

Guía de Uso y Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud en la Hoja HIS MINSA



Cesar Vílchez Inga

Director General

Oficina General de Tecnología de la Información

Gladys Maria Garro Núñez

Directora Ejecutiva

Oficina de Gestión de la Información

Luis Pedro Valeriano Arteaga

Jefe de Equipo

Producción y Base de datos

GUIA DE USO Y REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES DE SALUD EN LA HOJA HIS MINSa / Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/Oficina Gestión de la Información Lima: Ministerio de Salud; 2020

ESTADÍSTICAS DE SALUD / INTERPRETACIÓN ESTADÍSTICA DE DATOS / SISTEMAS DE INFORMACIÓN, estadística & datos numéricos / SISTEMA DE REGISTROS / CODIFICACIÓN CLÍNICA / ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD/ CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES / SERVICIOS PREVENTIVOS DE SALUD / CONSULTA MÉDICA A DOMICILIO / ESTRATEGIAS NACIONALES / MANUALES

GUIA DE USO Y REGISTRO DIARIO DE ATENCION Y OTRAS ACTIVIDADES DE SALUD EN LA HOJA HIS MINSa

Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información/Oficina Gestión de la Información

Elabora el manual:

Lic. Luis Pedro Valeriano Arteaga

Equipo de Trabajo:

Lic. Aldo Enrique Balta Vilca

Ing. Adhemir Reynel Bellido Delgado

Ing. Martin Juan Jaramillo Morales

Diseño y Diagramación

Julie Guillen Ramos

© MINSa, Enero 2020

Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801, Lima 11-Perú

Telf.: (51-1) 315-6600

www.minsa.gob.pe

webmaster@minsa.gob.pe

1ª. edición, enero 2020

Versión digital disponible: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp> (o según ruta asignada por la Biblioteca Minsa)

Guía de Uso y Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud en la Hoja HIS Minsa

2020

Introducción

La Oficina General de Tecnología de la Información del Ministerio de Salud, a través de la Oficina Ejecutiva de Gestión de la Información pone a disposición del personal de salud que realiza actividades de prestación en la consulta ambulatoria y del personal de las oficinas de Estadística el presente documento técnico, el mismo que permitirá garantizar la calidad del registro y codificación de las diversas y variadas actividades que se realizan en la práctica diaria en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel en todo el país, a través de ejemplos de prácticos de registro y codificación de diagnósticos, actividades y procedimientos usados con más frecuencia en el marco de los Lineamientos de Política y la actual organización de las Estrategias Sanitarias Nacionales y Etapas de Vida.

Para la actualización de versión del sistema HIS, se han realizado varias acciones de mejora, los cuales pasamos a detallar:

- a. Actualización de códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10)
- b. Incorporación del Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud CPMS. Aprobado según R.M. 902-2017/MINSA
- c. Incorporación de códigos específicos de la Clasificación completa de diagnósticos NANDA 2018-2020
- d. Actualización del catálogo de Pertenencia Étnica en el sistema de información R.M. N° 975-2017/MINSA Aprueba la Directiva Administrativa N°240-MINSA/2017/INS

Para garantizar que el sistema de información cumpla con el rol de soporte para la gestión sanitaria, es necesario que los encargados de la ejecución de estos procesos conozcan la estructura y funcionamiento del Sistema HIS, estas competencias técnicas se fortalecen con el contenido de la presente Guía que el equipo de la Oficina de Gestión de la Información del Ministerio de salud pone a disposición del amplio y heterogéneo grupo de usuarios.

Objetivo

Utilizar la hoja HIS como único formato de recojo de información la cual debido a las actualizaciones realizadas en el Sistema de Información en Salud HISMINSA, ha sido adecuada a las necesidades actuales.

Ámbito de Aplicación

La presente guía para el registro de la hoja HIS (instrumento de recojo de datos) será de cumplimiento para todos los Establecimientos de Salud de Gerencias, Direcciones Regionales y Direcciones de Redes Integradas de Salud a nivel nacional. Incluye:

1. A todo el personal de salud que brinda atención en consulta ambulatoria en actividades de tipo preventivo promocional.
2. Al personal de las Oficinas de Estadística de los Establecimientos de Salud, Microredes, Redes de Salud, Gerencias de Salud, Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Redes Integradas.
3. A los coordinadores y responsables encargados de la gestión de las Estrategias Sanitarias y Etapas de Vida.
4. Finalmente servirá a todos los directivos, profesionales, médicos, personal asistencial personal de estadística y otros que tengan responsabilidad directa con el Sistema de Información en salud.

