del contacto

Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1º casillero el Diagnóstico [**del Caso Índice**]
- En el 2º casillero Contacto con y Exposición a ITS
- En el 3º casillero Consejería en ITS
- En el 4º casillero Tratamiento ITS

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero **SIEMPRE “R”**
- En el 2º casillero solo “D” cuando se identifica al contacto, en los siguientes controles “R”
- En el 4º y 5º casillero “D” por ser actividad

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla del **GRUPO ESPECIAL** al que corresponde el paciente [**contacto**]
- En el 3º casillero "**PV**" si es la 1ra vez en su vida que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*
- En el 4º casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda.

Es importante identificar a la población que recibe por primera vez (PV) una consejería en ITS para poder determinar el número de personas con consejería en ITS

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	CI1-5765	10	80	Ancón	23 A	M	N	N	1. Síndrome de Descarga Uretral	P	D	R		A64X6
	22695264						C	C	2. Contacto con y Exposición a ITS	P	D	R		Z202
							R	R	3. Consejería en ITS	P	D	R	PV	U130
 	 	 	 	 	 	 	N	N	1. Tratamiento ITS	P	D	R	1	U317
							C	C	2.	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		

La sigla "PV" también permitirá identificar el número de personas que presenta una ITS sea por manejo Síndromico o Etiológico.

HEPATITIS B

TAMIZAJE DE HEPATITIS B

Definición Operativa.- Son pruebas de laboratorio cuya sensibilidad nos permite detectar antígenos o anticuerpos para el diagnóstico de la infección por el VHB. Se utilizan: HBsAg, Anti IgMHbC, Anti HbC total.

TAMIZAJE CON PRUEBA RÁPIDA

Resultado Reactivo

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

- En el 1º casillero Tamizaje de Hepatitis B
- En el 2º casillero Detección de anticuerpos para HBs-Ag
- En el 2º casillero Consejería en ITS

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D" en ambos por ser actividad

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero "**PRA**" para indicar que es prueba rápida
- En el 2º casillero la sigla del **GRUPO ESPECIAL** al que corresponde el paciente.

○ [En Blanco] = Población General	○ TTS = Transgénero que es TS
○ TS = Trabajador Sexual	○ ST = Trabajador de Salud
○ HSH = Hombre que tiene sexo con hombre	○ G = Gestante
○ TRA = Transgénero	○ P = Puérpera
○ HTS = HSH que es TS	○ PPL = Persona privada de su libertad
- En el 3º casillero "**PV**" si es la 1ra vez en su vida que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
25	547285	2	19	Nieva	31 A	M	N	N	1. Tamizaje de Hepatitis B	P	D	R	PRA	Z115
	06521423						C	C	2. Detección de anticuerpos para HBs-Ag	P	D	R	G	86706
							R	R	3. Consejería en ITS	P	D	R	PV	U130



Resultado No Reactivo

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero "PRA" para indicar que es prueba rápida
- En el 2º casillero "PV" si es la 1ra vez en su vida que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*
- En el 3º casillero la sigla del **GRUPO ESPECIAL** al que corresponde el paciente.
 - [En Blanco] = Población General
 - TS = Trabajador Sexual
 - HSH = Hombre que tiene sexo con hombre
 - TRA = Transgénero
 - HTS = HSH que es TS
 - TTS = Transgénero que es TS
 - ST = Trabajador de Salud
 - G = Gestante
 - P = Puérpera
 - PPL = Persona privada de su libertad

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
25	547285	2	19	Nieva	31 A	M	N	N	1. Tamizaje de Hepatitis B	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	Z115
	2. Consejería en ITS								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PV	U130	
	3.								P	D	R			
	06521423					F	R	R		P	D	R		

TAMIZAJE CON PRUEBA DE ELISA

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "P" para indicar la solicitud de la prueba
- En el 1º casillero "D" por ser actividad

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero "ELI" para indicar que es prueba de Elisa
- En el 2º casillero "PV" si es la 1ra vez en su vida que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*
- En el 3º casillero la sigla del **GRUPO ESPECIAL** al que corresponde el paciente.
 - [En Blanco] = Población General
 - TS = Trabajador Sexual
 - HSH = Hombre que tiene sexo con hombre
 - TRA = Transgénero
 - HTS = HSH que es TS
 - TTS = Transgénero que es TS
 - ST = Trabajador de Salud
 - G = Gestante
 - P = Puérpera
 - PPL = Persona privada de su libertad

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
25	547285	2	19	Nieva	31 A	M	N	N	1. Tamizaje de Hepatitis B	P	D	R	ELI	Z115
	2. Consejería en ITS								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PV	U130	
	3.								P	D	R	G		
	06521423					F	R	R		P	D	R		

Cuando se cuenta con los resultados:

Resultado Reactivo

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
25	547285	2	19	Nieva	31 A	M	N	N	1. Tamizaje de Hepatitis B	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ELI	Z115
	2. Detección de Anticuerpos para HBs-Ag								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		86706	
	3. Evaluación y Entrega de Resultado de HVB								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	U2653	
						M	N	N	1. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PV	U130
						C	C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

Resultado No Reactivo

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

- En el 1º casillero Tamizaje de Hepatitis B
- En el 2º casillero Evaluación y Entrega de Resultados de HvB
- En el 3º casillero Consejería en ITS

En las actividades se utiliza el tipo de diagnóstico "P" para los tamizajes que son realizados en el laboratorio

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En todos los casilleros "D" por ser actividad

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero "ELI" para indicar que es prueba de Elisa
- En el 2º casillero "RN" de resultado negativo
- En el 3º casillero la sigla del **GRUPO ESPECIAL** al que corresponde el paciente:
 - [En Blanco] = Población General
 - TS = Trabajador Sexual
 - HSH = Hombre que tiene sexo con hombre
 - TRA = Transgénero
 - HTS = HSH que es TS
 - TTS = Transgénero que es TS
 - ST = Trabajador de Salud
 - G = Gestante
 - P = Puérpera
 - PPL = Persona privada de su libertad

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	R			
25	854725	2	19	Nieva	31 A	M	N	N	1. Tamizaje de Hepatitis B	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ELI	Z115
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de Resultado de HvB	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RN	U2653
	25712552								3. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TRA	U130

Recuerde: Durante los controles Detección de anticuerpos para HBs-Ag deberá registrarse SIEMPRE como "R"

HEPATITIS B CRÓNICA

Infección Crónica por el VHB: Es la infección por el VHB con HBsAg reactivo por más de 06 meses.

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

- En el 1º casillero el Diagnóstico de Hepatitis B Crónica
- En el 2º casillero Evaluación y entrega de resultados de HvB
- En el 3º casillero Consejería en ITS
- En el 4º casillero Tratamiento Antiviral para HvB

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla del **GRUPO ESPECIAL** al que corresponde el paciente.
 - [En Blanco] = Población General
 - TS = Trabajador Sexual
 - HSH = Hombre que tiene sexo con hombre
 - TRA = Transgénero
 - HTS = HSH que es TS
 - TTS = Transgénero que es TS
 - ST = Trabajador de Salud
 - G = Gestante
 - P = Puérpera
 - PPL = Persona privada de su libertad
- En el 2º casillero "RP" de resultado positivo
- En el 4º casillero el numero de tratamiento en el año 1, 2... 12 según corresponda

En el caso de Hepatitis Crónica los tratamientos serán numerados del 1 al 12 (uno por mes); al iniciar cada año el 1er tratamiento empezar por 1



DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
26	854725	2	80	Puente Piedra	34 A	M	N	N	1. Hepatitis Viral Tipo B Crónica, sin Agente Delta	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TS	B181
	25721552					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Evaluación y Entrega de Resultados de HvB	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	U2653	
						R	R	3. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U130	
						M	N	N	1. Tratamiento antiviral para HvB	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U316
						C	C	2.	P	D	R			
						F	R	R	3.	P	D	R		

Cada año el número de tratamiento inicia en 1

VIH Y SIDA

TAMIZAJE PARA VIH

Prueba Rápida para VIH: Es un a prueba de tamizaje (inmunoensayo enzimático rápido) para la detección rápida de anticuerpos contra el VIH en muestras como la sangre capilar, suero entre otras. También existen pruebas rápidas que detectan la presencia de anticuerpos y antígenos contra el VIH.

