



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Oficina General  
de Estadística e Informática

Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa  
Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular

---

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

**Sistema de Información HIS**

**ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE  
SALUD OCULAR**

**2013**

## ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD OCULAR DIAGNÓSTICOS Y ACTIVIDADES MÁS FRECUENTES

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
H000	Orzuelo y otras Inflammaciones Profundas del Parpado	H409	Glaucoma, no Especificado
H001	Calacio [Chalazion]	H498	Otros Estrabismos Paralíticos
H010	Blefaritis	H499	Estrabismo Paralítico, no Especificado
H011	Dermatitis no Infecciosa del Parpado	H500	Estrabismo Concomitante Convergente
H018	Otras Inflammaciones Especificadas del Parpado	H501	Estrabismo Concomitante divergente
H019	Inflamación del Parpado, no Especificada	H502	Estrabismo Vertical
H020	Entropión y Triquiasis Palpebral	H503	Heterotropía Intermitente
H021	Ectropión del Parpado	H504	Otras Heterotropías o las no Especificadas
H023	Blefarocalasia	H506	Estrabismo Mecánico
H024	Blefaroptosis	H508	Otros Estrabismos Especificados
H101	Conjuntivitis Atópica Aguda	H509	Estrabismo, no Especificado
H102	Otras Conjuntivitis Agudas	H510	Parálisis de la Conjugación de la Mirada
H103	Conjuntivitis Aguda, no Especificada	H520	Hipermetropía
H104	Conjuntivitis Crónica	H521	Miopía
H105	Blefarconjuntivitis	H522	Astigmatismo
H108	Otras Conjuntivitis	H524	Presbicia
H109	Conjuntivitis, no Especificada	H525	Trastornos de la Acomodación
H110	Pterigion	H526	Otros Trastornos de la Refracción
H113	Hemorragia Conjuntival	H527	Trastorno de la Refracción, no Especificado
H114	Otros Trastornos Vasculares y Quistes Conjuntivales	H530	Ambliopía Ex Anopsia
H118	Otros Trastornos Especificados de la Conjuntiva	H539	Alteración Visual no Especificada
H119	Trastorno de la Conjuntiva, no Especificado	H540	Ceguera binocular
H150	Escleritis	H541	Discapacidad visual grave, binocular
H151	Episcleritis	H542	Discapacidad visual moderada, binocular
H158	Otros Trastornos de la Esclerótica	H543	Discapacidad visual leve o inexistente, binocular
H159	Trastorno de la Esclerótica, no Especificado	H544	Ceguera monocular
H160	Ulcera de la Cornea	H545	Discapacidad visual grave, monocular
H161	Otras Queratitis Superficiales sin Conjuntivitis	H546	Discapacidad visual moderada, monocular
H162	Queratoconjuntivitis	H547	Disminución de la Agudeza Visual sin Especificación
H163	Queratitis Intersticial y Profunda	H59X	Trastornos del ojo y sus anexos consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte
H164	Neovascularización de la Cornea	H590	Síndrome vítreo consecutivo a cirugía de catarata
H168	Otras Queratitis	H598	Otros trastornos del ojo y sus anexos, consecutivos a procedimientos.
H169	Queratitis, no Especificada	P073	Otros recién nacidos pre termino
H170	Leucoma Adherente	Z010	Examen de Ojos y de la Visión
H171	Otras Opacidades Centrales de la Cornea	65855	Trabeculoplastia por laser
H179	Cicatriz u Opacidad de la Cornea, no Especificada	66761	Iridotomía/Iridectomía por cirugía láser
H180	Pigmentaciones y depósitos en la Cornea	66821	Cirugía laser para escisión de catarata
H181	Queratopatía Vesicular	66850	Facofragmentación con aspiración
H182	Otros Edemas de la Cornea	66982	Extracción de catarata extracapsular con implante de lente intraocular
H250	Catarata Senil Incipiente	66170	Trabeculectomía
H251	Catarata Senil Nuclear	66180	Drenaje acuoso a reservorio extraocular
H252	Catarata Senil, Tipo Morgagnian	67005	Vitrectomía anterior
H258	Otras Cataratas Seniles	67227	Destrucción de retinopatía extensa
H259	Catarata Senil, no Especificada	71010	Examen radiológico de tórax; vista única frontal
H260	Catarata Infantil, Juvenil y Presenil	76510	Ecografía oftálmica
H261	Catarata Traumática	76516	Biometría Ocular por Ultrasonido
H262	Catarata Complicada	80063	Perfil de coagulación básico
H263	Catarata Inducida por drogas	82565	Creatinina en sangre
H264	Catarata Residual	82947	Glucosa en sangre
H268	Otras Formas Especificadas de Catarata	85027	Hemograma completo
H269	Catarata, no Especificada		
H400	Sospecha de Glaucoma (Hipertensión ocular)		

