



# **REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA**

## **Sistema de Información HIS**

### **ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES**

**2018**



## ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES

### ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES

Código	Diagnóstico / Actividad
E110	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con coma
E111	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con cetoacidosis
E112	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones renales
E113	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Oftálmicas
E114	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones neurológicas
E115	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Circulatorias Periféricas
E116	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con otras Complicaciones Especificadas
E117	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con Complicaciones Múltiples
E118	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, con complicaciones no especificadas
E119	Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, sin mención de complicación
E160	Hipoglicemia sin Coma, Inducida por Drogas
E162	Hipoglicemia, no especificada
E65X	Adiposidad localizada
E669	Obesidad
E6691	Obesidad I
E6692	Obesidad II
E6693	Obesidad III
E660	Sobrepeso
E782	Hiperlipidemia Mixta
E785	Dislipidemia (Hiperlipidemia no especificada)
I10	Hipertensión Esencial (Primaria)
I110	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva con Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)
I119	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva sin Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)
I120	Enfermedad Renal Hipertensiva con Insuficiencia Renal
I129	Enfermedad Renal Hipertensiva sin Insuficiencia Renal
I130	Enfermedad cardiorenal hipertensiva con Insuficiencia cardiaca (congestiva)
I131	Enfermedad cardiorenal hipertensiva con Insuficiencia renal

Código	Diagnóstico / Actividad
I132	Enfermedad cardiorenal hipertensiva con insuficiencia cardiaca (Congestiva) e Insuficiencia Renal
I139	Enfermedad Cardiorenal Hipertensiva, no Especificada
I499	Arritmia Cardíaca, no Especificada
I209	Angina de pecho, no especificada
I64X	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como Hemorrágico o Isquémico
R030	Lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnóstico de hipertensión
R730	Anormalidades en la prueba de tolerancia a la glucosa
R739	Hiperglicemia, no especificada
Z006	Normal
Z013	Examen de la presión sanguínea
Z019	Valoración Clínica de Factores de Riesgo
Z136	Examen de Pesquisa Especial para Trastornos Cardiovasculares
Z720	Problemas relacionados con el uso de tabaco
Z721	Problemas sociales relacionados con el uso de alcohol
Z723	Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico
Z724	Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados
Z833	Antecedente Familiar Directo con Diabetes (Historia familiar de diabetes mellitus)
Z834	Historia familiar de otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.
U262	Evaluación y entrega de resultados
U310	Administración de tratamiento
U8170	Control y Evaluación Nutricional / Evaluación del Perímetro Abdominal (PAB)
93000	Electrocardiograma
99401	Consejería integral
C0009	Sesión educativa
C0010	Sesión demostrativa
C0012	Sesión de ayuda mutua
U0050	Actividades de prevención de la hipertensión
U0051	Actividades de prevención de la diabetes
U0099	Actividades de daño no transmisibles



## INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES

Esta estrategia desarrolla actividades de atenciones de salud, orientadas a la promoción de conductas saludables y a la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles.

El registro de los datos generales se hace siguiendo las indicaciones pertinentes y no presenta características especiales.

### A. ATENCIÓN DE SALUD

Los ítems referidos al día, historia clínica, DNI, financiador, pertenencia étnica, distrito de procedencia, edad, sexo, establecimiento y servicio se registran siguiendo las indicaciones planteadas en 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 Lab Su carácter es provisional.
- D: (Diagnóstico definitivo)** Cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo evento (episodio de la enfermedad cuando se trate de enfermedades agudas y solo una vez para el caso de enfermedades crónicas) en un mismo paciente.
- R: (Diagnóstico repetido)** Cuando el paciente vuelve a ser atendido para el seguimiento de un mismo episodio o evento de la enfermedad en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que estableció el diagnóstico definitivo.

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

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

## VALORACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES – 300015 (Valoración Clínica de Factores de Riesgo)

**Definición Operacional:** Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión arterial, incluye la valoración clínica, exámenes de laboratorio y consulta por profesional de la salud para la entrega de resultados y manejo.

**La valoración clínica** incluye: valoración del índice de masa corporal (IMC), medición del perímetro abdominal, valoración de estilos de vida y medición de presión arterial. Se emplea 25 minutos.

**El tamizaje laboratorial** incluye: dosaje de glucemia en plasma venoso y perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL calculado y triglicéridos), según corresponda al grupo de edad.

### PERSONAS DE 05 A 11 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO (5001504)

**Definición Operacional.-** Conjunto de actividades realizadas por profesional de salud para valoración del índice de masa corporal (IMC) y estilos de vida. Se emplea 20 minutos, en niños de 5 a 11 años.

Se tiene la siguiente clasificación:

IMC PARA LA EDAD		
CIE10	Punto de Corte (DE)	Clasificación
E669	> 2	Obesidad
E660	> 1 a 2	Sobrepeso
Z006	1 a -2	Normal

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007.

DE = Desviación Estándar



### Cuando no se identifican factores de riesgo

En el ítem Tipo de diagnóstico

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

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero DNT de daños no trasmisibles

DÍA	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		
8	45320	2	80	Huancayo	11 A	M	N	N	1. Valoración clínica de factores de riesgo	P	D	R	DNT	Z019
						E	C	2. IMC normal	P	D	R		Z006	
	85274136						F	R	R	3.	P	D	R	

### Cuando se identifican factores de riesgo

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero sobrepeso.
- En el 3º casillero el examen de laboratorio.
- En el 4º casillero la consejería integral

En el ítem Tipo de diagnóstico anote:

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

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero “DNT” de daños no trasmisibles

DÍA	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	85421	2	80	Paras	7 A	M	N	N	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	D	R	DNT	Z019	
						E	C	2. Sobrepeso	P	D	R		E660		
	07622210						F	R	R	3. Examen de laboratorio	P	D	R		Z017
								N	N	4. Consejería integral	P	D	R		99401

Cuando se identifican factores de riesgo, en el ejemplo se muestra la identificación de sobrepeso, por lo cual corresponde indicar examen de laboratorio que incluye el “tamizaje laboratorial” según criterio médico.

### Cuando se cuenta con resultados de laboratorio positivo (personas que presentan factores de riesgo)

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

- En el 1º casillero Evaluación y Entrega de Resultados de Diagnóstico
- En los siguientes casilleros los diagnósticos encontrados

En el ítem tipo de diagnóstico

- Todos los casilleros se marcan con “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero la clave “DNT” para identificar la estrategia sanitaria.