Aspectos Generales del Sistema de Información de Consulta Ambulatoria - HISMINSA

El sistema de información en consulta ambulatoria (HIS), es un conjunto de elementos que interactúan entre sí desarrollando procesos manuales y automáticos orientados al tratamiento y administración de datos e información generados en los servicios de consulta externa de los establecimientos de salud, los datos generados se almacenan, se procesan y se interpretan para;

- ✓ Llevar un control de los servicios prestados a los usuarios.
- ✓ Obtener estadísticas.
- ✓ Obtener datos epidemiológicos.
- ✓ Elaborar perfiles
- ✓ Establecer los costos de la atención prestada a cada paciente, etc.

Del Instrumento de recojo de datos

El instrumento de recojo de la información es el “Registro diario de atención y otras actividades de salud”, (Anexo N° 1) por intermedio de este se traslada la información generada en la consulta al sistema informático HISMINSA.

El formulario en su diseño presenta dos partes principales, los Datos Generales y los Datos específicos estos se encuentran distribuidos en casilleros enumerados y descritos respectivamente; por cada formulario se completan los datos generales y hasta 22 registros con datos específicos correspondientes a la atención y/o actividad de salud.

Responsabilidad del registro

La responsabilidad del registro de la actividad en el formulario Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud, corresponde a la persona que realiza la atención o desarrolla la actividad

Y debe hacerse en el momento que se produce la atención o se realiza la actividad de salud correspondiente

Acopio y Procesamiento de Registros

Los formularios deben ser acopiados y procesados diariamente (digitados), Es de responsabilidad del personal de salud asistencial la entrega oportuna de los formularios al punto de digitación para su procesamiento y la disponibilidad de la información está en relación a la entrega oportuna de los formularios al punto de digitación.

Los formularios digitados deberán ser agrupados en lotes, una vez ingresados al sistema (procesados), deben ser devueltos al establecimiento de salud de origen (donde se registraron las atenciones) en un plazo no mayor de un mes o al cabo del término de la digitación y control de calidad de procesamiento correspondiente (bajo responsabilidad del personal de la oficina de estadística). Cada establecimiento de salud es responsable de archivar los formularios en un lugar adecuado, evitando su deterioro y manteniéndolas de acuerdo a las normas de archivo.

Del flujo de la información

La información generada en los servicios de consulta externa de los establecimientos de salud, luego de ser registrada en los formularios son entregados al personal de estadística quienes realizan el control de calidad respectivo y si no tienen equipo de cómputo para el almacenamiento de la información es referida al punto de digitación a donde corresponda.

Del control de calidad del registro y codificación

El control de calidad de la información del sistema se realiza en los diferentes niveles y momentos según corresponda,

El primer momento del control de calidad es posterior al registro y codificación de la actividad, esta es realizada por el personal de estadística del establecimiento de salud y debe ser rutinario, día a día a fin de evitar sobrecarga en la cantidad de registros a ser evaluados, de identificarse un problema en la calidad, ya sea de registro o codificación debe hacerse de conocimiento del personal responsable de la actividad, (proceso de interacción que a través de la mejora continua permite optimizar la calidad).

En el nivel de las Microredes, Redes, Diresas/Geresas/Diris el control de calidad se orienta a la identificación de errores en la consistencia de la data, número de registros, duplicidades en el digitado y el de casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Los errores identificados se corrigen en donde se generó el dato.

Fecha de envío de Información

De acuerdo al cronograma establecido por la Oficina de General de Tecnologías de Información las Diresas/Geresas/Diris la información se cierra los 20 del mes siguiente.

* Para las actividades de Inmunizaciones, la fecha de cierre es el 10 c/mes según OFICIO CIRCULAR 208-2018-DVMS-SP/MINSA

Del Monitoreo

Los establecimientos de salud y los diferentes niveles administrativo organizacional deben tener un equipo responsable del monitoreo, análisis y control de calidad del sistema de información HIS, bajo responsabilidad de la Diresas/Geresas/Diris, el mismo que debe ser responsable de la evaluación de la oportunidad, cobertura y calidad de registro de la información en la región.