CUANDO SE REALIZA EN EL CONSULTORIO (PRUEBA RÁPIDA)

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

- En el 1º casillero Consejería Pre Test
- En el 2º casillero Toma de Prueba para VIH
- En el 3º casillero la Consejería Post-Test de acuerdo al resultado, puede ser:
 - **NO REACTIVO Z7173**
 - **REACTIVO Z7172**

En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D" en todos por ser actividad

En el ítem Lab anote:

- En el 1º la sigla del **GRUPO ESPECIAL** al que corresponde el paciente.
 - **[En Blanco]** = Población General
 - **TS** = Trabajador Sexual
 - **HSH** = Hombre que tiene sexo con hombre
 - **TRA** = Transgénero
 - **HTS** = HSH que es TS
 - **TTS** = Transgénero que es TS
 - **ST** = Trabajador de Salud
 - **P** = Puérpera
 - **TBC** = Paciente con Tuberculosis
 - **PPL** = Persona privada de su libertad
- En el 2º casillero la sigla que corresponda a la prueba realizada
 - **PRA** = Cuando se trate de Prueba Rápida
- En el 3º casillero el número de prueba 1, 2... según corresponda

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21 A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7171
	07033940					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703	
						R	R	3. Consejería Post Test no reactivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z7173	

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21 A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TS	Z7171
	07033940					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703	
						R	R	3. Consejería Post Test no reactivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z7173	

SI EL TAMIZAJE CON PRUEBA RÁPIDA SE REALIZA EN EL LABORATORIO, solo se registran las actividades realizadas:

En el consultorio:

En el ítem Tipo de diagnóstico marque "D" en todos por ser actividad

En el ítem Lab anote:

- En el 1º y 3º casillero la sigla del **GRUPO ESPECIAL** al que corresponde el paciente.
 - **[En Blanco]** = Población General
 - **TS** = Trabajador Sexual
 - **HSH** = Hombre que tiene sexo con hombre
 - **TRA** = Transgénero
 - **HTS** = HSH que es TS
 - **TTS** = Transgénero que es TS
 - **ST** = Trabajador de Salud
 - **P** = Puérpera
 - **TBC** = Paciente con Tuberculosis
 - **PPL** = Persona privada de su libertad

DÍA	H.C./F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
19	84524	1	80	San Juan de Miraflores	21 A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R	HTS	Z7171
	C						C	2.	P	D	R			
	R						R	3.	P	D	R			

Cuando vuelve con el resultado a consulta:

DÍA	H.C./F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21 A	M	N	N	1. Evaluación y Entrega de Resultados de VIH	P	D	R	PRA	U2652
	C						C	2. Consejería Post Test no reactivo	P	D	R	HTS	Z7173	
	R						R	3.	P	D	R			

Recuerde: Si el tamizaje es a un grupo especial debe registrar la sigla tanto en el PRE TEST como en el POST TEST

Cuando el tamizaje es a un Contacto

DÍA	H.C./F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21 A	M	N	N	1. Evaluación y Entrega de Resultados de VIH	P	D	R	PRA	U2652
	C						C	2. Consejería Post Test no reactivo	P	D	R		Z7173	
	R						R	3. Contacto con y Exposición VIH	P	D	R		Z206	

Contacto con y Exposición VIH se registra en "R" ya que solo es "D" en la primera atención

TAMIZAJE CON PRUEBA DE ELISA



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

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

- En el 1º Consejería Pre Test

En el ítem Lab anote:

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

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21 A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R	TS	Z7171
	07033940						C	C		P	D	R		
							R	R		P	D	R		

Quando retorna con su resultado de laboratorio

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

- En el 1º casillero Consejería Post test de acuerdo al resultado:
 - NO REACTIVO Z7173**
 - REACTIVO Z7172**

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla "ELI"
- En el 2º casillero la sigla del **GRUPO ESPECIAL** al que corresponde el paciente o deje en blanco si es población general

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21 A	M	N	N	1. Evaluación y Entrega de Resultados de VIH	P	D	R	ELI	U2652
	07033940						C	C	2. Consejería Post Test no reactivo	P	D	R	TS	Z7173
							R	R	3.	P	D	R		

Recuerde: Evaluación y Entrega de Resultados de VIH siempre contiene la sigla que identifica el tipo de prueba

EXPOSICIÓN A VIH

TRATAMIENTO PROFILÁCTICO A PERSONAS POR EXPOSICIÓN AL VIH

- ⇒ **Exposición Ocupacional.** Acto en el cual un personal de salud (o personal sanitario), durante su jornada laboral, se expone a sangre, tejidos o fluidos potencialmente contaminados con VIH a través de una lesión percutánea (pinchazo o corte), o de mucosas o piel.
- ⇒ **Exposición No Ocupacional.** Acto en el cual una persona se expone a fluidos potencialmente contaminados con VIH fuera de situaciones ocupacionales.
 - ❖ **Violencia Sexual.** Acto de coacción hacia una persona con el objeto de que lleve a cabo una determinada conducta sexual. La violación sexual ocurre cuando un individuo obliga a otro a participar en un acto sexual en contra de su voluntad.
 - ❖ **Pareja Discordante.** Cuando en una pareja uno de sus miembros está infectado con VIH y el otro no.

En el caso de Exposición Ocupacional

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

- En el 1º casillero Exposición Ocupacional a Agentes Biológicos
- En el 2º casillero Consejería Pre Test para VIH
- En el 3º casillero Toma de Prueba para VIH
- En el 4º casillero Consejería Post Test para VIH [**puede ser reactivo Z7172 o no reactivo Z7173**]
- En el 5º casillero Tratamiento Profiláctico VIH por Exposición

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero "D" [**si es la primera vez que se reporta como caso**], si es un control o ya se notificó antes "R"
- En los siguientes casilleros todos "D" por ser actividades.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero “**VIH**” para indicar el tipo de exposición
- En el 2º y 5º casillero anote la sigla que identifique al personal de salud
 - **ST** = Solo si es Trabajador de Salud, en caso contrario deje en blanco [*ejemplo: Personal de Limpieza*]
- En el 3º casillero el tipo de prueba realizada
 - **PRA** = Prueba Rápida
- En el 5º casillero en número de tratamiento 1, 2.. según corresponda, “**TA**” cuando se concluya con el mismo

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
23	211230	2	80	San Martín de Porres	30 A	M	N	N	1. Exposición Ocupacional a Agentes Biológicos	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	VIH	Z5781
	2. Consejería Pre Test para VIH								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ST	Z7171	
	05201474								<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>
						M	N	N	1. Consejería Post Test no reactivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ST	Z7173
									2. Tratamiento Profiláctico VIH por Exposición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z5189
										<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P



“En todo caso de accidente ocupacional se le debe realizar al personal de salud expuesto una prueba de tamizaje basal. Posteriormente se realizarán serologías para VIH a las 6 semanas, a los 3 meses y a los 6 meses post exposición”

Durante los controles

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

- En el 1º casillero Exposición Ocupacional a Agentes Biológicos
- En el 2º casillero Tratamiento Profiláctico VIH por Exposición
- En el 3º casillero Consejería VIH

• En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero “**R**” SIEMPRE
- En los siguientes casilleros todos “**D**” por ser actividades

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero “**VIH**” para indicar el tipo de exposición
- En el 2º casillero “**ST**” SOLO si es Trabajador de Salud, en caso contrario deje en blanco
- En el 3º casillero el número de tratamiento 1, 2.. según corresponda, “**TA**” cuando se concluya con el mismo