DÍA	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	85421	2	80	Paras	7 A	M	N	N	1. Evaluación y entrega de resultados diagnóstico	P	D	R	DNT	U262



07622210				F	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Hiperglicemia, no Especificada	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		R739
					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Dislipidemia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		E785

**Para identificar la pertenencia de la Evaluación y Entrega de Resultados de diagnóstico se debe registrar "DNT" en Lab**

**PERSONAS DE 12 Y 17 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO (5001501)**

**Definición Operacional.-** Conjunto de actividades realizadas por profesional de salud para valoración del índice de masa corporal (IMC) y estilos de vida. Se emplea 20 minutos en adolescentes de 12 a 17 años.

IMC PARA LA EDAD		
CIE10	Punto de Corte (DE)	Clasificación
E669	> 2	Obesidad
E660	> 1 a 2	Sobrepeso
Z006	1 a -2	Normal

Fuente: Referencia de Crecimiento OMS 2007.  
World Health Organization 2007, Growth reference data for 5-19 years.  
DE = Desviación Estándar

**Cuando no se identifican factores de riesgo**

En el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º y 2º casilleros marque "D" de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero DNT de daños no trasmisibles

DÍA	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		
8	1234	2	80	San Juan de Lurigancho	15 A	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Valoración clínica de factores de riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT	Z019
	12345678					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. IMC normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z006
						<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	

**Cuando se identifican factores de riesgo**

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero sobrepeso.
- En el 3º casillero el examen de laboratorio.
- En el 4º casillero la consejería integral

En el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º, 2º y 3º casillero marque "D" de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero "DNT" de daños no trasmisibles

En el 3º casillero el número de	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
---------------------------------	------------------------	------------------	---------------------	-------------------------	------	---------	-----------	------------	---	---------------------	-----	------------------



consejería															
18	85421	2	80	Paras	14	M	N	M	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	D	R	DNT	Z019	
						E	C	2. Sobrepeso	P	D	R		E660		
	07622210					F	R	R	3. Examen de laboratorio	P	D	R		Z017	
							N	N	4. Consejería integral	P	D	R		99401	

**Cuando se identifican factores de riesgo, en el ejemplo se muestra la identificación de sobrepeso, por lo cual corresponde indicar examen de laboratorio que incluye el “tamizaje laboratorial” según criterio médico.**

**Cuando se cuenta con resultados de laboratorio**

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

- En el 1º casillero Evaluación y Entrega de Resultados de Diagnóstico
- En los siguientes casilleros los diagnósticos encontrados

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero “DNT”

DÍA	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	85421	2	80	Paras	15	A	M	N	N	1. Evaluación y entrega de resultados diagnóstico	P	D	R	DNT	U262
							E	E	2. Dislipidemia	P	D	R		E785	
	07622210						F	R	R	3.	P	D	R		

**PERSONAS DE 18 A 29 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO (5001502)**

**Definición Operacional.-** Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión, en personas de 18 a 29 años. Como valoración clínica corresponde: valoración del índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, medición de la presión arterial y estilos de vida; si no tienen alto riesgo se realiza la consejería y acuerdos para modificar estilos de vida. Se emplea 20 minutos.

En personas con riesgos elevados: sobrepeso, obesidad, antecedentes familiares directo de diabetes (padres y hermanos) y/o hipertensión arterial, solicitar tamizaje laboratorial de glucosa y perfil lipídico; en estas personas la valoración clínica y tamizaje termina con la consulta médica para la entrega de resultado y se recomendará una re-evaluación clínica de sus factores de riesgo anual así como modificación de sus estilos de vida.

En el caso tener resultados anormales de glucosa o perfil lipídico o presión arterial alta se aplicará el producto de tratamiento y control de diabetes o hipertensión. La consulta médica dura 15 minutos.

Se tiene la siguiente evaluación:

IMC PARA LA EDAD		
CÓDIGO	PUNTO DE CORTE (IMC)	CLASIFICACIÓN
Z006	18.5 a < 25	Normal
E660	25 a < 30	Sobrepeso
E6691	30 a < 35	Obesidad I
E6692	35 a < 40	Obesidad II



E6693

≥ a 40

Obesidad III

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

**Cuando no se identifican factores de riesgo**

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero IMC normal
- En el 3º casillero el Examen de la Presion arterial

En el ítem Tipo de Diagnóstico

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

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero “DNT” de daños no transmisibles.
- En el 3º casillero “N” el resultado del examen de presión sanguínea: “N” si es normal y “A” si es anormal.

DÍA	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					
8	1234	2	80	San Juan de Miraflores	22 A	M	N	N	1. Valoración clínica de factores de riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT	Z019					
	12345678												F	R	R	2. IMC normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R
									3. Examen de presión arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N	Z013					

**Cuando se identifican factores de riesgo**

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero el diagnóstico o los diagnósticos que se identifiquen.
- En el 3º casillero el examen de laboratorio.
- En el 4º casillero el Examen de la Presion Sanguinea
- En el 5º casillero la Consejeria integral

En el ítem Tipo de Diagnóstico marcar:

- En el 1º, 2º, 3º, 4º y 5º casilleros marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero “DNT”
- En el 4º casillero del Examen de la Presion Sanguinea: “N” si es Normal y “A” si es Anormal

DÍA	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	754125	2	80	Callao	26 A	M	N	N	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT	Z019							
																2. Obesidad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		E669
	95135746												F	R	R	3. Examen de laboratorio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z017
														N	N	4. Examen de la presión arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N	Z013
							C	C	5. Consejeria integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99401							

**Cuando se cuenta con los resultados de laboratorio**



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

- En el 1º casillero registre evaluación y entrega de resultados
- En los siguientes casilleros los diagnósticos encontrados.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero “DNT” de daños no transmisibles.