Código	Diagnóstico / Actividad	Código	Diagnóstico / Actividad
92100	Determinación de la presión intraocular bilateral	92235	Angiografía con fluoresceína
99201	Consulta ambulatoria I nivel de atención	99283	Atención de emergencia prioridad II
99203	Consulta ambulatoria II-III nivel de atención	93000	Electrocardiograma
92225	Oftalmoscopia Indirecta	99015	Refracción
92250	Examen de fondo de ojo	99173	Determinación de la Agudeza Visual Bilateral
92275	Electroretinograma	99401	Consejería Integral

## INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD OCULAR

Esta Estrategia desarrolla dos (02) tipos de actividades: Atenciones de Salud y Actividades Preventivo Promocionales (APP); orientadas principalmente a la promoción, prevención y control de los daños a la salud ocular.

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 laboratorio. Su carácter es provisional.

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

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

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

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

### TAMIZAJE Y DETECCIÓN DE CATARATA MEDIANTE EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

**Definición Operacional:** Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad que se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-1, I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1 siempre que tenga población asignada, con la finalidad de efectuar la valoración de la agudeza visual y detectar algún nivel de disminución de la agudeza visual o presencia de ceguera.

#### Actividad realizada por personal no profesional de salud capacitado

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

- En el 1º casillero Determinación de la Agudeza Visual Bilateral

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

En el ítem: Lab, registre:

- En el 1º casillero **IA** (Inicio de Actividad)

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				
10	15212	1	80	Otuzco	61A	M	N	N	1. Determinación de la Agudeza Visual bilateral	P	<del>D</del>	R	IA	99173		
	10070662								<del>E</del>	C	2.	P	D	R		
									F	R	R	3.	P	D	R	

**Para el caso del primer nivel de atención el personal no profesional de salud solo realiza el procedimiento de Determinación de la Agudeza visual bilateral y no debe registrar los resultados de esta.**

**Actividad realizada por personal profesional no médico capacitado:**

**Cuando el Diagnóstico es Sin Patología:**

Cuando se evalúan los resultados del paciente y este no tiene ningún daño solo se registra la evaluación realizada.

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

- En el 1º casillero Examen de los Ojos y de la Visión
- En el 2º casillero Determinación de la Presión Intraocular Bilateral (de realizarse esta actividad)

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

En el ítem: Lab, anote:

- En el 1º casillero registrar el valor de la agudeza visual:
  - AV 20/20 registrar: 20
  - AV 20/25 registrar: 25
  - AV 20/30 registrar: 30
  - AV 20/40 registrar: 40
  - AV 20/50 registrar: 50
  - AV 20/70 registrar: 70
  - AV 20/100 registrar: 100
  - AV 20/200 o peor, registrar: 200

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				
10	15212	1	80	Otuzco	61A	M	N	N	1. Examen de los Ojos y de la Visión	P	<del>D</del>	R	25	Z010		
	10070662								<del>E</del>	C	2. Determinación de la presión intraocular bilateral	P	<del>D</del>	R		92100
									F	R	R	3.	P	D	R	

**Cualquier tipo de examen se registra SIEMPRE con tipo de diagnóstico Definitivo "D"**

**Cuando el Diagnóstico es con patología**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o Actividad de Salud para el diagnóstico puede utilizarse los siguientes diagnósticos:

- H540 Ceguera en ambos ojos (ceguera binocular)
- H544 Ceguera de un ojo (ceguera monocular)
- H542 Disminución Indeterminada de la Agudeza Visual en ambos ojos (Discapacidad visual moderada, binocular)
- H546 Disminución Indeterminada de la Agudeza Visual de un ojo (Discapacidad visual moderada, monocular)

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "D"

En el ítem Lab, registre:

- En el 1º casillero en el hallazgo de la agudeza visual, registrar el valor de la Agudeza Visual menor encontrado (sin correctores, sin agujero estenopeico), usando la siguiente nomenclatura para:
  - AV 20/20 registrar: 20
  - AV 20/25 registrar: 25
  - AV 20/30 registrar: 30
  - AV 20/40 registrar: 40
  - AV 20/50 registrar: 50
  - AV 20/70 registrar: 70
  - AV 20/100 registrar: 100
  - AV 20/200 o peor, registrar: 200



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				
10	15212	1	80	Otuzco	61A	M	N	N	1. Ceguera de un ojo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	200	H544		
	10070662								<input checked="" type="checkbox"/>	C	2.	P	D	R		
									<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
22	31456	1	80	Jesús María	54A	M	N	N	1. Disminución Indeterminada de la Agudeza Visual de un ojo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	50	H546		
	22498817								<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Determinación de la presión intraocular bilateral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		92100
									<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
10	15212	1	80	Otuzco	64A	M	N	N	1. Ceguera de un ojo	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	200	H540		
	10070662								<input checked="" type="checkbox"/>	C	2. Determinación de la presión intraocular bilateral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		92100
									<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	

**Para el caso del primer nivel de atención el personal profesional no médico solo realiza el diagnóstico de la disminución indeterminada de la visión; (no llega a determinar la causa específica)**

### EVALUACIÓN Y DESPISTAJE DE CATARATA

Pacientes que pasan a la consulta médica luego de ser evaluados en el consultorio de atención integral y presentar diagnóstico de ceguera o disminución de la agudeza visual (se busca establecer si el diagnóstico se debe a la presencia de cataratas) si se trata de un EESS del primer nivel, se realiza la referencia (RF) para su atención por medico oftalmólogo al segundo nivel.

**Definición Operacional:** Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad que luego de ser evaluados en el consultorio de atención integral y presenta diagnóstico de ceguera o disminución de la agudeza visual (H54) son referidos o derivados para su atención en la consulta médica. Se brinda en establecimientos de salud de las categorías I-3, I-4, II-1, con la finalidad de establecer si el diagnóstico de ceguera o disminución de la agudeza visual se debe a la presencia de catarata.

### Actividad realizada por personal profesional médico capacitado:

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

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque "P"

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
23	945530	2	80	Miraflores	64A	M	N	N	1. Catarata Senil, no especificada	<input checked="" type="checkbox"/>	D	R		H259		
	42487512								<input checked="" type="checkbox"/>	C	2.	P	D	R		
									<input checked="" type="checkbox"/>	R	R	3.	P	D	R	



DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
23	31456	2	68	Puno	54A	M	N	N	1. Hipertensión ocular (Sospecha de Glaucoma)	P	D	R		H400		
	22498817															
						F	R	R	2.	P	D	R				
									3.	P	D	R				

### REFERENCIA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CEGUERA POR CATARATA

**Definición Operacional:** Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad con diagnóstico Presuntivo “P” o Confirmado “D” de ceguera y/o disminución de la agudeza visual por catarata, que son referidos a establecimientos II-2, III-1 o a un establecimiento intermedio donde concurre la oferta móvil procedente de establecimientos III-1 o III-2 con la finalidad de recibir diagnóstico y tratamiento especializado. Se brinda en establecimientos de salud con población asignada (categoría I-1, I-2, I-3, I-4, excepcionalmente de la categoría II-1) quienes programan un primer traslado para diagnóstico, tratamiento y primer control post operatorio, un segundo traslado para el tercer control post operatorio y un tercer traslado para el cuarto control post operatorio. Incluye movilidad, hospedaje y alimentación para paciente y familiar acompañante.