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE- NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
23	211230	2	80	San Martín de Porres	30 A	M	N	N	1. Exposición Ocupacional a Agentes Biológicos	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	VIH	Z5781
	2. Consejería VIH								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	ST	99404	
	05201474								<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Tratamiento Profiláctico VIH por Exposición	P	<input checked="" type="checkbox"/>

La última dosis del tratamiento se registra con “TA” en el campo Lab para indicar término de actividad

En el caso de Exposición No Ocupacional:

Violencia Sexual

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

- En el 1º casillero Contacto con y Exposición al Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH]
- En el 2º casillero Consejería Pre Test para VIH
- En el 3º casillero Toma de Prueba para VIH
- En el 4º casillero Consejería Post Test para VIH [*puede ser reactivo Z7172 o no reactivo Z7173*]
- En el 5º casillero Tratamiento Profiláctico VIH por Exposición

En el ítem Tipo de diagnóstico marque SIEMPRE “D” por ser actividades.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero anote la sigla que identifique el motivo:
 - **VSX** = Por Violencia Sexual
- En el 3º casillero anote el tipo de prueba realizada
 - **PRA** = Prueba Rápida
- En el 5º casillero el número de tratamiento 1, 2.. según corresponda, “**TA**” cuando se concluya con el mismo

Para el registro de Exposición al VIH por Violencia Sexual NO ES NECESARIO REGISTRAR el diagnóstico de la agresión sexual si no se evidencia o se trata, es suficiente con la referencia del paciente.

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D			
23	11120	2	80	Callao	26 A	M	N	N	1. Contacto con y Exposición al Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH]	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	VSX	Z206
	85425741						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7171
							<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703
						M	N	N	1. Consejería Post Test no reactivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7173
							C	C	2. Tratamiento Profiláctico VIH por Exposición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z5189
							R	R	3.	P	D	R		

Exposición Sexual de Alto Riesgo (Sexo sin preservativo, sexo con trabajadores/as sexuales)

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

- En el 1º casillero Contacto con y Exposición al Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH]
- En el 2º casillero Consejería Pre Test para VIH
- En el 3º casillero Toma de Prueba para VIH
- En el 4º casillero Consejería Post Test para VIH [*puede ser reactivo Z7172 o no reactivo Z7173*]
- En el 5º casillero Tratamiento Profiláctico VIH por Exposición

En el ítem Tipo de diagnóstico marque SIEMPRE “D” por ser actividades.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero anote la sigla que identifique el motivo:
 - **RSA** = Por Riesgo Sanitario Alto
- En el 3º casillero anote el tipo de prueba realizada
 - **PRA** = Prueba Rápida
- En el 5º casillero el número de tratamiento 1, 2.. según corresponda, “**TA**” cuando se concluya con el mismo

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
23	85426	2	80	Iquitos	37 A	M	N	N	1. Contacto con y Exposición al Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH]	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RSA	Z206		
	87963412								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7171
									R	R	3. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703
						M	N	N	1. Consejería Post Test no reactivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7173		
									C	C	2. Tratamiento Profiláctico VIH por Exposición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z5189
									R	R	3.	P	D	R		

En el caso de otras formas de Exposición No Ocupacionales realice el mismo registro y utilice la sigla "OTR" en el campo Lab de "Contacto con y Exposición al Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH]"

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
23	85426	2	80	Iquitos	37 A	M	N	N	1. Contacto con y Exposición al Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH]	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	RSA	Z206		
	87963412								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Tratamiento Profiláctico VIH por Exposición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TA	Z5189
									R	R	3. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U310

En el caso de Parejas Discordantes

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

- En el 1º casillero Contacto con y Exposición al Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH]
- En el 2º casillero Consejería Pre Test para VIH
- En el 3º casillero Toma de Prueba para VIH
- En el 4º casillero Consejería Post Test para VIH [**puede ser reactivo Z7172 o no reactivo Z7173**]
- En el 5º casillero Tratamiento Profiláctico VIH por Exposición.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero anote la sigla que identifique el motivo:
 - **PAD** = Parejas Discordantes
- En el 3º casillero anote el tipo de prueba realizada
 - **PRA** = Prueba Rápida
- En el 5º casillero el número de tratamiento 1, 2.. según corresponda, "**TA**" cuando se concluya con el mismo

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
23	11120	2	80	Breña	38 A	M	N	N	1. Contacto con y Exposición al Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH]	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PAD	Z206		
	85425741								<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7171
									R	R	3. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703
						M	N	N	1. Consejería Post Test no reactivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z7173		
									C	C	2. Tratamiento Profiláctico VIH por Exposición	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z5189
									R	R	3.	P	D	R		



En todos los casos de Contacto con y Exposición al Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH] se registra con tipo de diagnóstico "D" cuando se diagnostica, en las siguientes atenciones o durante el tratamiento se debe registrar con tipo de diagnóstico "R"

EXPOSICIÓN A HEPATITIS B

TRATAMIENTO PROFILÁCTICO A PERSONAS POR EXPOSICIÓN A HEPATITIS B

Contacto de Paciente con Infección con VHB: Es toda persona que tiene exposición a fluidos corporales (sangre, secreción vaginal, semen, etc.) o cohabita con un paciente con diagnóstico confirmado de infección por el yHB.

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

- En el 1º casillero Exposición Ocupacional a Agentes Biológicos
- En el 2º casillero Consejería en ITS
- En el 5º casillero Tratamiento Profiláctico VIH por Exposición.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero "HB" para indicar el tipo de exposición
- En el 2º casillero la sigla del **GRUPO ESPECIAL** al que corresponde el paciente.
 - [En Blanco] = Población General
 - TS = Trabajador Sexual
 - HSH = Hombre que tiene sexo con hombre
 - TRA = Transgénero
 - HTS = HSH que es TS
 - TTS = Transgénero que es TS
 - ST = Trabajador de Salud
 - G = Gestante
 - P = Puérpera
 - PPL = Persona privada de su libertad
- En el 3º casillero "PV" si es la 1ra vez en su vida que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*
- En el 4º casillero "NOV" si el paciente no hubiera sido vacunado previamente, *en caso contrario dejar en blanco*

DÍA	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
										P	D	R		
23	211230	2	80	San Martín de Porres	30 A	M	N	N	1. Exposición Ocupacional a Agentes Biológicos	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	HB	Z5781
	2. Tamizaje de Hepatitis B								<input checked="" type="checkbox"/>	D	R	Z115		
	3. Consejería en ITS								P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PV	U130	
						M	N	N	1.	P	D	R	NOV	
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

No vacunado se refiere al personal sanitario que no cuenta con las 3 dosis de vacuna Hepatitis B

PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA QUE ACCEDEN A ATENCIÓN INTEGRAL

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

DEFINICIONES DE CASO PARA VIH

"Se considerará caso de VIH, con fines de vigilancia epidemiológica..., si cumple con alguno de los siguientes 3 criterios:

a. Dos pruebas diagnósticas para VIH reactivas o positivas, según lo siguiente:

- Un resultado reactivo de una prueba de tamizaje para VIH, y
- Un resultado positivo o reactivo posterior de una prueba para VIH, diferente de la prueba inicial.

Se aceptan las siguientes combinaciones de pruebas:

- Una prueba de tamizaje (prueba rápida o ELISA) y una prueba confirmatoria (Western Blot, IFI o LIA)
- Una prueba rápida para VIH y una prueba de ELISA para VIH.
- Dos pruebas de tamizaje del mismo tipo (por ejemplo: Dos pruebas de ELISA para VIH, o dos pruebas rápidas para VIH), de diferente fabricante.

b. Un resultado positivo o una cantidad detectable (según límites establecidos de la prueba), en una prueba confirmatoria de tipo virológica para VIH (que detecta o aísla material genético del VIH).

c. Una prueba de tamizaje reactiva asociada a la presencia de al menos una enfermedad oportunista que define estadio SIDA (Anexo 1), que no pueda ser explicada por otra condición".