Uso del formulario de “Registro diario de atención y otras actividades de salud”

El formulario debe ser utilizado por todos los profesionales, técnicos y auxiliares que brindan atención directa a los pacientes en todos los servicios de consulta externa, así como en, actividades preventivo promocionales (APP) y actividades en animales (AAA) a nivel de comunidad.

A continuación algunas características generales de uso:

- ✓ Cada formulario es de uso individual, es decir; una misma hoja no puede ser usada por dos personas.
- ✓ Se puede registrar atenciones y/o actividades de más de un día en un mismo formulario, siempre y cuando no pertenezcan a diferentes personas.
- ✓ Se utiliza un formulario por turno, pudiéndose registrar en un mismo formulario atenciones y/o actividades de más de un día siempre y cuando no pertenezcan a diferentes personas y correspondan al mismo turno.
- ✓ No se registran en un mismo formulario atenciones de diferentes meses.
- ✓ Se registrarán las atenciones y/o actividades realizadas en la fecha que se realiza la prestación
- ✓ La información registrada en la Historia Clínica del paciente debe ser consignada íntegramente en el formulario HIS como el diagnóstico, actividad o procedimiento.

Registro y codificación de diagnósticos, procedimientos y Otras actividades de Salud

Datos Generales

Son los datos que constituyen la información básica similar para cada una de las atenciones y/o actividades de salud realizadas.

LOTE	<input type="text"/>	MINISTERIO DE SALUD OFICINA GENERAL DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION OFICINA DE GESTION DE LA INFORMACION Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud	FIRMA Y SELLO RESPONSABLE HIS								
PAGINA	<input type="text"/>		<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <th colspan="3">TURNO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">M</td> <td style="text-align: center;">T</td> <td style="text-align: center;">N</td> </tr> </table>			TURNO			M	T	N
TURNO											
M	T		N								
FECHA PROCES.	<input type="text"/>										
DNI DIGITADOR	<input type="text"/>										
AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN							
				DNI							

Organización de la Hoja HIS

El suministro de los formularios de registro diario a los establecimientos, debe hacerse en función al número de hojas entregadas con información. Cada estadístico de establecimiento asignará un número correlativo a cada una de sus hojas y las entregará a cada consultorio o servicio y están organizadas por:

- **Lote:** Compuesto por Hojas HIS que tiene como máximo 20 hojas
- **Página:** Correlativo de cada una de las hojas del lote
- **Fecha de Procesamiento:** Día del registro en el Sistema HISMINSA
- **Documento de identidad (DNI) del Digitador**

Los ítems correspondientes a los datos generales son los siguientes:

- 1) Turno (mañana, tarde y noche):** Registre marcando con un aspa (“X”) sobre “Mañana”, “Tarde” y “Noche” para indicar el turno de la atención brindada, esto por cada formulario de registro, en el caso de realizar atenciones en los tres (03) turnos deberá usar un formulario por cada turno de atención. **No se pueden registrar en un mismo formulario HIS las atenciones de la mañana, tarde y noche, así sean realizadas por un mismo personal de salud.**
- 2) Año:** Registre el año de la atención brindada y/o actividad de salud desarrollada.
- 3) Mes:** Registre el mes de la atención brindada y/o actividad de salud desarrollada usando dos (2) dígitos.
- 4) Nombre de Establecimiento de Salud:** Registre el nombre de establecimiento de salud en donde se realiza la atención, cada Establecimiento tiene un código de identificación el cual se encuentra registrado en la Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS), este código relaciona el ámbito geográfico (departamento, provincia y distrito) y administrativo (DIRESA/GERESA/DIRIS) del establecimiento.

5) Unidad Productora de Servicio de Salud (UPSS): Registre en nombre de la unidad productora de servicios.

La Unidad Productora de Servicios de Salud es la relación ordenada de las denominaciones y códigos estándar de los servicios de salud de atención directa y servicios de salud de atención de soporte en los establecimientos de salud.

6) Nombre del Responsable de la Atención: Registre los nombres y apellidos de la persona que realiza la prestación de salud el registro debe **ser claro y legible** considerando los nombres.