DÍA	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	754125	2	80	Callao	26 A	M	N	N	1. Evaluación y entrega de resultados	P	D	R	DNT	U262	
							C	C	2. Dislipidemia	P	D	R		E785	
	95135746							N	N	3. Hipertensión arterial	P	D	R		I10
								R	R	4.	P	D	R		

### PERSONAS DE 30 A 39 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO (5001503)

**Definición Operacional.-** Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión, en personas de 30 a 39 años. Como valoración clínica corresponde: valoración del índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, medición de la presión arterial y estilos de vida; si no tienen alto riesgo se realiza la consejería y acuerdos para modificar estilos de vida. Se emplea 20 minutos.

En personas con riesgos elevados: sobrepeso, obesidad, antecedentes familiares directo de diabetes (padres y hermanos) y/o hipertensión arterial, solicitar tamizaje laboratorial de glucosa y perfil lipídico; en estas personas la valoración clínica y tamizaje termina con la consulta médica para la entrega de resultado y se recomendará una re-evaluación clínica de sus factores de riesgo anual así como modificación de sus estilos de vida.

En el caso tener resultados anormales de glucosa o perfil lipídico o presión arterial alta se aplicará el sub-producto de tratamiento y control de diabetes o hipertensión. La consulta médica dura 15 minutos.

Se tiene la siguiente evaluación:

IMC PARA LA EDAD		
CÓDIGO	PUNTO DE CORTE (IMC)	CLASIFICACIÓN
Z006	18.5 a < 25	Normal
E660	25 a < 30	Sobrepeso
E6691	30 a < 35	Obesidad I
E6692	35 a < 40	Obesidad II
E6693	≥ a 40	Obesidad III

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

### Cuando no se identifican factores de riesgo

En el ítem Tipo de diagnóstico

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

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero DNT de daños no trasmisibles.
- En el 3º casillero registre Examen de la Presion Sanguinea: “N” si es Normal y “A” si es Anormal

DÍA	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





8	1234	2	80	San Cristóbal	32 A	M	N	N	1. Valoración clínica de factores de riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT	Z019
						C	C	2. IMC normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z006	
	12345678						R	R	3. Examen de presión arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N	Z013

**Cuando se identifican factores de riesgo**

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero Obesidad
- En el 3º Exámenes de laboratorio
- En el 4º Examen de la presión arterial
- En el 5º Consejería integral

En el ítem Tipo de Diagnóstico

- En el 1º, 2º, 3º, 4º y 5º casilleros marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab anote:

- En el 1º casillero “DNT”
- En el 4º casillero del Examen de la Presion Sanguinea: “N” si es Normal y “A” si es Anormal

DÍA	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	56324	2	80	Tumbes	37 A	M	N	N	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT	Z019
						C	C	2. Obesidad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		E669	
	27854845						R	R	3. Examen de laboratorio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z017
						M	N	N	4. Examen de la Presion Sanguinea	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A	Z013
							C	C	5. Consejeria integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		99401

**Cuando se cuenta con resultados de laboratorio**

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

- En el 1º casillero registre evaluación y entrega de resultados.
- En los siguientes casilleros el diagnóstico o diagnósticos confirmados.

Para el ítem Tipo de diagnóstico

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

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero “DNT” de daños no transmisibles.
- En el 3º casillero el resultado del examen de presión sanguínea: “N” si es normal y “A” si es anormal.

DÍA	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	56324	2	80	Tumbes	37 A	M	N	N	1. Evaluación y entrega de resultados	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT	U262
						C	C	2. Hiperglicemia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		R739	
	27854845						R	R	3. Hipertensión arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		I10

## PERSONAS DE 40 A 59 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL (5001507)

**Definición Operacional.**- Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión, en personas de 40 a 59 años. Como valoración clínica corresponde: valoración del índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, medición de la presión arterial y estilos de vida; asimismo se solicita tamizaje laboratorial de glucosa y perfil lipídico; en estas personas la valoración clínica y tamizaje termina con la consulta médica para la entrega de resultados, siempre y cuando tengan hipertensión y diabetes, ya que deben ser derivados para manejo con los demás productos y guías (hipertensión y diabetes).

En caso de que no tuvieran hipertensión ni diabetes se realiza la Consejería en estilos de vida (de acuerdo al riesgo poblacional) según modelo de cambio conductual. La consulta médica dura 20 minutos.

Se recomienda realizar la valoración clínica y tamizaje según las definiciones operacionales en este grupo de edad cada año.

Se tiene la siguiente evaluación:

IMC PARA LA EDAD		
CÓDIGO	PUNTO DE CORTE (IMC)	CLASIFICACIÓN
Z006	18.5 a < 25	Normal
E660	25 a < 30	Sobrepeso
E6691	30 a < 35	Obesidad I
E6692	35 a < 40	Obesidad II
E6693	≥ a 40	Obesidad III

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

### Cuando no se identifican factores de riesgo

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo.
- En el 2º casillero el resultado de la evaluación del IMC
- En el 3º casillero Examen de laboratorio
- En el 4º casillero Examen de la presión arterial

En el ítem Tipo de diagnóstico

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

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registre “DNT” de daños no trasmisibles.
- En el 4º casillero registre el resultado de presión sanguínea: “N” si es normal y “A” si es anormal.

DÍA	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		
14	125445	2	80	Huaraz	48 A	M	N	N	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT	Z019
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. IMC normal	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z006	
	R						R	3. Examen de laboratorio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z017	
						M	N	N	4. Examen de la Presión Sanguinea	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	N	Z013
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2.	P	D	R			
	R						R	3.	P	D	R			



### Cuando se identifican factores de riesgo

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

- En el 1º casillero Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero el diagnóstico resultado de la evaluación del IMC
- En el 3º Exámenes de laboratorio
- En el 4º Examen de la presión arterial
- En el 5º Consejería integral

Para el ítem Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º, 2º, 3º, 4º y 5º casilleros "D" de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab anote

- En el 1º casillero "DNT" de daños no transmisibles
- En el 4º casillero anote el resultado de presión arterial: "N" si es normal y "A" si es anormal.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
7	125445	2	80	Huaraz	48 A	M	N	N	1. Valoración clínica de factores de riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT	Z019
	52524758								2. Obesidad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		E669
									3. Examen de laboratorio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z017
						M	N	N	4. Examen de presión arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A	Z013
										R	R	5. Consejería integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>

### Cuando se cuenta con resultados de laboratorio

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

- En el 1º casillero registre evaluación y entrega de resultados.
- En los siguientes casilleros el o los diagnósticos confirmados.