Asimismo el diagnóstico de infección VIH para inicio de atención puede contemplar una prueba de tamizaje reactiva + síntomas de enfermedad avanzada (SIDA).

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

- En el 1º casillero, según corresponda:
 - Infección por VIH sin SIDA o
 - SIDA
- En el 2º casillero Evaluación y Entrega de Resultado de VIH
- En el 3º casillero Consejería Post Test Positivo

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

En el ítem Lab anote:

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

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

El diagnóstico de VIH/SIDA deberán registrarse POR ÚNICA VEZ con tipo de diagnóstico "D" cuando se evalúen sus resultados por 1º vez, posteriormente, en cada control debe registrarse con tipo de diagnóstico "R"

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

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

- En el 1º casillero, según corresponda:
 - Infección por VIH sin SIDA o
 - SIDA
- En el 2º casillero Consejería Pre Test para VIH
- En el 3º casillero Toma de Prueba para VIH
- En el 4º casillero Consejería Post Test Negativo o Reactivo según corresponda

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre la sigla que identifique el tipo de prueba realizada:
 - PRA** = Cuando se trate de Prueba Rápida

DÍA	H.C./ F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	26 A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	Z21X1	
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TRA	Z7171	
	<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703
						M	N	N	1. Consejería Post Test Positivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	Z7172	
	<input checked="" type="checkbox"/>						C	C	2.	P	D	R		
	<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3.	P	D	R		

El ejemplo se refiere al paciente con 2da Prueba Diagnóstica, sea prueba confirmatoria, tamizajes reactivos por ELISA o Prueba Rápida (de diferente marca o lote)

CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN POSITIVA Y/O CONSEJERÍA DE SOPORTE

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

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

- En el 1º casillero Consejería a Personas que viven con VIH/SIDA
- En Los siguientes casilleros se pueden registrar otras atenciones o actividades que recibe el paciente .

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla del **GRUPO ESPECIAL** al que corresponde el paciente.
 - **[En Blanco]** = Población General
 - **TS** = Trabajador Sexual
 - **HSH** = Hombre que tiene sexo con hombre
 - **TRA** = Transgénero
 - **HTS** = HSH que es TS
 - **TTS** = Transgénero que es TS
 - **ST** = Trabajador de Salud
 - **G** = Gestante
 - **P** = Puérpera
 - **PPL** = Persona privada de su libertad

DÍA	H.C./ F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	58470	2	80	Lima	29 A	M	N	N	1. Consejería a Personas que viven con VIH/SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	HSH	Z7174
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R			
	<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3.	P	D	R		

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD (TARGA)

“La Evaluación inicial, la definición del ingreso al TARGA y el seguimiento serán realizados en los institutos especializados, hospitales, centros de salud y otras instituciones que tengan el equipo multidisciplinario para la atención integral del paciente con VIH.”

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

- En el 1º casillero el diagnóstico SIDA
- En el 2º casillero Administración de Tratamiento

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

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

PACIENTES “PRIMERA LINEA” O DE INICIO

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

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

- En el 1º casillero, según corresponda:
 - Infección por VIH sin SIDA o
 - SIDA
- En el 2º casillero Administración de Tratamiento

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla del **GRUPO ESPECIAL** al que corresponde el paciente.
 - **[En Blanco]** = Población General
 - **TS** = Trabajador Sexual
 - **HSH** = Hombre que tiene sexo con hombre
 - **TRA** = Transgénero
 - **HTS** = HSH que es TS
 - **TTS** = Transgénero que es TS
 - **ST** = Trabajador de Salud
 - **G** = Gestante
 - **P** = Puérpera
 - **PPL** = Persona privada de su libertad
- En el 3º casillero el tratamiento: “1” y en el siguiente campo Lab “TAR” solo al inicio de TARGA, en los continuadores solo “TAR”

Inician Tratamiento

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R			
15	51470	2	80	Lima	36 A	M	N	N	1. SIDA	P	D	R	TS	B24X	
	61546921								2. Consejería a Personas que viven con VIH/SIDA	P	D	R		Z7174	
									3. Administración de tratamiento	P	D	R	1	U310	
						M	N	N	1.	P	D	R	TAR		
									C	C	2.	P	D	R	
									F	R	R	3.	P	D	R

Solo se registrará el inicio de TARGA con 1 en el campo Lab, en las siguientes solo se registrará Administración de Tratamiento y en el campo Lab = TAR

PACIENTE QUE RECIBE TARGA E INICIA GESTACIÓN

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

- En el 1º casillero, según corresponda:
 - Infección por VIH sin SIDA o
 - SIDA
- En el 2º casillero Consejería a Personas que viven con VIH/SIDA
- En el 3º casillero Administración de Tratamiento

En el ítem Lab anote:

- En el 3º casillero “TAR” de TARGA

Continuadores Tratamiento

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
15	51470	2	80	Lima	36 A	M	N	N	1. Enfermedad por VIH que complica el embarazo	P	D	R		O987
	61546921								2. Consejería a Personas que viven con VIH/SIDA	P	D	R		Z7174
									3. Administración de Tratamiento	P	D	R	TAR	U310

Los casos de gestantes con VIH se deben codificar con O987

PACIENTES QUE RECIBEN ESQUEMAS ESPECIALES

En el ítem Código anote:

- En el 3º casillero el tratamiento: "1" y en el siguiente campo Lab "TAR" solo al inicio de TARGA, en los continuadores solo "TAR"

Inician Tratamiento

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
3	28470	2	80	Lima	36 A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R	HSH	B24X
	10546921								2. Consejería a Personas que viven con VIH/SIDA	P	D	R		Z7174
									3. Administración de tratamiento esquema especial	P	D	R	1	U3132
						M	N	N	1.	P	D	R	TAR	
									2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

Continuadores Tratamiento

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
3	28470	2	80	Lima	36 A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R	HSH	B24X
	10546921								2. Consejería a Personas que viven con VIH/SIDA	P	D	R		Z7174
									3. Administración de tratamiento esquema especial	P	D	R	TAR	U3132

DETECCIÓN DE INFECCIONES OPORTUNISTAS

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

Algunas de las más frecuentes son:

- Candidiasis (B204)
- Criptosporidium (A072)
- Citomegalovirus (B202)
- Neumonía por Pneumocystis jirovecii (B206)
- Herpes (B203)
- Herpes Zoster (B02)
- Asociación TB - VIH/SIDA (B200)
- Criptococosis (B458)
- Sarcoma de Kaposi (B210)
- Toxoplasmosis (B208)

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

- En el 1º casillero el diagnóstico de la infección oportunista
- En el 2º casillero el diagnóstico de VIH o SIDA

En el ítem Lab anote:

- En el 2º casillero la sigla "TAR" para indicar si el paciente es un paciente de TARGA y en blanco si no lo es.

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
23	23556	1	80	Comas	38 A	M	N	N	1. Candidiasis	P	D	R		B204
	89563247								2. SIDA	P	D	R	TAR	B24X
									3.	P	D	R		

Al citar a las pacientes para continuar con el tratamiento se colocará el Diagnóstico de la Infección y el tipo de diagnóstico será Repetido "R".