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

- En el 1º casillero la morbilidad, motivo de la referencia (si es el primer nivel el tipo de diagnóstico es Presuntivo (P))

En el ítem Lab, registre:

- En el 1º casillero **RF** para indicar que el paciente ha sido referido.

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
23	15212	2	80	Kimbiri	68A	M	N	N	1. Catarata Senil, no especificada	P	D	R	RF	H259		
	98822417															
						F	R	R	2.	P	D	R				
									3.	P	D	R				

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
10	15212	1	80	Otuzco	61A	M	N	N	1. Ceguera de un ojo	P	D	R	RF	H544		
	06210706															
						F	R	R	2.	P	D	R				
									3.	P	D	R				

### DIAGNÓSTICO DE CEGUERA POR CATARATA

**Definición Operacional:** Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad con diagnóstico Presuntivo “P” o Confirmado “D” de ceguera y/o disminución de la agudeza visual por catarata.

Se brinda en establecimientos de salud con categoría II-2, III-1 o III-2, que cuenten con servicio oftalmológico con capacidad resolutoria médico-quirúrgica de la especialidad, (excepcionalmente de las categorías I-4 y II-1) con la finalidad de establecer de manera definitiva si el diagnóstico de ceguera o disminución de la agudeza visual se debe a la presencia de catarata.

Incluye el desarrollo de los siguientes procedimientos, ya sea a través de la oferta fija o móvil:

- Diagnóstico de Ceguera por Catarata: Tiene por propósito establecer el diagnóstico definitivo de la catarata y también determinar el grado de dificultad de cirugía de catarata; incluye los procedimientos de determinación de agudeza visual y presión ocular bilateral realizada por personal de salud capacitado; consulta de paciente ambulatorio en consultorio u otro, para evaluación y manejo; historia y examen detallado y decisión médica de complejidad moderada realizado por profesional médico oftalmólogo cirujano capacitado; biometría oftálmica por ecografía de ultrasonido, rastreo A; tiempo de coagulación; Lee y White; tiempo de sangría; glucosa; cuantitativa.
- Tratamiento Quirúrgico Especializado.
- Extirpación de catarata extracapsular con inserción de prótesis de cristalino intraocular. (EECC)
- Control post operatorio inmediato ( a las 24 horas de realizada la cirugía)



- Consulta de paciente ambulatorio en consultorio u otro.

**En el Diagnóstico de Ceguera por Catarata:** En los procedimientos realizados para Diagnóstico y Tratamiento registre:

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

- En el 1º casillero Determinación de la Agudeza Visual Bilateral o Determinación de la Presión Intraocular Bilateral

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

En el ítem Lab, registre:

- PD = Por Detección

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				
10	34535	1	80	Shatoja	61A	M	N	N	1. Determinación de la Agudeza Visual Bilateral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PD	99173		
	21006706								<input checked="" type="checkbox"/>	C	2.	P	D	R		
											R	R	3.	P	D	R

**Si es la misma persona la que realiza los dos procedimientos se registran juntos**

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT			
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R					
13	67875	1	80	Otuzco	61A	M	N	N	1. Determinación de la Agudeza Visual Bilateral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PD	99173			
	76345562								<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	2. Determinación de la Presión Intraocular Bilateral	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	PD	92100
												R	R	3.	P	D	R

**PARA EL DIAGNOSTICO**

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

- En el 1º casillero el diagnóstico
- En los demás casilleros los procedimientos realizados

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero para el diagnóstico "D" siempre y cuando se la 1º vez que se diagnostica
- En los demás casilleros donde se registran los procedimientos siempre "D"

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT			
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R					
13	945530	1	80	Lima	61A	M	N	N	1. Catarata Senil, Tipo Morgagnian	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		H252			
	84257962								<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	2. Biometría ocular por ultrasonido	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		76516
												R	R	3.	P	D	R

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT			
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R					
8	945530	1	80	Lima	61A	M	N	N	1. Catarata diabética	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		H280			
	84257962								<input checked="" type="checkbox"/>	C	C	2. Glucosa cuantitativa en sangre	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		82947
												R	R	3.	P	D	R



DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
22	124456	1	80	Lima	67A	M	N	N	1. Catarata infantil, juvenil y presenil	P	<del>D</del>	R		H260		
	10025474								<del>C</del>	<del>C</del>	2. Biometría ocular por ultrasonido	P	<del>D</del>	R		76516
									<del>F</del>	R	R	3.	P	D	R	

**PARA EL TRATAMIENTO**

En el ítem Lab, registre el grado de dificultad de la cirugía:

- 1 = Baja Dificultad
- 2 = Mediana Dificultad
- 3 = Alta Dificultad

**Grado de Dificultad en las Intervenciones Quirúrgicas de Cataratas**

Grado de Dificultad	Puntaje	Facilidad de la Cirugía
<b>1 = BAJO</b>	20	Potencialmente Fácil
<b>2 = MODERADO</b>	21 – 40	Potencialmente Difícil
<b>3 = ALTO</b>	41 – 60	Potencialmente Muy Difícil

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
13	945530	1	80	Lima	61A	<del>M</del>	N	N	1. Extracción de catarata extracapsular con implante de lente intraocular	P	<del>D</del>	R	1	66982		
	84257962								<del>C</del>	<del>C</del>	2.	P	D	R		
									<del>F</del>	R	R	3.	P	D	R	

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
13	254786	1	80	San Juan	58A	<del>M</del>	N	N	1. Facofragmentación (mecánica o ultrasonido) con aspiración	P	<del>D</del>	R	2	66850		
	22485571								<del>C</del>	<del>C</del>	2.	P	D	R		
									<del>F</del>	R	R	3.	P	D	R	

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R				
13	124456	1	80	Huánuco	67A	<del>M</del>	N	N	1. Cirugía láser para escisión de catarata	P	<del>D</del>	R	3	66821		
	10025474								<del>C</del>	<del>C</del>	2.	P	D	R		
									<del>F</del>	R	R	3.	P	D	R	

**En el Registro de las Intervenciones Quirúrgicas de Ceguera por Catarata:**

Todas las intervenciones quirúrgicas por Catarata deben de ser registradas en el HIS teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Las intervenciones y procedimientos de los equipos móviles (Locales, Regionales y del INO) deben ser registradas en HIS y entregadas a los establecimientos donde se realiza la atención especializada. Estos registros deben ser procesados y asignados a la población de la influencia del establecimiento donde se realiza la atención.
- Los establecimientos de salud deberán realizar el ingreso de los datos generales del personal de los equipos móviles (Locales, Regionales y del INO) para su identificación en la base de datos



- Los establecimientos de salud donde se realice la atención de equipos móviles (Locales, Regionales y del INO) deben remitir el reporte de las actividades en el mes, al coordinador de la estrategia de su región para la remisión correspondiente a la institución responsable de la atención.

### CONSEJERÍA PARA CONTROL Y DETECCIÓN OPORTUNA DE CATARATA

**Definición Operacional:** Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad con diagnóstico presuntivo (P) o confirmado de ceguera (D) y/o disminución de la agudeza visual por catarata.

Se brinda en establecimientos de salud con población asignada de las categorías I-1, I-2, I-3, I-4, excepcionalmente II-1, siempre que tenga población asignada. A cargo de personal de salud capacitado, quien desarrolla una sesión de consejerías a pacientes y familiares sobre medidas preventivas (suplementos vitamínicos) y beneficios del tratamiento de la ceguera por catarata, incluye entrega de material educativo. El desarrollo de este procedimiento toma en promedio veinte (20) minutos.

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

- En el 1º casillero la morbilidad, que motiva la consejería (para EESS del 1º nivel el tipo de diagnóstico es Presuntivo (P))
- En el 2º casillero se registrará la Consejería Pre Operatoria.

En el ítem Lab, registre:

- En el 2º casillero el número de Consejería 1, 2, 3... Según corresponda

**Como no existe un código específico para la consejería en salud ocular por lo que se utiliza el código de consejería general ligada al código de la morbilidad.**

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	534950	1	80	Lima	61A	M	N	N	1. Catarata Senil, no especificada	P	D	R	1	H259
	57984262								2. Consejería integral	P	D	R		
									3.	P	D	R		

### CONTROL POST OPERATORIO DE CIRUGÍA DE CATARATA

**Definición Operacional:** Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad que luego de ser intervenidas quirúrgicamente son evaluados en la consulta médica. Se brinda en establecimientos de salud de las categorías I-3, I-4, II-1, II-2, III-1 y III-2 dependiendo del tipo de control a ser realizado.