Todo personal que realice prestaciones directas con los pacientes en la consulta externa del establecimiento debe ser ingresado en el módulo de Personal de Salud del sistema HISMINSA todos sus datos personales como:

- N° de Documento Nacional de Identidad (DNI)
- Nombres y Apellidos completos
- Sexo
- Fecha de nacimiento
- Profesión (Indicar especialidad de ser el caso)
- N° de Colegio Profesional
- Estado laboral
- Fecha de Alta
- Condición laboral

Es de responsabilidad de cada prestador entregar esta información en la oficina de estadística o quien haga sus veces para que en el punto de digitación se ingresen los datos al sistema, sin este paso previo no podrá digitarse ningún registro de la producción en los servicios de salud.

Datos Específicos

Son datos particulares a cada atención y/o actividad de salud, que cambian de acuerdo a las características individuales de cada uno de los pacientes en el caso de las atenciones; o de los grupos de pacientes en las actividades de salud.

- **Registrar los Nombres y Apellidos del Paciente**, este registro nos permitirá verificar con el Documento Nacional de Identidad - DNI proveniente de RENIEC.
- **Registrar Fecha de Nacimiento**, este registro es opcional se utiliza especialmente en los pacientes extranjeros.
- **Registrar Fecha Ultimo de Resultado de Hemoglobina (Hb)** observado (sin realizar el ajuste por altura).

- **Registrar Fecha de última Regla**, este registro permitirá determinar la edad gestacional y la fecha probable de parto. si no se cuenta con el dato se registra la fecha de la primera ecografía.

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA		EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD		TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA		ETNIA	CENTRO POBLADO							P	D	R	1º	2º	3º			
NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:				(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /				FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /				FECHA DE ULTIMA REGLA: / /								
					A	M	PC	PESO		N	N	1.	P	D	R					
					M			TALLA		C	C	2.	P	D	R					
					D	F	Pab	Hb		R	R	3.	P	D	R					

7) **Día de la Atención:** en el casillero que corresponde registre con números arábigos el día en que se realiza la atención.

8) Documento de Identidad, Número de Historia Clínica y Ficha Familiar:

8.1 **Documento de Identidad (DNI/Carné de Extranjería):** Registre el número de Documento nacional de Identidad (DNI) del paciente en el caso de que sea PERUANO y Número de Carné de Extranjería etc. en el caso de que sea EXTRANJERO, pasaporte, Documento de identidad Extranjero, Sin documento y CNV.

8.2 **Número de Historia Clínica/ Ficha Familiar:** Registre el dato de acuerdo a la naturaleza de la actividad que se realiza, de tal forma que:

a) **En una Atención:** Registre el número de la Historia Clínica o Ficha Familiar de la persona que recibe la atención o actividad.

- ✓ Si fuera el caso de Fichas Familiares, al número asignado a la ficha familiar separe con un guion el número correspondiente a cada integrante del hogar. Ejemplo: 142543-01

b) **En una Actividad Preventivo Promocional:** Registre las siglas APP, acompañadas del código que identifica al lugar, institución o grupo humano organizado donde o con quien se realiza la actividad (colegios, municipalidades, club de madres, vaso de leche, niños, adultos, gestantes, autoridades, etc.). Ejemplo APP140 (Actividad con Niños).

c) **En una Actividad en Animales:** Registre las siglas AAA, seguidas del código que identifica el tipo de animal en quien se realizó la actividad. Ejemplo: AAA101

8.3 Gestante y Puerpera

Gestante:

Definición Operacional: Son todas las intervenciones preventivas que se realizan durante la atención prenatal. Lo realiza el Médico Gineco Obstetra, Médico Cirujano y Obstetra; a partir de los establecimientos de salud del I nivel.

Puerpera:

El puerperio, también llamado postparto, puede definirse como el periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto normalmente 6-8 semanas, o 40 días postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino.

- 9) Financiado de Salud:** Registre el código que corresponda al tipo de financiador que subvenciona la atención del paciente. La prestación de salud puede ser cubierta por uno o más financiadores según la siguiente codificación:

ITEM 09 : FINANCIADOR DE SALUD		
1 USUARIO	4 SOAT	10 OTROS
2 SEGURO INTEGRAL (SIS)	5 SANIDAD FAP	11 EXONERADO
3 ESSALUD	6 SANIDAD NAVAL	

El código 1 = USUARIO indica que la atención ha sido pagada por el mismo paciente (lo que se denomina algunas veces como usuario **PAGANTE**).