ATENCIÓN INTEGRAL
TERAPIA PREVENTIVA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH / SIDA CON ISONIAZIDA Y COTRIMOXAZOL

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

- En el 1º casillero el diagnóstico de la Infección VIH sin SIDA
- En el 2º casillero:
 - Terapia Preventiva con Cotrimoxazol (TPC)
 - Terapia Preventiva con Isoniazida (TPI)

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE “R” [**Salvo que sea la 1º vez que se diagnostique**]
- En el 2º casillero “D” para la profilaxis por ser actividad

En el ítem Lab anote:

- En el 2º casillero el tratamiento: “1” solo si inicia tratamiento, caso contrario EN BLANCO

TERAPIA PREVENTIVA CON COTRIMOXAZOL (TPC): INICIO

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
03	71470	2	80	Lima	29 A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R	1	Z21X1
	65546921								2. Terapia Preventiva con Cotrimoxazol (TPC)	P	D	R		Z5181
									3.	P	D	R		

Las personas que INICIAN tratamiento deberán registrarse con “1” en el campo Lab y las CONTINUADORAS se dejará EN BLANCO

TERAPIA PREVENTIVA CON ISONIAZIDA (TPI): INICIO

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	14470	2	80	Lima	27 A	M	N	N	1. SIDA	P	D	R	1	B24X
	41546921								2. Terapia Preventiva con Isoniazida (TPI)	P	D	R		Z5182
									3.	P	D	R		

Las personas que INICIAN tratamiento serán determinadas con “1” en el campo Lab y las continuadoras con el campo Lab de acuerdo al número de dosis entregada según indicación médica. Cuando la persona culmina el tratamiento se coloca “TA” en el campo Lab

TERAPIA PREVENTIVA CON ISONIAZIDA (TPI): TÉRMINO

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	14470	2	80	Lima	27 A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R	TA	Z21X1
	41546921								2. Terapia Preventiva con Isoniazida (TPI)	P	D	R		Z5182
									3.	P	D	R		

TERAPIA PREVENTIVA CON ISONIAZIDA (TPI): ABANDONO

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
04	14470	2	80	Lima	27 A	M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R		Z21X1
	41546921								2. Terapia Preventiva con Isoniazida (TPI)	P	D	R	AB	Z5182
									3.	P	D	R		

**PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA CON DIAGNÓSTICO DE TB
TB PULMONAR CON COINFECCIÓN VIH/SIDA NUEVOS**

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

- En el 1º casillero Clasificación de Tuberculosis
- En el 2º casillero Evaluación y Entrega de Resultado Bk
- En el 3º casillero Asociación TBC –VIH/SIDA

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre el número de muestra 1, 2... según corresponda.

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
06	24514	1	80	Vitarte	31 A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK (+)	P	D	R		A150
	06548741								2. Evaluación y Entrega de Resultados Bk	P	D	R	1	U266
									3. Asociación TBC–VIH/SIDA	P	D	R		B200

**Se registra la Asociación TB - VIH/SIDA por primera y única vez con tipo de diagnóstico Definitivo “D”.
Este registro se realiza con la confirmación del diagnóstico de TB**

PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA CON HEPATITIS B CRÓNICA

El registro corresponde a una persona con Infección por VIH sin SIDA o SIDA en la cual se confirma Hepatitis Crónica

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

- En el 1º casillero el Diagnóstico de Hepatitis B Crónica
- En el 2º casillero Evaluación y entrega de resultados de Hvb
- En el 3º casillero Consejería en ITS
- En el 4º casillero, según corresponda:
 - Infección por VIH sin SIDA o
 - SIDA
- En el 5º casillero Administración de Tratamiento [TARGA]

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero la sigla del **GRUPO ESPECIAL** al que corresponde el paciente.

○ [En Blanco] = Población General	○ TTS = Transgénero que es TS
○ TS = Trabajador Sexual	○ ST = Trabajador de Salud
○ HSH = Hombre que tiene sexo con hombre	○ G = Gestante
○ TRA = Transgénero	○ P = Puérpera
○ HTS = HSH que es TS	○ PPL = Persona privada de su libertad
- En el 2º casillero “**RP**” de resultado positivo
- En el 5º casillero el tratamiento: “1” y en el siguiente campo Lab “TAR” solo al inicio de TARGA, en los continuadores solo “TAR”



DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
14	12454	2	80	Uchiza	34 A	M	N	N	1. Hepatitis Viral Tipo B Crónica, sin Agente Delta	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		B181
	20415631								2. Evaluación y Entrega de Resultados de HVB	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	U2653
									3. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U130
						M	N	N	1. Infección por VIH sin SIDA	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>		Z21X1
									2. Administración de Tratamiento	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U310
									3.	P	D	R	TAR	

Solo se registra el número "1" al inicio del tratamiento TARGA, en las siguientes atenciones solo se registra la sigla "TAR"

PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA QUE COMPLETAN VACUNACIÓN DE HEPATITIS B

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

- En el 1º casillero Vacunación Antihepatitis B (HVB)
- En el 2º casillero según corresponda:
 - Infección por VIH sin SIDA o
 - SIDA

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de dosis 1, 2 ó 3 según corresponda; cuando se trate de vacunación extramural use D1, D2 o D3 identificar la dosis.
- En el 2º casillero anote la sigla de acuerdo al grupo de riesgo
 - **TS** = Trabajador Sexual
 - **HSH** = Hombre que tiene sexo con Hombre
 - **TRA** = Transgénero
 - **HTS** = HSH que es TS
 - **TTS** = Transgénero que es TS
 - **ST** = Personal de Salud (Trabajador de Salud)
 - **PNP** = Policía Nacional
 - **M** = Fuerzas Armadas
 - **BOM** = Bomberos
 - **DCI** = Defensa Civil
 - **EST** = Estudiantes de Ciencias de la Salud

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
5	35441	2	80	Chorrillos	25 A	M	N	N	1. Vacunación Antihepatitis B (HVB)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	3	90744
	36255415								2. Infección por VIH sin SIDA	P	D	<input checked="" type="checkbox"/>	HSH	Z21X1
									3.	P	D	R		

La Comorbilidad (Infección por VIH sin SIDA o SIDA) debe ser registrado SIEMPRE con tipo de diagnóstico "R"

TAMIZAJE PARA SÍFILIS CON PRUEBAS RÁPIDAS EN GESTANTES



Las pruebas para le Tamizaje de Sífilis pueden ser a través de:

- **Prueba Rápida de Sífilis (Cualitativa)** para este caso utilice el código 86592
- **RPR o VDRL (Cuantitativa)**, esta prueba se realiza en el laboratorio por lo que solo se registra la Evaluación y Entrega de Resultados de RPR con el código U2641.

Cuando se realiza en el consultorio

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

En el ítem: Lab registre:

- En el 1º casillero el trimestre de gestación 1, 2, 3 según corresponda
- En el 2º casillero:
 - “1” si es la 1º Batería de Laboratorio
 - “2” si es la 2º Batería de Laboratorio
- En el 3º casillero “RP” si el resultado es Reactivo
- En el 4º casillero “PV” si es la 1ra vez en su vida que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*
- En el 5º casillero el número de tratamiento 1, 2... según corresponda

Resultado Reactivo

DÍA	H.C./F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	16458	1	80	Arequipa	26 A	M	N	N	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z359
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Sífilis que complica el embarazo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	O981	
	07033940						R	R	3. Toma de Prueba Rápida para Sífilis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RP	86592
						M	N	N	1. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U130
							C	C	2. Tratamiento de ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U317
							R	R	3.	P	D	R		

Recuerde que las Consejerías en ITS no se numeran, solo contienen el valor que indica el número de Batería de Laboratorio

Resultado No Reactivo

En el ítem: Lab registre:

- En el 1º casillero el trimestre de gestación 1, 2, 3 según corresponda
- En el 2º casillero “RN” si el resultado es No Reactivo
- En el 3º casillero:
 - “1” si es la 1º Batería de Laboratorio
 - “2” si es la 2º Batería de Laboratorio
- En el 4º casillero “PV” si es la 1ra vez en su vida que recibe consejería en ITS, *en caso contrario dejar en blanco*

DÍA	H.C./F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	16458	1	80	Arequipa	26 A	M	N	N	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z359
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de Prueba Rápida para Sífilis	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RN	86592	
	07033940						R	R	3. Consejería en ITS	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	
						M	N	N	1.	P	D	R		PV
							C	C	2.	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		