**EN EL CONTROL POST OPERATORIO:**

**Si la agudeza visual bilateral se hace como procedimiento diferenciado de la consulta de control a cargo del médico y esta es realizada por personal no médico o técnico:**

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

- En el 1º casillero Determinación de la Agudeza Visual Bilateral

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

En el ítem Lab, registre:

- En el 1º casillero SIEMPRE el número de control post-operatorio 1, 2, 3, 4... según corresponda.

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	534950	1	80	Santa Rosa	61A	M	N	N	1. Determinación de la Agudeza Visual Bilateral	P	D	R	1	99173
	57984262								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

**Cuando el Médico realiza todos los procedimientos**

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

- En el 1º casillero la morbilidad
- En el 2º casillero Otros Cuidados especificados posteriores a la cirugía
- En los siguientes casilleros deberá registrar los procedimientos realizados durante la consulta.

En el ítem: Tipo de diagnóstico, marque:

- SIEMPRE Repetido "R" para el diagnóstico de la morbilidad ya que este paciente ya ha sido diagnosticado anteriormente.
- Para las demás actividades y/o procedimientos colocar siempre Definitivo "D".

En el ítem Lab, registre:

- En el 3º, 4º y 5º casillero registre el número de control post-operatorio 1, 2, 3, 4... según corresponda.

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	349550	1	80	Ferreñafe	61A	M	N	N	1. Catarata Senil tipo Morgagnian	P	D	R		H252
	56412256													
						F	R	R	2. Otros Cuidados especificados posteriores a la cirugía	P	D	R	1	Z488
						F	R	R	3. Determinación de la Agudeza Visual Bilateral	P	D	R	1	99173
						M	N	N	1. Determinación de la Presión Intraocular Bilateral	P	D	R	1	92100
						F	R	R	2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

**CONTROL Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DE COMPLICACIONES POST QUIRÚRGICAS CON UVEÍTIS**
**Definición Operacional:** Intervención dirigida a personas pobres y extremadamente pobres mayores de cincuenta (50) años de edad que luego de ser intervenidas quirúrgicamente son evaluados en la consulta médica.

Se brinda en establecimientos de salud de las categorías I-3, I-4, II-1, II-2, III-1 y III-2 dependiendo del tipo de control a ser realizado.

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

- En el 1º casillero Síndrome vítreo consecutivo a cirugía de catarata

En el ítem: Tipo de diagnóstico, marque

- En el 1º casillero "D" la primera vez que se diagnostica
- En el 2º casillero siempre "D"

En el ítem Lab, registre:

- En el 1º casillero SIEMPRE el número de control post-operatorio 1, 2, 3, 4... según corresponda.

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	349550	1	80	Piura	59A	M	N	N	1. Síndrome vítreo consecutivo a cirugía de catarata	P	D	R		H590
	56412256													
						F	R	R	2. Otros Cuidados especificados posteriores a la cirugía	P	D	R	3	Z488
						F	R	R	3.	P	D	R		

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	15426	1	80	Piura	61A	M	N	N	1. Otros trastornos del ojo y sus anexos, consecutivos a procedimientos	P	D	R		H598
	21456451													
						F	R	R	2. Otros Cuidados especificados posteriores a la cirugía	P	D	R	2	Z488
						F	R	R	3.	P	D	R		

**RECUERDE:**

**Respecto a las actividades de:** Determinación de la Agudeza Visual Bilateral y la Determinación de la Presión Intraocular Bilateral; estas se realizan tanto en el momento del tamizaje, el diagnóstico y en los controles post intervención quirúrgica, para poder identificar en qué momento se han realizado estas actividades, es necesario diferenciarlos en el registro a fin de establecer los indicadores respectivos, en el ítem “lab” se harán las diferencias pertinentes.

**TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DEL RECIÉN NACIDO CON RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD**

Actividad que se realiza en establecimientos de salud de categoría II-2, III-1 y III-2 con servicio de oftalmología y está orientada a la prevención secundaria de la ROP. Debe ser realizado al 100% de los neonatos prematuros hospitalizados con factores de riesgo de desarrollar retinopatía.

**Factores de riesgo de RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD (ROP):**

- Recién nacido con < 37 semanas de edad gestacional
- Recién nacido con peso < 2000 gramos
- Recién nacido que recibe oxigenoterapia.

**TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD (ROP):**
**Cuando se confirma el diagnóstico:**

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

- En el 1º casillero el diagnóstico: Retinopatía de la prematuridad.
- En el 2º casillero el procedimiento realizado: oftalmoscopia indirecta.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero para el diagnóstico "D" siempre y cuando se la 1º vez que se diagnostica
- En el 2º casillero donde se registra el procedimiento SIEMPRE "D"

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	945530	1	80	Piura	7D	M	N	N	1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	R		H351
	24516842								2. Oftalmoscopia Indirecta	P	D	R		92225
									3.	P	D	R		

**Cuando NO se confirma el diagnóstico:**

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

- En el 1º casillero la condición de Riesgo de Retinopatía de la prematuridad: Prematuridad, Bajo Peso u Oxigenoterapia.
- En el 2º casillero el procedimiento realizado: oftalmoscopia indirecta.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero para el diagnóstico "D" siempre y cuando se la 1º vez que se diagnostica, y "R" cuando el paciente ya haya sido diagnosticado anteriormente.
- En el 2º casillero donde se registra el procedimiento siempre "D".

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	945530	1	80	Piura	7D	M	N	N	1. RN prematuro	P	D	R		P073
	24516842								2. Oftalmoscopia Indirecta	P	D	R		92225
									3.	P	D	R		

## TRATAMIENTO DE RECIÉN NACIDO CON RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD

**Definición Operacional:** Acto quirúrgico dirigido a resolver el daño, la primera elección es la cirugía laser dentro de las 48 horas de confirmación diagnóstica, al 100% de los niños que la requieran luego del proceso de tamizaje. Realizada por el oftalmólogo entrenado en Retinopatía de la Prematuridad y en cirugía laser. Se brinda en establecimientos de salud de categoría III-1 y III-2.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico: Retinopatía de la prematuridad.
- En el 2º casillero el procedimiento realizado: Destrucción de la retinopatía extensa.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero para el diagnóstico "R" cuando el paciente ya haya sido diagnosticado anteriormente.
- En el 2º casillero donde se registra el procedimiento siempre "D"

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	945530	1	80	Piura	10D	M	N	N	1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	R		H351
	24516842								2. Destrucción de retinopatía extensa	P	D	R		67227
									3.	P	D	R		

## CONTROL POST OPERATORIO DE RECIÉN NACIDOS CON RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD

**Definición Operacional:** Intervención dirigida a la rehabilitación, control y seguimiento de los RN con Retinopatía de la prematuridad (ROP), está a cargo de los oftalmólogos entrenados en ROP y cirugía Laser, se realiza tanto al tratamiento como a la maduración de la retina, el control y seguimiento debe hacerse de preferencia en establecimientos de salud del tercer nivel.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico: Retinopatía de la prematuridad.
- En el 2º casillero Otros cuidados especificados posteriores a la cirugía

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero para el diagnóstico "R" ya que el paciente fue diagnosticado anteriormente
- En el 2º casillero donde se registra el procedimiento siempre "D"

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	945530	1	80	Piura	10D	M	N	N	1. Retinopatía de la prematuridad	P	D	R		H351
	24516842								2. Otros cuidados especificados posteriores a la cirugía	P	D	R		Z488
									3.	P	D	R		

**Si se registra con tipo de diagnóstico Definitivo (D) se genera en el registro un nuevo caso, durante todos los controles post operatorios el diagnóstico de "Retinopatía de la Prematuridad" debe ser Repetido (R)**

## TAMIZAJE Y DETECCIÓN DE ERRORES REFRACTIVOS EN NIÑOS

### Evaluación visual en Niños (hasta 3 años) en Establecimientos de Salud

**Definición Operacional:** Actividad que se realiza en todos los establecimientos de salud que realizan Control de Crecimiento y Desarrollo, como parte de la atención integral, a cargo de personal de salud capacitado; con la finalidad de realizar la evaluación visual en niños que tienen hasta 3 años de edad y acuden al establecimiento de salud para recibir Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED); se realiza mediante el examen del Reflejo Rojo de la Pupila, Inspección externa de ojos, fijación monocular y evaluación del seguimiento de acuerdo a la edad del niño.