El código 2 = SIS indica que el paciente es asegurado por el Seguro Integral de Salud.

Los códigos 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 solo se registran cuando existe un convenio de institución a institución.

El código 10 = OTROS se registran exoneraciones “gratuitas” de actividades efectuadas por las estrategias sanitarias.

El código 11 = EXONERADO se registran exoneraciones efectuadas por la Asistente social del establecimiento de salud.

- 10) Pertenencia Étnica:** Es el reconocimiento que a una persona hace de un conjunto de características socioeconómicas y culturales, que considera como propias tales como el idioma, la cosmovisión, formas de producción, relaciones de parentesco, etc., frente a grupos con particularidades diferentes.

Propósito: Facilitar el registro sistemático de las poblaciones étnicas para conocer su perfil epidemiológico y con ello hacer posible la disminución de indicadores de morbilidad.

La R.M. N° 975-2017/MINSA Aprueba la Directiva Administrativa N°240-MINSA/2017/INS: Directiva Administrativa para el Registro de la Pertenencia Étnica en el Sistema de Información de Salud

El registro de la Pertenencia Étnica en la hoja HIS se inicia cuando el personal de salud que brinda la atención le pregunta al paciente que etnia se siente o se considera, seguidamente se registra la etnia según el código de la Pertenencia Étnica.

En caso de menores de edad o un adulto con discapacidad, que le impida dar respuesta, se considera el dato proporcionado por el responsable de la persona. **El proveedor no debe suponer la respuesta.**

CÓDIGOS PARA EL REGISTRO DE LA PERTENENCIA ÉTNICA EN EL HISMINSA		
CÓDIGO	GRUPO ÉTNICO	OTRA DENOMINACIÓN
1	Achuar	Achual, Achuale, Achuare
2	Aimara	Aru
3	Amahuaca	Amin w aka, Yora
4	Arabela	Chiripuno, Tapueyocuaca
5	Ashaninka	Campa ashaninka
6	Asheninka	Ashaninka del Gran Pajonal
7	Aw ajún	Aents, Aguaruna
8	Bora	Booraa, Miamuna, Miranha, Miranya
9	Capanahua	Buskipani, Nuquencaibo
10	Cashinahua	Caxinahua, Huni kuin, Kachinahua
11	Chamicuro	Camikódlo, Chamicolos
12	Chapra	Shapra
13	Chitonahua	Murunahua, Yora
14	Ese eja	Ese'ejja, Huarayo, Tiatinagua
15	Harakbut	Amarakaeri, Arasaeri, Kisamberi, Pukirieri, Sapiteri, Toyoeri, Wachipaeri
16	Ikita	Amacacore, Iquito, Quiturran
17	Iñapari	Inamari, Inapari, Kushitireni
18	Isconahua	Isconawa, Iskobakebo
19	Jaqaru	Aimara central, Aimara tupino, Aru, Cauqui
20	Jibaro	Jibaro del río Corrientes, Shiw iar, Siw aro
21	Kakataibo	Uni, Uhibo
22	Kakinte	Poyenisati
23	Kandozi	Kandoshi
24	Kichwa	Inga, Quichua, Lamas, Llacuash
25	Kukama kukamiria	Cocama cocamilla, Xibitaona
26	Madija	Culina, Kolina, Madiha
27	Majuna	Majiki, Orejón
28	Marinahua	Onocoin, Yora
29	Mashco Piro	
30	Mastanahua	Yora
31	Matsés	Mayoruna
32	Matsigenka	Machiguenga, Matsiganga, Matsiguenga
33	Muniche	Munichi
34	Murui-muinani	Huitoto
35	Nahua	Yora
36	Nanti	Matsigenka
37	Nomatsigenga	Atiri, Nomachiguenga
38	Ocaina	Dukaiya, Dyo'xaiya
39	Omagua	Ariana, Omagua yeté, Pariana, Urawa
40	Quechuas	Los pueblos quechuas no tienen otras denominaciones, más sí un conjunto de identidades, entre las que se encuentran: cañaris, chankas, chopccas, huancas, huaylas, kana, q'eros.
41	Resigaro	Resigero
42	Secoya	Aido pai
43	Sharanahua	Onicoín, Yora
44	Shawi	Campo piyapi, Chayawita, Tshahui
45	Shipibo-konibo	Chioeo-conivo, Joni, Shipibo
46	Shiwilu	Jebero, Shiwila, Xebero
47	Tikuna	Duuxugu, Ticuna
48	Urarina	Itucali, Itukale, Kacha edze
49	Uro	Uru
50	Vacacocha	Abijira, Aushiri, Awshira, A'éwa
51	Wampis	Huambisa, Shuar-suampis
52	Yagua	Nihawo, Yihawo
53	Yaminahua	Jjamimawa, Yora, Yuminahua
54	Yanesha	Amage, Amuesha, Amuexia
55	Yine	Chotaquiro, Pira, Piro, Simirínche
56	Afroperuano	Zambo, Mulato, Negro; Moreno
57	Blanco	Blanco
58	Mestizo	Mestizo, Cholo
59	Asiático descendiente	Chino, Ponia
60	Otro	Gitano, Rom, Cale