Cuando el Tamizaje de Sífilis se realiza a través de RPR

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

- En el 1º casillero Atención Prenatal
- En los otros casilleros anote las actividades como Evaluación Nutricional, etc.
- En uno de los casilleros Evaluación y Entrega de Resultados de RPR

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero el número de la atención prenatal según corresponda.
- En el 3º casillero de la evaluación de resultados:
 - **RP** = Si es Reactivo
 - **RN** = Si es No Reactivo

DÍA	H.C./ F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	26 A	M	N	N	1. Atención Prenatal 16 semanas	P	D	R	2	Z3591
	C						C	2. Evaluación y Entrega de Resultados de RPR	P	D	R	RN	U2641	
	07033940						R	R	3. Consejería en ITS	P	D	R		U130

TAMIZAJE PARA VIH EN GESTANTES CUANDO SE REALIZA EN EL CONSULTORIO (PRUEBA RÁPIDA)

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

- En el 1º casillero Supervisión de Embarazo con Riesgo
- En el 2º casillero Consejería Post Test
- En el 3º casillero Toma de Prueba para VIH
- En el 4º casillero la Consejería Post test de acuerdo al resultado sea:
 - **NEGATIVO Z7173**
 - **REACTIVO Z7172**
- En el 5º casillero Administración de Tratamiento [**TARGA**]

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero 1, 2 ó 3 correspondiente al trimestre del embarazo en que se toma la prueba
- En los casilleros 2º y 4º de la Consejería pre y post test
 - **1** si es la 1º Batería de laboratorio
 - **2** si es la 2º Batería de laboratorio
- En el 3º casillero registre la sigla que identifique el tipo de prueba realizada:
 - **PRA** = Cuando se trate de Prueba Rápida
- En el 5º casillero el número de tratamiento: "1" solo al inicio de TARGA y en el siguiente campo Lab "TAR"

DÍA	H.C./ F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	26 A	M	M	M	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	D	R	1	Z359
	C						C	2. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R	1	Z7171	
	07033940						R	R	3. Toma de Prueba para VIH	P	D	R	PRA	86703
						M	N	N	1. Consejería Post Test Positivo	P	D	R	1	Z7172
						C	C	2. Administración de Tratamiento	P	D	R	1	U310	
						F	R	R	3.	P	D	R	TAR	

Solo se registrará el inicio de TARGA con 1 en el campo Lab, en las siguientes solo se registrará Administración de Tratamiento y en el campo Lab = TAR

En el caso de gestantes con pruebas reactivas para VIH atendidas en el 1º nivel de atención que no brinde atención de TARGA serán referidas a establecimientos de mayor complejidad

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero 1, 2 ó 3 correspondiente al trimestre del embarazo en que se toma la prueba
- En los casilleros 2º y 4º de la Consejería pre y post test
 - 1 si es la 1º Batería de laboratorio
 - 2 si es la 2º Batería de laboratorio
- En el 3º casillero registre la sigla que identifique el tipo de prueba realizada:
 - **PRA** = Cuando se trate de Prueba Rápida
- En el 5º casillero "**RF**" indica la referencia a un establecimiento de mayor complejidad para su ingreso al TARGA

DÍA	H.C./F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	26 A	M	N	N	1. Supervisión de embarazo con riesgo	P	D	R	1	Z359
	C						C	2. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R	1	Z7171	
	R						R	3. Toma de Prueba para VIH	P	D	R	PRA	86703	
						M	N	N	1. Consejería Post Test Positivo	P	D	R	1	Z7172
							C	C	2.	P	D	R	RF	
							R	R	3.	P	D	R		

CUANDO EL TAMIZAJE ES REALIZADO EN EL LABORATORIO, solo se registra las actividades realizadas:
En el consultorio:

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

- En el 1º casillero Supervisión de Embarazo con Riesgo
- En el 2º casillero Consejería Pre Test para VIH

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero 1, 2 ó 3 correspondiente al trimestre del embarazo en que se toma la prueba
- En el casillero de la Consejería Pre Test
 - 1 si es la 1º Bateria de Laboratorio
 - 2 si es la 2º Bateria de Laboratorio

DÍA	H.C./F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	26 A	M	N	N	1. Supervisión de Embarazo con Riesgo	P	D	R	1	Z359
	C						C	2. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R	1	Z7171	
	R						R	3.	P	D	R			

Cuando el Tamizaje con Prueba Rápida se realiza en el laboratorio ya no se registra la Toma de Prueba para VIH, solo se registra la Consejería Pre y Post Test para VIH y la Evaluación de los Resultados para VIH en la gestante
CUANDO SE TIENE EL RESULTADO DE LABORATORIO

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

- En el 1º casillero Supervisión de Embarazo con Riesgo
- En el 2º casillero Consejería Post test de acuerdo al resultado:
 - **NEGATIVO** Z7173
 - **REACTIVO** Z7172

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 1º casillero 1, 2 ó 3 correspondiente al trimestre del embarazo en que se toma la prueba
- En el casillero de la Consejería post test
 - 1 si es la 1ª Batería de Laboratorio
 - 2 si es la 2ª Batería de Laboratorio

DÍA	H.C./ F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	26 A	M	N	N	1. Supervisión de Embarazo con Riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z359
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Consejería Post Test Negativo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	Z7173	
	07033136						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	

TAMIZAJE PARA VIH EN TRABAJO DE PARTO

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

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

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

- En el 1º casillero Consejería Pre Test para VIH
- En el 2º casillero Toma de Prueba para VIH
- En el 3º casillero Consejería Post Test Negativo o Reactivo según corresponda

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre la sigla que identifique el tipo de prueba realizada:
PRA = Cuando se trate de Prueba Rápida
- En el siguiente casillero registre SIEMPRE la sigla “**RSA**” para indicar Riesgo Sanitario

DÍA	H.C./ F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
18	20635	1	80	San Martín de Porres	26 A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	Z7171
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703
	07033136						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3. Consejería Post Test Negativo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R

La sigla “**RSA**” es la única forma en el registro que permite diferenciar los tamizajes de VIH en Trabajo de Parto

Cuando el resultado es REACTIVO

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

- En el 1º casillero Consejería Pre Test para VIH
- En el 2º casillero Toma de Prueba para VIH
- En el 3º casillero Consejería Post Test Reactivo
- En el 4º casillero Administración de Tratamiento [**TARGA**]

⇒ Se iniciará terapia antirretroviral triple desde las 14 semanas de gestación en adelante.

⇒ El tratamiento se continuará después del embarazo, independientemente del CD4 y carga viral y la mujer será incluida con el mismo esquema en el manejo TARGA de adultos

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre la sigla que identifique el tipo de prueba realizada:
PRA = Cuando se trate de Prueba Rápida
- En el 3º casillero registre SIEMPRE la sigla “**RSA**” para indicar Riesgo Sanitario
- En el 4º casillero el número de tratamiento 1 solo al inicio de TARGA, en las siguientes si

DÍA	H.C./F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
18	20635	1	80	San Martín de Porres	26 A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	Z7171	
	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703		
	<input checked="" type="checkbox"/>					R	R	3. Consejería Post Test Positivo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RSA	Z7172	
						M	N	N	1. Administración de Tratamiento	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U310
						<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	2.	P	D	R	TAR	
						<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R		

Solo se registrará el inicio de TARGA con 1 en el campo Lab, en las siguientes solo se registrará Administración de Tratamiento y en el campo Lab = TAR

En el caso de gestantes con pruebas reactivas para VIH atendidas en el 1º nivel de atención que no brinde atención de TARGA serán referidas a establecimientos de mayor complejidad

TAMIZAJE PARA VIH EN CASOS DE ABORTOS

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

El registro es individual y como para esta actividad siempre la prueba es “Prueba Rápida” la indicación del tipo de prueba en el campo Lab no es necesaria, solo se indicará el resultado y la diferenciación del registro de la consulta externa indicando utilizando el 2º campo Lab “RMA” de Riesgo Sanitario.