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º, 2º y 3º casillero marque "D" de diagnóstico definitivo.
- En 4º casillero marque "P" de diagnóstico presuntivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registre "DNT" de daños no transmisibles.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT			
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R					
7	125445	2	80	Huaraz	48 A	M	N	N	1. Evaluación y entrega de resultados	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT	U262			
	52524758								2. Dislipidemia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		E785			
									3. Hipertensión arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		I10			
						M	N	N	4. Enfermedad renal crónica	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R		N18			
										C	C	5.	P	D	R		
										F	R	R	3.	P	D	R	

### PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORES DE RIESGO Y TAMIZAJE LABORATORIAL (5001505)

**Definición Operacional.-** Conjunto de actividades para la identificación de factores de riesgo modificables de diabetes e hipertensión, en personas mayores de 60 años. Como valoración clínica corresponde: valoración del índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal, medición de la presión arterial y estilos de vida; asimismo se solicita tamizaje laboratorial de glucosa y perfil lipídico; en estas personas la valoración clínica y tamizaje termina con la consulta médica para la entrega de resultados, siempre y cuando tengan hipertensión y diabetes, ya que deben ser derivados para manejo con los demás productos y guías (hipertensión y diabetes).

En caso de que no tuvieran hipertensión ni diabetes, pero si presentara algunos otros factores de riesgo se realiza la Consejería en estilos de vida (de acuerdo al riesgo poblacional) según modelo de cambio conductual. La consulta médica dura 20 minutos.

Se recomienda realizar la valoración clínica y tamizaje según las definiciones operacionales en este grupo de edad cada año.

Se tiene la siguiente evaluación:

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

IMC	Clasificación	CIE10
≤ 23,0	Delgadez	E46X
>23 a < 28	Normal	Z006
≥ 28 a < 32	Sobrepeso	E660
≥ 32	Obesidad	E669

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

#### Quando no se identifican factores de riesgo

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

- En el 1º casillero registre Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero registre resultado de evaluación antropométrica por IMC.
- En el 3º casillero registre examen de laboratorio
- En el 4º casillero registre Examen de la Presion arterial

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º, 2º, 3º y 4º casillero marcar "D"

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registre "DNT" de daños no transmisibles.
- En el 4º casillero registre el resultado del examen de presión arterial: "N" si es normal y "A" si es anormal.

DÍA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
24	35745	2	80	Camaná	68	A	M	N	1. Valoración Clínica de Factores de Riesgo	P	D	R	DNT	Z019
	F						C	2. IMC normal	P	D	R		Z006	
	F						R	3. Examen de laboratorio	P	D	R		Z017	
							M	N	4. Examen de la Presion arterial	P	D	R	N	Z013
							F	C	2.	P	D	R		
							F	R	3.	P	D	R		



### Cuando se identifican factores de riesgo

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

- En el 1º casillero anote Valoración Clínica de Factores de Riesgo
- En el 2º casillero anote los factores de riesgo identificados
- En el 3º casillero anote Examen de laboratorio
- En el 4º Examen anote examen de presión arterial
- En el 5º Consejería integral

Para el ítem Tipo de diagnóstico:

- En el 1º, 2º, 3º, 4º y 5º casilleros marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registre “DNT” de daños no trasmisibles
- En el 4º casillero registre el resultado del examen de presión arterial: “N” si es normal y “A” si es anormal.

DÍA	H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
7	125445	2	80	Huaraz	48	M	N	N	1. Valoración clínica de factores de riesgo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT	Z019
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Obesidad	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		E669	
	<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3. Examen de laboratorio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		Z017
						M	N	N	4. Examen de presión arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	A	Z013
									R	R	5. Consejería integral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R

**La presión arterial normal es <120/80 y anormal cuando es ≥ 120/80)**

### Cuando se cuenta con resultados de laboratorio

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

- En el 1º casillero registre evaluación y entrega de resultados.
- En los siguientes casilleros registre el o los diagnósticos confirmados por las pruebas de laboratorio.

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

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

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero anote “DNT” de daños no transmisibles.

DÍA	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		
4	35745	2	80	Camaná	48	M	N	N	1. Evaluación y entrega de resultados	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	DNT	U262
	<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	2. Dislipidemia	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		E785	
	<input checked="" type="checkbox"/>						R	R	3. Hipertensión arterial	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		I10
						M	N	N	4. Enfermedad renal crónica	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R		N18
							C	C	5	P	D	R		
							R	R	3.	P	D	R		

**Recuerde que las patologías diagnosticadas no confirmadas se registran con tipo de diagnóstico “P”**



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

### MANEJO DE EMERGENCIA O URGENCIA HIPERTENSIVA (5001601)

**Definición Operacional.-** Comprende acciones para el manejo de la urgencia o emergencia hipertensiva. Las crisis hipertensivas pueden ser urgencias o emergencias hipertensivas.

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

El tratamiento de la urgencia hipertensiva generalmente requiere reajuste y/o dosificación adicional de medicamentos por vía oral, pero a menudo no requiere hospitalización para la reducción rápida de la presión arterial. Puede ser manejada inicialmente en los establecimientos de primer nivel y ser referido de ser el caso, para ser tratada en el II nivel.

**Emergencia hipertensiva** cuando la presión arterial alcanza niveles que dañan órganos. Ocurren generalmente en los niveles de presión arterial superiores o iguales a 180 sistólica o 120 diastólica, pudiendo ocurrir a niveles más bajos en pacientes cuya presión arterial no había sido previamente alta. Las consecuencias de la presión arterial no controlada en este rango pueden ser graves e incluir: Ictus, pérdida de consciencia, pérdida de la memoria, ataque al corazón, daño a los ojos y los riñones, pérdida de la función renal, disección aórtica, angina de pecho (dolor de pecho inestable) edema pulmonar (acumulación de líquido en los pulmones) entre otros.

La atención de la emergencia hipertensiva incluye el ingreso por emergencia hospitalaria, la hospitalización, la monitorización continua de la presión arterial y el manejo farmacológico, además la determinación de órgano blanco afectado, cuando corresponda. Corresponde al II o III nivel de atención.

#### Urgencia hipertensiva sin diagnóstico previo de hipertensión

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

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

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º casillero marque "D" de definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registrar "URG" de urgencia.