11) Distrito de Procedencia del Paciente (residencia los últimos 06 meses): Registre de acuerdo a las siguientes indicaciones:

a) **En una Atención:** El distrito del domicilio actual del paciente en el momento de la atención.

Se considera a una persona residente de un distrito cuando tenga permanencia estable a partir de los 06 meses.

b) **En una Actividad Preventivo Promocional APP:** El distrito donde está ubicada la institución o el grupo humano organizado donde se realiza la actividad.

Si el distrito no corresponde al ámbito geográfico del Departamento, Registre el distrito y el nombre del departamento para una adecuada ubicación.

El sistema HISMINSA cuando inserta los datos de RENIEC, también incluye los datos del distrito residencia y muchas veces no está actualizado. Aquí debe verificar en la hoja HIS y actualizar el distrito de procedencia.

Cuando el paciente es EXTRANJERO se deberá registrar el país de procedencia y su residencia habitual.

12) Centro Poblado: Se define como una concentración de viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio. Aquí se registra el centro poblado de su residencia habitual.

13) Edad: En la hoja HIS registre en valores numéricos y enteros, seguido del identificador del tipo de edad (días, meses o años de la persona atendida)

a) **En una Atención:** Registre en la edad cumplida del paciente, colocando en números si ésta es referida a días (D), meses (M) o años (A), es decir:

D = desde 01 día hasta los 29 días de edad.

M = desde 01 mes hasta los 11 meses de edad.

A = a partir de 01 año

En el caso del recién nacido de horas registre 01 día.

Este dato es referencial.

b) **En Actividades Preventivo Promocional APP y Actividades en Animales:** Deje en blanco y trace una línea oblicua.

En Sistema HISMINSA cuando se registra el número del documento de identidad (DNI) el sistema importa los datos personales de RENIEC

14) Sexo:

- a) **En una Atención:** Marque "X" en el casillero correspondiente a:
 - M si la persona atendida es de sexo masculino
 - F si la persona atendida es de sexo femenino
- b) En Actividades Preventivo Promocionales (APP) y Actividades en Animales (AAA):
Deje en blanco y trace una línea oblicua.

15) Perímetro Cefálico y Perímetro Abdominal:

- a) **Perímetro Cefálico:** Es la medida de la cabeza en su parte más ancha, de tal forma que el borde inferior de la cinta métrica pase por el arco superciliar a la altura de las cejas, sobre el pabellón auricular y por la prominencia occipital. Normalmente se expresa en centímetros (cm). Se debe leer y registrar el valor de la medida con una aproximación de 0.1 cm. (XX.X)

De acuerdo a la norma CRED para Perímetro Cefálico se mide hasta los 5 años (60 meses).

Perímetro Abdominal: Es la medida de la circunferencia abdominal que se realiza para determinar el riesgo de enfermedades no transmisibles. Normalmente se expresa en centímetros (cm). Se debe leer y registrar el valor de la medida con una aproximación de 0.1 cm. (XXX.X).