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

- En el 1º casillero Consejería Pre Test para VIH
- En el 2º casillero Toma de Prueba para VIH
- En el 3º casillero Consejería Post Test Negativo o Reactivo según corresponda

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

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero registre la sigla que identifique el tipo de prueba realizada:
PRA = Cuando se trate de Prueba Rápida
- En el siguiente casillero registre SIEMPRE la sigla “**RMA**” para indicar Riesgo Sanitario

DÍA	H.C./F.F. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
18	20635	1	80	San Martín de Porres	26 A	M	N	N	1. Consejería Pre Test para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	Z7171
	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	2. Toma de Prueba para VIH	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PRA	86703	
	<input checked="" type="checkbox"/>					R	R	3. Consejería Post Test Negativo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	RMA	Z7173

La sigla “RMA” es la única forma en el registro que permite diferenciar los tamizajes de VIH en Aborto

GESTANTES CON VIH QUE CULMINAN EMBARAZO POR CESÁREA

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

- En el 1º casillero Control de Puerperio
- En el 2º casillero según corresponda:
 - Infección por VIH sin SIDA ó
 - SIDA
- Supresión de la Lactancia
- Consejería a personas que viven con VIH / SIDA

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque

- En los casillero de las actividades SIEMPRE “D”
- En el 2º casillero del diagnóstico VIH SIEMPRE “R”

En el ítem: Lab registre:

- En el 1º casillero el número de control de puerperio
- En el 3º casillero VIH para indicar el motivo de la suspensión
- En el 4º casillero “CSA” para CONFIRMAR la realización de la cesárea.

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	16458	1	80	San Juan de Miraflores	21 A	M	N	N	1. Control de Puerperio	P	D	R	1	59430
	07033940						X	X	2. Infección por VIH sin SIDA	P	D	R		Z21X1
							R	R	3. Supresión de la Lactancia	P	D	R	VIH	O925
						M	N	N	1. Consejería a personas que viven con VIH / SIDA	P	D	R	CSA	Z7174
							C	C	2.	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		

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

SÍFILIS CONGÉNITA

Definición Operativa.- Se considera:

1. Todo recién nacido/a; óbito fetal o aborto espontáneo, cuya madre tiene diagnóstico o sospecha de sífilis y presenta una o más de las siguientes condiciones:
 - No recibió tratamiento penicilina durante el embarazo.
 - No recibió tratamiento completo de 3 dosis 2'400,000 UI IM por semana por tres semanas.
 - La última dosis la recibió dentro de las cuatro semanas previas al parto.
2. Todo recién nacido/a con títulos de RPR cuantitativo cuatro veces más altos que los títulos maternos (equivalente a dos diluciones). Ejemplo. Madre 4 Dils/recién nacido a 16 Dils.
3. Todo recién nacido/a niño/a de madre con diagnóstico o sospecha de sífilis que presenta manifestaciones clínicas sugerentes de sífilis congénita al nacimiento, independiente del tratamiento recibido.
4. Producto de la gestación con evidencia de infección por Treponema Pallidum en estudios histológicos o visualización en campo oscuro de lesiones de Treponema.
5. En toda recién nacido en el que se desconozca o no se disponga del estado serológico para sífilis de la madre, se realizará una prueba de RPR para sífilis. Si el resultado es reactivo se considerará neonato con sífilis congénita hasta obtener el resultado de la madre y la historia de tratamiento durante la gestación.



Esta actividad SE REGISTRA A TRAVÉS DEL SISTEMA DE EGRESOS SEEM (Sistemas de Egresos y Emergencias) 2016 v1.0

TRATAMIENTO DE SÍFILIS CONGÉNITA

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

- En el 1º casillero Sífilis Congénita
- En el 2º casillero Administración de Tratamiento

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero SIEMPRE "R"
- En el 2º casillero "D"

En el ítem: Lab anote:

- En el 2º casillero "TA" que indica término de tratamiento (10 días o según escenarios de normativa vigente)

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
24	854252				10 D	M	N	N	1. Sífilis Congénita	P	D	R		A509
									2. Administración de Tratamiento	P	D	R	TA	U310
									3.	P	D	R		

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

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

- En el 1º casillero Tratamiento Antirretroviral
- En el 2º casillero Lactancia Artificial RN de Madre con VIH
- En el 3º casillero Hijo de Madre Infeccionada con VIH

En el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º y 2º casillero siempre "D"
- En el 3º casillero SIEMPRE "R"

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de tratamiento entregado (del 1 al 12)
- En el 2º casillero de lactancia artificial registrar 1 al 11 y en la última entrega (12º mes) se registrará como "TA"

ESQUEMA DE ENTREGA DE LECHE MATERNIZADA

Meses	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	Total
Número de Latas (400 - 500gr)	9	11	13	14	14	15	15	15	15	15	15	15	166
Valor en el campo Lab HIS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TA	

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
9	86470	2	80	Lima	8 D	M	N	N	1. Tratamiento antiretroviral para RN	P	D	R	1	Z5186
									2. Lactancia artificial RN madre VIH	P	D	R	1	Z5184
									3. Hijo de Madre Infeccionada con VIH	P	D	R		Z2061

NIÑOS(AS) TAMIZADOS CON PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) ANTES DE LOS 18 MESES

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

- En el 1º casillero Tamizaje con Prueba de PCR (Reacción en cadena de polimerasa)
- En el 2º casillero Hijo de Madre Infeccionada con VIH

En el ítem Tipo de diagnóstico marque

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

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero en número de prueba 1 ó 2... según corresponda

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
29	35356	2	80	Lima	1 M	M	N	N	1. Prueba de PCR (Reacción en cadena de polimerasa) para VIH	P	D	R	1	83898
	10325064								2. Hijo de Madre Infeccionada con VIH	P	D	R		Z2061
									3.	P	D	R		

Según norma se establece que el Tamizaje con PCR se realice al 1º y 3º meses y como prueba adicional al 6º mes

Cuando se tiene el resultado:

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero registre:
 - **RP** cuando el resultado es POSITIVO
 - **RN** cuando el resultado es NEGATIVO

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
14	35356	2	80	Lima	1 A	M	N	N	1. Evaluacion y Entrega de Resultados de diagnóstico	P	D	R	RP	U262
	10325064								2. Hijo de Madre Infeccionada con VIH	P	D	R		Z2061
									3.	P	D	R		

Recién Nacido Expuesto a Hepatitis B

Son los recién nacidos de gestantes con HBsAg reactivo.

DÍA	H.C./ F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
17	97565	2	80	San Martín de Porres	1 D	M	N	N	1. Contacto con y Exposición a Hepatitis Viral	P	D	R		Z205
	89526224								2. Vacunación Antihepatitis Viral B	P	D	R		90585
									3. Administración Inmunoglobulina de la hepatitis B (HBig),	P	D	R		90371

La administración de la vacuna Antihepatitis B e Inmunoglobulina (HBig) se realizará en los servicios de hospitalización, sin embargo su registro deberá realizarse en HIS

POBLACIONES CLAVE

CONSULTA DE TRABAJADORAS(ES) SEXUALES, HSH Y TRANSGÉNEROS

Definición Operacional.- Es la atención periódica a los HSH y TS identificados para el diagnóstico y tratamiento respectivo de Infección de Transmisión Sexual según Directiva Sanitaria de Atención Médica Periódica (RM 650-2009 MINSA).