DÍA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT	
24	54255	2	80	Chiclayo	57 A	M	N	N	1. Lectura Elevada de la Presion Sanguinea, sin diagnostico de Hipertension	P	<del>D</del>	R	URG R030
						<del>E</del>	<del>E</del>	2.	P	D	R		
	65236521						R	R	3.	P	D	R	

#### Urgencia hipertensiva con diagnóstico previo de hipertensión

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

- En el 1º casillero registrar Hipertensión arterial

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º casillero marque "R" de repetido.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registrar "URG"

DÍA	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
-----	------------------------	------------------	---------------------	-------------------------	------	---------	-----------	------------	---	---------------------	-----	------------------



30	854222	2	80	Piura	63 A	M	N	N	1. Hipertensión arterial	P	D	<del>R</del>	URG	I10
	<del>E</del>					<del>E</del>	2.	P	D	R				
	F					R	R	3.	P	D	R			

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

### Emergencia hipertensiva sin diagnóstico previo de hipertensión

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

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

Para el ítem Tipo de diagnóstico:

- En el 1º casillero registrar "D" de definitivo.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registrar "EMG"
- En el siguiente casillero registrar "RF" si el paciente requiere Referencia a otro establecimiento de salud.

DÍA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
24	54255	2	80	Chiclayo	57 A	M	N	N	1. Lectura Elevada de la Presion Sanguinea, sin diagnostico de Hipertension	P	<del>D</del>	R	EMG	R030
	<del>E</del>					<del>E</del>	2. . Accidente vascular encefálico agudo	<del>P</del>	D	R	RF	I64X		
	F					R	R	3.	P	D	R			

### Emergencia hipertensiva con diagnóstico previo de hipertensión

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

- En el 1º casillero registrar Hipertensión arterial

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

- En el 1º casillero registrar "R" de repetido.

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registrar "EMG" de emergencia.

DÍA	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
30	854222	2	80	Piura	63 A	M	N	N	1. Hipertensión arterial	P	D	<del>R</del>	EMG	I10
	<del>E</del>					<del>E</del>	2. Accidente vascular encefálico agudo	<del>P</del>	D	R	RF	I64X		
	F					R	R	3.	P	D	R			

### TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DISLIPIDEMIAS (5001602)

**Definición Operacional.**- Intervención dirigida a personas con dislipidemia de dieciocho (18) años a más que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4 y II-1, y cuentan con profesional médico.

La intervención incluye una consulta médica por lo menos cada 3 meses.

La intervención incluye una consulta médica por lo menos cada 3 meses, donde se realizarán los siguientes procedimientos: exámenes de laboratorio (incluye colesterol total, colesterol HDL, cálculo del LDL y triglicéridos) según corresponda:



- Control de la presión arterial
- Cálculo del IMC
- Medición del Perímetro abdominal
- Consejería nutricional
- Consejería/prescripción de actividad física
- Recomendaciones para la cesación del consumo de tabaco y alcohol

Si el establecimiento de salud contara con nutricionista, el paciente deberá ser atendido en consulta nutricional, de lo contrario el médico tratante o profesional de salud capacitado realizará la consejería nutricional. El médico emplea al menos 15 minutos.

**Dislipidémico controlado**, es la persona que alcanza los valores meta establecidos en la guía de práctica clínica. Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería y personal de laboratorio.

**Registro de primera consulta**

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

- En el 1º casillero registrar Dislipidemia.
- En el 2º casillero registrar examen de presión sanguínea
- En el 5º casillero registrar administración de tratamiento

Para el ítem: Tipo de diagnóstico anote:

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

En el ítem Lab:

- En el 4º casillero registrar “N”, resultado normal del examen de presión arterial.

DÍA	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				
										P	D	R						
4	35745	2	80	Camaná	48 A	M	N	N	1. Dislipidemia	P	D	R		E785				
	2. Examen de la Presion arterial								P	D	R	N	Z013					
	65321452								3.	P	D	R						

**Registro de consulta de seguimiento a los tres meses**

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

- En el 1º casillero registrar Dislipidemia.
- En el 2º casillero registrar administración de tratamiento.
- En el 3º casillero registrar examen de presión arterial.

Para el ítem Tipo de diagnóstico:

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

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registrar “PC” de paciente controlado.
- En el 3º casillero registrar “N” de normal.

DÍA	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				
										P	D	R						
4	35745	2	80	Camaná	48 A	M	N	N	1. Dislipidemia	P	D	R	PC	E785				
	2. Administración de tratamiento								P	D	R		U310					
	65321452								3. Examen de la Presion arterial	P	D	R	N	Z013				





### PACIENTE HIPERTENSO DE NO ALTO RIESGO NO CONTROLADO, QUE RECIBE TRATAMIENTO (5001603)

**Definición Operacional.-** Intervención dirigida a personas con hipertensión arterial de no alto riesgo cardiovascular de dieciocho años a más, que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4 y II-1, y cuentan con profesional médico, con la finalidad de brindar tratamiento integral para el control de su enfermedad que han sido tipificados como no controlados y de no alto riesgo. Incluye el manejo de complicaciones y multimorbilidades según riesgo cardiovascular.

Se considera Paciente Hipertenso de No Alto Riesgo a las personas con hipertensión arterial con riesgo cardiovascular bajo o moderado, (Ver guía de práctica clínica).

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos e intervenciones:

- Control de la presión arterial
- Cálculo del IMC
- Medición del perímetro abdominal
- Consejería nutricional
- Consejería/ prescripción de actividad física
- Recomendaciones para la cesación del consumo de tabaco y alcohol
- Evaluación de efectos adversos y prescripción farmacológica

#### Registro de hipertenso no alto riesgo no controlado que recibe tratamiento

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

- En el 1º casillero registrar Hipertensión Esencial (Primaria)
- En el 2º casillero registrar administración de tratamiento.