16) Evaluación Antropométrica y/o de Hemoglobina:

- a) **Peso:** Es la medición antropométrica de la fuerza de atracción a la tierra del cuerpo de una persona, que es utilizado para la valoración del estado nutricional. Normalmente se expresa en kilogramos (kg). Se debe leer y registrar el valor de la medida con una aproximación de 0.1 kg. (XX.X)¹
- b) **Talla:** Es la medición antropométrica de la longitud o estatura de una persona, que es utilizado para la evaluación del crecimiento y valoración del estado nutricional. Normalmente se expresa en centímetros (cm). Se debe leer y registrar el valor de la medida con una aproximación de 0.1 cm. (XX.X)¹
- c) **Hemoglobina:** Es una proteína compleja, constituida por el grupo hem (que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito) y una porción proteínica (la globina, compuesta por cuatro cadenas polipeptídicas: dos cadenas alfa y dos cadenas beta). Es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo. Normalmente se expresa en gramos por decilitros (g/dL). Se debe leer y registrar el valor de la medida con una aproximación de 0.1 g/dL. (XX.X)
- d) **Fecha de Hemoglobina:** Es la fecha de entrega de resultado de laboratorio de hemoglobina, su utilidad radica en que permite identificar en el tiempo el resultado y evita la duplicidad si es registrado en más de una ocasión por diferente personal de salud.

17) Al Establecimiento

- a) **En una Atención:** Marque “X” en la letra que define la condición del paciente respecto al establecimiento:
- **Nuevo (N):** Es la persona que por primera vez en su vida acude a solicitar atención de salud en el establecimiento de salud.
 - **Continuador (C):** Es aquella persona que acude a atenderse en el establecimiento por segunda o más veces en el año.
 - **Reingreso (R):** Es la persona que acude por primera vez en el año al establecimiento, pero ya ha sido atendida anteriormente en el establecimiento de salud en años anteriores.

Si el paciente es nuevo y se registra como tal en el establecimiento, la segunda vez que acude en el sistema HIS solamente podrá visualizar continuador o reingresante.

- b) **En Actividades Preventivo Promocionales (APP) y Actividades en Animales (AAA):** Deje en blanco y trace una línea oblicua.

18) Al Servicio:

- a) **En una Atención:** Marque “X” en la letra que define la condición del paciente respecto al servicio:
- **Nuevo (N):** Es la persona que por primera vez en su vida acude a solicitar atención de salud en el servicio.
 - **Continuador (C):** Es aquella persona que acude a atenderse en el servicio por segunda o más veces en el año.
 - **Reingreso (R):** Es la persona que acude por primera vez en el año al servicio, pero ya ha sido atendida anteriormente en el servicio de salud en años anteriores.

Si el paciente es nuevo y se registra como tal en el servicio, la segunda vez que acude al servicio en el sistema HIS solamente podrá visualizar continuador o reingresante.

- b) **En Actividades Preventivo Promocionales (APP) y Actividades en Animales (AAA):** Deje en blanco y tache con una línea oblicua.

A continuación presentamos los ítems relacionados con el estado de salud y/o las actividades realizadas al momento de la atención:

Diagnóstico, Motivo de la Consulta y/o Actividad de Salud

En el caso de enfermedades o Procedimiento, en el primer casillero debe registrarse el motivo de consulta o atención por el que acude el usuario, teniendo especial cuidado en hacerlo con letra clara y legible. No se deben utilizar abreviaturas ni siglas.

En el caso de registro de otras actividades de salud, siga las instrucciones que se dan en el presente Documento Técnico de acuerdo a la actividad desarrollada.

a) En una Atención: Anote el o los diagnósticos de morbilidad o estado de salud de la persona, la condición de riesgo, daños externos y causas de daños, siendo posible anotar “n” diagnósticos, Actividades y procedimientos. Tomando en cuenta el CIE y CPMS

b) En Actividades Preventivo Promocional (APP): Registre como se describe a continuación
En el 1º casillero la actividad realizada
En el 2º casillero la estrategia sanitaria por la cual se realiza la actividad

19) Tipo de Diagnóstico: Marque con “X” solo una vez en una de las opciones para cada diagnóstico y/o actividad de salud e acuerdo a lo siguiente:

a) En la Morbilidad:

- **Presuntivo (P):** Se usa cuando no existe una certeza del diagnóstico y/o éste requiere de algún resultado de laboratorio. Su carácter es provisional.
- **Definitivo (D):** Es el caso en el que existe la certeza de diagnóstico por clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo proceso de la misma morbilidad en un mismo paciente.
- **Repetido (R):** se marca cuando el paciente vuelve a ser atendido por el seguimiento de un mismo proceso o evento en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo.