Las atenciones diferenciadas a TS tiene el código CIE10 “Z704 Control de Trabajadores Sexuales” pero por convención su descripción será “Atención Médica Periódica (AMP)”

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

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

En el ítem Tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero anote el número de control 1, 2... según corresponda. Cuando el TS/HSH/TRA/HTS/TTS sea **CONTROLADO** (según definición de la condición RM 650-2009/MINSA) registre “P”
- En el 2º casillero anote las siglas para indicar el grupo de riesgo:
 - **TS** Trabajador Sexual
 - **HSH** Hombre que tiene sexo con hombre
 - **TRA** Transgéneros
 - **HTS** HSH que es TS
 - **TTS** Transgéneros que es TS
- En el 3º casillero el tipo de prueba “PRA” para indicar prueba rápida
- En el 4º casillero el número de prueba
- En el 5º casillero “PV” si es la 1ra vez en su vida que se tamiza para VIH, en caso contrario dejar en blanco

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
14	40470	2	80	Lima	24 A	M	N	N	1. Atención Médica Periódica (AMP)	P	D	R	1	Z704
							C	C	2. Consejería Pre Test para VIH	P	D	R	TS	Z7171
	30546921							R	R	3. Toma de Prueba para VIH	P	D	R	PRA
						M	N	N	1. Consejería Post Test no reactivo	P	D	R	1	Z7173
							C	C	2.	P	D	R	PV	
							R	R	3.	P	D	R		

En toda la población clave se deberá registrar “PV” en cualquier campo Lab libre, para indicar que ha sido tamizado para VIH por primera vez en su vida.

Definición de la condición:

- “N” = **TS/HSH No controlado**, de 0 a 1 atención durante los cuatro meses previos a la atención actual, excluyendo esta última como atención.
- “P” = **TS/HSH Controlado**, 2 atenciones durante los últimos cuatro meses previos a la atención actual, excluyendo esta última como atención.
- “C” = **TS/HSH Continuator en su condición de controlado**. 3 atenciones durante los últimos cuatro meses previos a la atención actual, excluyendo esta última como atención.

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

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

En el caso de Tamizajes para VIH en espacios comunitarios (lugares de trabajo sexual, espacios de concentración, entre otros), se registrará de manera individual, de no contar con Historia Clínica se debe consignar de manera obligatoria el número de folio.

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

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

En el ítem Tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero anote el número de control 1, 2... según corresponda. Cuando el TS/HSH/TRA/HTS/TTS sea **CONTROLADO** (según definición de la condición RM 650-2009/MINSA) registre “P”
- En el 2º casillero el resultado de la prueba rápida:
 - **RP** = Resultado Positivo
 - **RN** = Resultado Negativo
- En el 3º casillero anote las siglas para indicar el grupo de riesgo:
 - **TS** Trabajador Sexual
 - **HSH** Hombre que tiene sexo con hombre
 - **TRA** Transgéneros
 - **HTS** HSH que es TS
 - **TTS** Transgéneros que es TS

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
14	40470	2	80	Lima	24 A	M	N	N	1. Atención Médica Periódica (AMP)	P	D	R	P	Z704
	30546921						C	C	2. Toma de Prueba Rápida para Sífilis	P	D	R	RN	86592
							R	R	3.	P	D	R	TS	

Debe considerar que la condición de ingreso “N”, “C” o “R” está relacionada al establecimiento o al servicio y no a la Atención Médica Periódica, es decir que si una persona TS/HSH/TRA/HTS/TTS está controlándose en algún establecimiento de salud y cambia a otro establecimiento, en el registro HIS se debe considerar en la condición al establecimiento y servicio N – N respectivamente, pero en el registro de la Atención Médica Periódica se debe consignar el número de control que le corresponda (en el campo Lab), según tarjeta de control de AMP; esto durante el año de evaluación.

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

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

- En el 1º casillero Consejería Integral

En el ítem Tipo de diagnóstico marque “D”

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero anote el grupo de riesgo:
 - **TS** Trabajador Sexual
 - **HSH** Hombre que tiene sexo con hombre
 - **TRA** Transgénero
 - **HTS** HSH que es TS
 - **TTS** Transgénero que es TS
 - **ST** Trabajador de Salud

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
14	40470	2	80	Lima	28 A	M	N	N	1. Consejería Integral	P	D	R	HSH	99404
	50546921						C	C	2.	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		

INTERVENCIÓN DE EDUCADORES PARES

Estrategia educativa que consiste en brindar orientación y educación preventiva en ITS y VIH/SIDA a través de un par, sujeto con semejantes características y que pertenece a la población objetivo de grupos con elevada prevalencia para las ITS y el VIH/SIDA (trabajadoras(es) sexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres y Trans).



Sesiones Educativas a Población Clave

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

- APP147 Actividades con Hombres que hacen Sexo con Hombres (HSH)
- APP148 Actividades con Trabajadores Sexuales (TS)
- APP167 Actividades con Población Transgénero (TRA)

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

- En el 1º casillero Sesión Educativa
- En el 2º casillero Actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH-SIDA

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" para ambos casilleros

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de personas
- En el 2º casillero diferencie si son:
 - **HTS** = Si el TS es HSH
 - **TTS** = Si el TS es Trans
 - **En Blanco** = Si es TS femenina

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	R			
15	APP148			San Martín de Porres		M	N	N	1. Sesión Educativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	10	C0009
									2. Actividades de ESN ITS VIH-SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TTS	U0064
									3.	P	D	R		

Cuando sea HSH

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	R			
15	APP147			Comas		M	N	N	1. Sesión Educativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	10	C0009
									2. Actividades de ESN ITS VIH-SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0064
									3.	P	D	R		

Las siglas en el 2º campo Lab son solo para HTS y TTS o TS femeninas, en el caso de HSH y TRANS no TS deje en blanco

Sesiones Demostrativas a Población Clave

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

- APP147 Actividades con hombres que hacen sexo con hombres (HSH)
- APP148 Actividades con trabajadores sexuales (TS)
- APP167 Actividades con Población Transgénero (TRA)

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

- En el 1º casillero Sesión Demostrativa
- En el 2º casillero Actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH-SIDA

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" para ambos casilleros

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de personas
- En el 2º casillero diferencie si son:
 - **HTS** = Si el TS es HSH
 - **TTS** = Si el TS es Trans
 - **En Blanco** = Si es TS femenina



DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
15	APP167			Iquitos		M	N	N	1. Sesión Demostrativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	8	C0010
									2. Actividades de ESN ITS VIH-SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0064
									3.	P	D	R		

Cuando sea HSH

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
15	APP147			San Martín de Porres		M	N	N	1. Sesión Educativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	10	U1296
									2. Actividades de ESN ITS VIH-SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	TTS	U0064
									3.	P	D	R		

Las siglas en el 2º campo Lab son solo para HTS y TTS o TS femeninas, en el caso de HSH y TRANS no TS deje en blanco

B. ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES (APP)

Visita Domiciliaria (99344)

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

En esta actividad se elabora el:

Otras Actividades

Adicionalmente se pueden registrar las siguientes actividades:

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

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

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

- APP151 Actividades en mujeres
- APP152 Actividades en gestantes
- APP153 Actividades en puerperas
- APP147 Actividades con hombres que hacen sexo con hombres
- APP148 Actividades con trabajadores sexuales



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

- En el 1º casillero:
 - U1295 Difusión Material Impreso y Magnéticos
 - U1296 Difusión Material Auditivos y Visuales Locales
 - U1297 Difusión Medios Masivos
- En el 2º casillero Actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH-SIDA

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque siempre "D" para ambos casilleros

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero el número de Spots

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D			
15	APP123			San Martín de Porres		M	N	N	1. Difusión Material Auditivos y Visuales Locales	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	5	U1296
									2. Actividades de ESN ITS VIH-SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0064
									3.	P	D	R		

Actividades con Adolescentes:

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

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

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

En el ítem Tipo de diagnóstico marque siempre "D" para ambos casilleros

En el ítem Lab anote:

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

DÍA	H.C./F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO		LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D			
08	APP141			San Martín de Porres		M	N	N	1. Animación Socio Cultural (Encuentro Juvenil)	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	18	U111
									2. Actividades de ESN ITS VIH-SIDA	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0064
									3.	P	D	R		