En el ítem Tipo de Diagnóstico:

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

En el ítem Lab:

- No aplica ningún 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		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Hipertensión Esencial (Primaria)	P	D	R		I10
	16070602								2. Administración de tratamiento	P	D	R		U310
									3.	P	D	R		
									4.	P	D	R		

**El paciente no controlado es aquel que teniendo tratamiento instaurado para Hipertensión Arterial, no logra alcanzar un valor de presión arterial menor a 140/90 mmHg o la meta terapéutica para esa persona.**

### PACIENTE HIPERTENSO DE NO ALTO RIESGO Y CONTROLADO QUE RECIBE TRATAMIENTO (5001604)

**Definición Operacional.-** Intervención dirigida a personas con hipertensión arterial de no alto riesgo cardiovascular (riesgo cardiovascular bajo o moderado) de dieciocho (18) años a más que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-2, I-3, I-4 y II-1, con la finalidad de brindar tratamiento integral para el control de su enfermedad que han sido tipificados como controlados. Incluye el manejo de complicaciones y multimorbilidades según riesgo cardiovascular.

**Paciente controlado:** Es aquel que teniendo el tratamiento instaurado, reporta en al menos 4 de 6 controles una presión arterial menor de 140/90 mmHg o dentro de la meta terapéutica establecida según el caso.

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos e intervenciones:



- ⇒ Control de la presión arterial
- ⇒ Cálculo del IMC
- ⇒ Medición del perímetro abdominal.
- ⇒ Consejería nutricional.
- ⇒ Consejería/ prescripción de actividad física.
- ⇒ Recomendaciones para la cesación de consumo de tabaco y alcohol
- ⇒ Evaluación de efectos adversos y prescripción farmacológica.

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

- En el 1º casillero Hipertensión Esencial (Primaria)
- En el 2º casillero Administración de tratamiento

En el ítem Tipo de Diagnóstico:

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

En el ítem Lab:

- En el 1º casillero registrar "PC" de paciente controlado.

DÍA	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
										P	D	R		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Hipertensión Esencial (Primaria)	P	D	R	PC	I10
	2. Administración de tratamiento								P	D	R		U310	
	3.								P	D	R			

## PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOMETABÓLICA ORGANIZADOS QUE RECIBEN EDUCACIÓN PARA EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD (5001605)

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

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos:

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

### Registro de Sesión educativa con tema de prevención de hipertensión

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

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

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

- En el 1º casillero registrar Sesión Educativa
- En el 2º casillero registrar el tema que corresponde la sesión educativa
  - Actividades de Prevención de Hipertensión
  - Actividades de Prevención de Hipertensión y Diabetes

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

En el ítem Lab anote:

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



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		
07	APP100			Huaraz		M	N	N	1. Sesión Educativa	P	D	R	15	C0009
									2. Actividades de Prevención de Hipertensión	P	D	R		U0050
									3.	P	D	R		

**Registro de Sesión educativa con tema de prevención de Diabetes**

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

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

- En el 1º casillero registrar Sesión Educativa
- En el 2º casillero registrar el tema que corresponde la sesión educativa
  - Actividades de Prevención de Hipertensión
  - Actividades de Prevención de Diabetes

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

En el ítem Lab anote:

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

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		
07	APP100			Huaraz		M	N	N	1. Sesión Educativa	P	D	R	15	C0009
									2. Actividades de Prevención de Diabetes	P	D	R		U0051
									3.	P	D	R		

**Registro de Sesión Demostrativa con tema de prevención de hipertensión**

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

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

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

- En el 1º casillero registre Sesión Demostrativa
- En el 2º casillero registre:
  - Actividades de Prevención de Hipertensión
  - Actividades de Prevención de Diabetes

En el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º y 2º casilleros marque "D" de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab anote:

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

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	APP100			Moyobamba		M	N	N	1. Sesión Demostrativa	P	D	R	15	C0010
									2. Actividades de Prevención de Hipertensión	P	D	R		U0050
									3.	P	D	R		

**Registro de Sesión Demostrativa con tema de prevención de diabetes**

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



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

- En el 1º casillero registre Sesión Demostrativa
- En el 2º casillero registre lo que corresponde:
  - Actividades de Prevención de Hipertensión
  - Actividades de Prevención de Diabetes

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

En el ítem Lab

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

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	APP100			Moyobamba		M	N	N	1. Sesión Demostrativa	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15	C0010
									2. Actividades de Prevención de Diabetes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0051
									3.	P	D	R		

**Registro de Sesión de Grupo de Ayuda Mutua con tema de prevención de hipertensión**

Los ítems Documento de Identidad, Financiador, Pertenencia Étnica, Edad, Sexo, Establecimiento y Servicio; nos se registran por tratarse de una actividad grupal.

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

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

- En el 1º casillero Sesión Demostrativa
- En el 2º casillero Actividades de Prevención de Hipertensión

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

En el ítem Lab

- En el 1º casillero registre el número de personas que participan en la sesión de grupo de ayuda mutua.

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	APP100			Moyobamba		M	N	N	1. Sesión de Grupo de Ayuda Mutua	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	8	C0012
									2. Actividades de Prevención de Hipertensión	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0050
									3.	P	D	R		

**Registro de Sesión de Grupo de Ayuda Mutua con tema de prevención de diabetes**

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

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

- En el 1º casillero registre Sesión de grupo de ayuda mutua
- En el 2º casillero registre Actividades de Prevención de Diabetes

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

En el ítem Lab

- En el 1º casillero el número de personas que participan en la sesión de grupo de ayuda mutua.

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	APP100			Moyobamba		M	N	N	1. Sesión de Grupo de Ayuda Mutua	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	15	C0012
									2. Actividades de Prevención de diabetes	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U0051



						3.	R	3.		P	D	R		
--	--	--	--	--	--	----	---	----	--	---	---	---	--	--

**PERSONAS HIPERTENSAS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO (5001606)**

**Definición Operacional.-** Intervención dirigida a personas con diagnóstico de hipertensión arterial, con alguna o varias complicaciones, tipificada para su manejo en establecimientos de salud sin población asignada de categorías II-1, II-2, III-1 y III-2, que se encuentran clínicamente estable. El manejo integral especializado (nefrología, oftalmología, farmacología, cardiología, cardiovascular, neurología, neurocirugía, endocrinología, medicina interna, psiquiatría, dietética, urología, rehabilitación) consiste en la prestación de servicios de consulta médica, hospitalización, evaluaciones complementarias multidisciplinarias, exámenes bioquímicos y otras pruebas según criterio médico para valorar y controlar complicaciones, morbilidades asociadas y manifestaciones tardía de enfermedad.