En ningún caso se volverá a marcar la "D" si el paciente ya tiene un diagnóstico Definitivo y viene a un control por el mismo episodio de enfermedad. En estos casos marcar SIEMPRE "R". Cuando un paciente viene referido, transferido o contra referido con un diagnóstico Definitivo, corresponde anotar el mismo diagnóstico como repetido "R".

- b) En las Actividades Preventivo Promocional (APP) y Actividades en Animales (AAA), marque SIEMPRE “D” - Definitivo.**
- c) En el caso Procedimientos médicos de salud marque SIEMPRE “D” - Definitivo**

- d) Lab:** Este casillero debe ser llenado por el personal que brinda la atención. Su uso está sujeto a las consideraciones específicas que acompañan a los diagnósticos, procedimientos y APP.

VALOR LAB		
1º	2º	3º

El casillero LAB cuenta con el registro de máximos tres valores los cuales están asociados al código de atención

Este casillero tiene varios usos de acuerdo a las siguientes actividades de salud:

- El número de dosis de vacunas
- Controles de tratamiento, gestantes, niños, etc.
- Número de sesiones en actividades profilácticas.
- Insumos de Planificación Familiar
- Número de participantes en actividades de capacitación, sesiones educativas, sesiones demostrativas, etc.
- Actividades de seguimiento (controles, número de visitas).
- En actividades en animales, se registra la cantidad de animales.

También se registran otras consideraciones especificadas en el desarrollo de las actividades de las diferentes estrategias sanitarias nacionales y etapas de vidas.

e) Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) y Códigos de Procedimientos Médicos en Salud - CPMS:

Este casillero debe ser llenado por el personal de salud que realizó la atención:

- f) La clasificación internacional de enfermedades - CIE10:**
Ofrece una manera de poder registrar una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, quejas y circunstancias de tipo social que están ocupando el lugar de los diagnósticos en los registros de salud.
- g) El Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud - CPMS aprobado según R.M. 902-2017/MINSA:**
Contiene la relación ordenada de los Procedimientos médicos con la finalidad de estandarizar la identificación (clasificación, denominación, codificación y descripción) de los procedimientos médicos y sanitarios del sector salud para los diferentes usos. Está basado en la codificación y clasificación. Current Procedural Terminología (CPT) internacional.

Anexo 1

LOTE

PAGINA

FECHA PROCES.

DNI DIGITADOR

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA GENERAL DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION
OFICINA DE GESTION DE LA INFORMACION
Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud

FIRMA Y SELLO RESPONSABLE HIS

TURNO		
M	T	N

AÑO	MES	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IPRESS)	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

DIA	D.N.I.		FINANC.	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	PERIMETRO CEFALICO Y ABDOMINA	EVALUACION ANTROPOMETRICA HEMOGLOBINA	ESTABLEC.	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			VALOR LAB			CÓDIGO CIE / CPT
	HISTORIA CLINICA	GESTANTE/PUERPERA										ETNIA	CENTRO POBLADO	P	D	R	1º	

1	NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE:		(*)FECHA DE NACIMIENTO: / /		FECHA ULTIMO RESULTADO DE Hb: / /		FECHA DE ULTIMA REGLA: / /							
	A	M	PC	PESO	N	N	1.	P	D	R				
	M	F	Pab	TALLA	C	C	2.	P	D	R				
	D			Hb	R	R	3.	P	D	R				

ITEM 09 : FINANCIADOR DE SALUD			ITEM 12	ITEM 16	ITEMS 17 Y 18 (CONDICION DE INGRESO)	FECHA DE ULTIMA REGLA
1 USUARIO	4 SOAT	10 OTROS	Registrar el nombre del Centro Poblado	PESO = kg	N= PACIENTE NUEVO (1RA VEZ EN SU VIDA) C= PACIENTE CONTINUADOR EN EL AÑO R= PACIENTE REINGRESANTE EN EL AÑO	Si no se cuenta con el dato se registrara la fecha de la primera ecografia
2 SEGURO INTEGRAL (SIS)	5 SANIDAD FAP	11 EXONERADO		TALLA = Cm		
3 ESSALUD	6 SANIDAD NAVAL			Hb = Valor		

(*) Opcional



Ministerio de Salud

Av. Salaverry 801, Jesús María - Lima - Perú

Central: (511) 315-6600

Llama gratis al ☎ 113