ESPECIALIDAD	DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES
Cardiología	Enfermedad cardiaca hipertensiva con insuficiencia cardiaca (I110) Trastorno de la válvula aórtica (I359)
Cardiovascular	Enfermedad vascular periférica (I739) Arteriosclerosis de la aorta (I700)
Endocrinología	Diabetes tipo 2 con complicaciones múltiples (E117)
Nefrología	Enfermedad renal hipertensiva (I129)
Neurología	Accidente cerebrovascular (I64X)
Oftalmología	Retinopatía hipertensiva (H350)
Rehabilitación	Secuelas de accidente vascular encefálico, no especificado como hemorrágico o isquémico (I694)

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

- En el 1º casillero el diagnóstico del especialista.
- En el 2º casillero el diagnóstico del administración de tratamiento.
- En el 3º casillero el electrocardiograma realizado

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero marque “D” o “R” según sea el diagnóstico del especialista.
- En el 2º casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.
- En el 3º casillero marque “D” de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab No aplica en este ejemplo.

DÍA	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
										P	D	R		
13	65471	1	80	Iquitos	58 A	M	N	N	1. Enfermedad renal hipertensiva	P	D	<del>R</del>		I129
	2. Administración de tratamiento								P	<del>D</del>	R		U310	
	3. Electrocardiograma o EKG								P	<del>D</del>	R		93000	
	85274136					F			4.					

**PACIENTES HIPERTENSOS CON ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR (5001607)**

**Definición operacional:** Intervención dirigida a personas de 18 años a más con hipertensión arterial (incluye diabéticos) implica definir claramente el riesgo cardiovascular inicial o revalorar su riesgo o su recategorización. (Incluye a las personas referidas de otros establecimientos de menor nivel resolutivo). La estratificación se realiza al menos una vez al año a todo paciente con hipertensión, Incluye evaluación del riesgo cardiovascular global según guía de práctica clínica. El personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, técnico de enfermería y personal de laboratorio.



**Riesgo Cardiovascular:** Es la probabilidad que tiene un individuo de sufrir una enfermedad o evento cardiovascular durante un periodo de tiempo, generalmente por 10 años, el cual va a depender del número de factores de riesgo que estén presentes simultáneamente en el individuo. Para estratificar al paciente hipertenso y adjudicarle el riesgo cardiovascular total se considera los siguientes elementos:

**Valoración de Riesgo Cardiovascular**

Nivel de Riesgo	Valor en Lab
Bajo	BAJ
Moderado	MOD
Alto	ALT
Muy Alto	MA

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico de Hipertensión esencial (primaria)
- En el 2º casillero registre valoración de riesgo cardiovascular

Para el ítem Tipo de diagnóstico

- En el 1º casillero marque "D" de diagnóstico definitivo.
- En el 2º casillero marque con "D" de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab

- En el 2º casillero registre el nivel de riesgo cardiovascular determinado por el especialista.

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	1234	2	80	San Juan de Lurigancho	65A	M	N	N	1. Hipertensión arterial	P	<del>D</del>	R		I10
	12345678								2. Valoración de riesgo cardiovascular	P	<del>D</del>	R	MOD	Z136
									3.	P	D	R		

**TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES (3000017)**

**MANEJO BÁSICO DE CRISIS HIPOGLUCÉMICA O HIPERGLUCÉMICA EN PACIENTES DIABÉTICOS (5001701)**

**Definición Operacional.-** Intervención dirigida a brindar manejo a la persona con crisis hipoglucémica o hiperglucémica. Incluye atención médica inicial, control de funciones vitales, pruebas de laboratorio, tratamiento médico y referencia, de ser el caso.

La hipoglucemia se define como una concentración de glucemia menor a 70 mg/dl, con o sin síntomas. Las crisis hiperglucémicas se definen como todos aquellos episodios que cursan con elevadas concentraciones plasmáticas de glucemia, generalmente mayor de 250 mg/dl.

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

- En el 1º casillero registre Hipoglicemia no especificada
- En el 2º casillero registre Diabetes mellitus tipo 2 o Diabetes mellitus tipo 1 según corresponda.

Para el ítem Tipo de diagnóstico

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

En el ítem Lab

- En el 1º casillero registre "RF" si el paciente es referido a otro establecimiento de salud.

DÍA	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
										P	D	R		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Hipoglicemia no especificada	P	<del>D</del>	R	RF	E162
	84521475								2. Diabetes mellitus tipo 2	P	D	<del>R</del>		E119



							R	R	3.		P	D	R		
--	--	--	--	--	--	--	---	---	----	--	---	---	---	--	--

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

- En el 1º casillero, Hiperglicemia no especificada
- En el 2º casillero Diabetes mellitus tipo 2 o Diabetes mellitus tipo 1 según corresponda

Para el ítem Tipo de diagnóstico

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

En el ítem Lab

- En el 1º casillero registre "RF" si el paciente es referido a otro establecimiento de salud.

DÍA	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
										P	D	R		
07	15212	1	80	Los Olivos	61 A	M	N	N	1. Hiperglicemia no especificada	P	<del>D</del>	R	RF	R739
	2. Diabetes mellitus tipo 1								P	D	<del>R</del>		E109	
	3.								P	D	R			

### PACIENTE DIABÉTICO NO COMPLICADO NO CONTROLADO CON TRATAMIENTO (5001702)

**Definición Operacional.-** Intervención que se brinda a personas con diabetes mellitus sin complicaciones (personas con diabetes sin retinopatía o retinopatía no proliferativa leve, nefropatía mayor o igual a 60ml/min y pie diabético Wagner 0 ó 1.) y pese a recibir tratamiento no logra alcanzar niveles de glucemia en ayunas 70 a 130 mg/dl en dos mediciones, o hemoglobina glucosilada menor de 7% (o según meta terapéutica de Hb1Ac) o presión arterial menor de 140/80 mmHg.

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

1. Sin retinopatía o retinopatía no proliferativa leve,
2. Nefropatía mayor o igual a 60ml/min y
3. Pie diabético con clasificación de Wagner 0 ó 1.

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

- En el 1º casillero registre diabetes 2, sin complicaciones.
- En el 2º casillero registre administración de tratamiento.
- En el 3º casillero registre examen de la presión arterial
- En el 4º casillero registre electrocardiograma

Para el ítem Tipo de diagnóstico:

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

En el ítem Lab

- En el 3º casillero anote el resultado de la presión arterial. "N" cuando es normal y "A" si es anormal.

DÍA	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
										P	D	R		
07	854255	2	80	Cajamarca	56 A	M	N	N	1. Diabetes tipo 2, sin complicaciones	P	D	<del>R</del>		E119
	2. Administración de tratamiento								P	<del>D</del>	R		U310	
	3. Examen de presión arterial								P	<del>D</del>	R	A	Z013	



						M	N	N	4. Electrocardiograma	P	<del>D</del>	R		93000
							C	C	5.	P	D	R		
						F	R	R		P	D	R		

**PACIENTES DIABÉTICOS NO COMPLICADOS CONTROLADO CON TRATAMIENTO (5001703)**

**Definición Operacional.-** Intervención que se brinda a personas con diabetes mellitus sin complicaciones (personas con diabetes sin retinopatía o retinopatía no proliferativa leve, nefropatía mayor o igual a 60ml/min y pie diabético Wagner 0 ó 1), que han logrado alcanzar las siguientes metas de control cardiometabólica:

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

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

1. Sin retinopatía o retinopatía no proliferativa Leve,
2. Nefropatía mayor o igual a 60ml/min y
3. Pie diabético con clasificación de Wagner 0 ó 1.

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

- En el 1º casillero registre diabetes mellitus tipo 1, sin complicaciones o diabetes mellitus tipo 2, sin complicaciones.
- En el 2º casillero registre administración de tratamiento.
- En el 3º casillero registre Examen de presión arterial
- En el 4º casillero registre electrocardiograma

Para el ítem Tipo de diagnóstico anote:

En el 1º casillero marque "R" de diagnóstico repetido.

En el 2º, 3º y 4º casillero marque "D" de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab

- En el 1º casillero registre "PC" cuando se alcanza las metas de control cardiometabólica de glucosa o hemoglobina glucosilada y presión arterial.
- En el 2º casillero registre "RF" cuando el paciente es referido a otro establecimiento de salud.
- En el 3º casillero registre "N" cuando la presión arterial es normal (< 120/80) y "A" cuando la presión arterial es anormal (≥ 120/80).

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
										P	D	R		
07	854255	2	80	Cajamarca	56 A	<del>M</del>	N	N	1. Diabetes Mellitus tipo 2 sin complicaciones	P	D	<del>R</del>	PC	E119
	<del>C</del>					<del>C</del>	2. Administración de tratamiento	P	<del>D</del>	R	RF	U310		
	F					R	R	3. Examen de presión arterial	P	<del>D</del>	R	N	Z013	
						M	N	N	4. Electrocardiograma	P	<del>D</del>	R		93000
							C	C	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

**PACIENTES DIABÉTICOS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO (5001704)**





**Definición Operacional.-** Intervención dirigida a personas con diagnóstico de diabetes, con alguna o varias complicaciones, tipificada para su manejo en establecimientos de salud sin población asignada de categorías II-,1, II-2, III-1 y III-2, que se encuentran clínicamente estables. El manejo integral especializado (nefrología, dermatología, oftalmología, traumatología, farmacología, otorrinolaringología, infectología, ginecología, gastroenterología, cardiología, cardiovascular, neurología, endocrinología, medicina interna, psiquiatría, neumología, dietética, urología, odontología) consiste en la prestación de servicios de consulta médica, hospitalización, evaluaciones complementarias multidisciplinarias, exámenes bioquímicos y otras pruebas según criterio médico para valorar y controlar complicaciones, morbilidades asociadas y manifestaciones tardía de enfermedad.

EPECIALIDAD	DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES
Cardiología	Cardiopatía isquémica (I259)
Cardiovascular	Diabetes mellitus tipo 1 (E105) o 2 con complicaciones circulatorias (E115)
Endocrinología	Diabetes mellitus tipo 1 con complicaciones múltiples (E107)
Nefrología	Diabetes mellitus tipo 1 (E102) o 2 con complicaciones renales (E112)
Neurología	Diabetes mellitus tipo 1 (E104) o 2 con complicaciones neurológicas (E114)
Oftalmología	Diabetes mellitus tipo 1 (E103) o 2 con complicaciones oftálmicas (E113)

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

- En el 1º casillero registre la complicación o complicaciones de diabetes por la que acude el paciente.
- En el 2º casillero registre examen de laboratorio.

Para el ítem Tipo de diagnóstico

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

En el ítem Lab: No aplica en este ejemplo.

DÍA	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
										P	D	R		
07	854255	2	80	Cajamarca	56 A	M	N	N	1. Nefropatía diabética	P	D	R		E102
						C	C	2. Examen de laboratorio	P	D	R		Z017	
	52146387						R	R	3.	P	D	R		

## VALORACIÓN DE COMPLICACIONES EN PERSONAS CON DIABETES (5001705)

**Definición Operacional.-** Intervención dirigida a personas con diagnóstico definitivo de diabetes que han sido referidas para efectuar la valoración inicial o anual de sus complicaciones/multimorbilidades/manifestaciones tardías de la enfermedad. Se brinda en establecimientos de salud categoría I-3, I-4, II-1, II-2, III-1 y III-2.

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

- En el 1º casillero registre el diagnóstico de E10: Diabetes mellitus tipo 1 y E11: Diabetes mellitus tipo 2, E13: Otras diabetes mellitus específicas y E14: Otras diabetes mellitus, no específicas
- En el 2º casillero registre el Examen de laboratorio
- En el 3º casillero registre el electrocardiograma realizado

Para el ítem Tipo de diagnóstico

En el 1º, 2º y 3º casilleros marque "D" de diagnóstico definitivo.

En el ítem Lab



- En el 1º casillero registre “VAL” de valoración de complicaciones.

DÍA	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
										P	D	R		
07	854255	2	80	Cajamarca	56 A	<del>M</del>	N	N	1. Diabetes Mellitus tipo 2 con complicaciones oftálmicas	P	D	<del>R</del>	VAL	E113
	52146387					<del>E</del>	<del>E</del>	2. Examen de laboratorio	P	<del>D</del>	R		Z017	
						R	R	3. Electrocardiograma	P	<del>D</del>	R		93000	
						M	N	N	1.	P	D	R		
						C	C	2.	P	D	R			
						F	R	R	3.	P	D	R		