Edad	Reflejo Rojo	Inspección externa	Fijación Monocular	Seguimiento
Recién Nacido	X	X		
02 Meses	X	X	X	
06 Meses	X	X	X	X
12 Meses	X	X	X	X
03 Años	X	X	X	X

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

- En el 1º casillero el diagnóstico: Control de Crecimiento y Desarrollo.
- En el 2º casillero si el diagnóstico es un hallazgo patológico: Alteración visual no especificada.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero siempre "D".
- En el 2º casillero colocar "D" siempre y cuando se la 1º vez que se diagnostica en la edad correspondiente.

En el ítem: Lab, registre:

- En el 2º casillero: **RF** de Referencia.

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	85426	1	80	Huanta	6M	M	N	N	1. Control de crecimiento y desarrollo	P	D	R	6	Z001
									P	D	R	RF	H539	
	84225164									P	D	R		

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	36524	1	80	Yauyos	1A	M	N	N	1. Control de crecimiento y desarrollo	P	D	R	9	Z001
									P	D	R	RF	H539	
	96524158									P	D	R		

### Tamizaje de Errores Refractivos en Niños (mayores de 3 años) en Establecimientos de Salud

**Definición Operacional:** Actividad que se realiza en todos los EE.SS que realizan Control de Crecimiento y Desarrollo, como parte de la atención integral, a cargo de personal de salud capacitado; con la finalidad de detectar niños mayores de 3 años de edad con agudeza visual disminuida, mediante los exámenes de agudeza visual binocular.

**Si tiene alguna patología**, registre:

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

- En el 1º casillero el diagnóstico: Control de Crecimiento y Desarrollo
- En el 2º casillero si el diagnóstico es un hallazgo patológico: Disminución de la Agudeza visual en ambos ojos;

**Si el diagnóstico es normal**, registre:

- En el 1º casillero el diagnóstico: Control de Crecimiento y Desarrollo
- En el 2º casillero Examen de los ojos y de la visión.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero siempre "D".
- En el 2º casillero colocar "D" siempre y cuando se la 1º vez que se diagnostica en la edad correspondiente.

En el ítem: Lab, registre:

- En el 2º casillero, en el hallazgo de la agudeza visual colocar el resultado encontrado (sin correctores, sin agujero estenoico), usando la siguiente nomenclatura:
  - AV 20/20 registrar: 20
  - AV 20/50 registrar: 50
  - AV 20/25 registrar: 25
  - AV 20/70 registrar: 70
  - AV 20/30 registrar: 30
  - AV 20/100 registrar: 100
  - AV 20/40 registrar: 40
  - AV 20/200 o peor, registrar: 200

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	54680	1	80	Trujillo	7A	M	N	N	1. Control de crecimiento y desarrollo	P	<del>D</del>	R		Z001
	59416528								2. Disminución de la agudeza visual en ambos ojos	P	<del>D</del>	R	70	H542
									3.	P	D	R		

**Niño con Tamizaje y Hallazgo Normal**

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	54680	1	80	Trujillo	7A	M	N	N	1. Control de crecimiento y desarrollo	P	<del>D</del>	R		Z001
	59416528								2. Examen de los ojos y de la visión	P	<del>D</del>	R	25	Z010
									3.	P	D	R		

**Tamizaje de Errores Refractivos en Instituciones Educativas**

**Definición Operacional:** Actividad que se realiza en instituciones educativas públicas de nivel primaria, a cargo de personal capacitado del establecimiento de salud; con la finalidad de detectar niños con agudeza visual disminuida, a través de la medición de la agudeza visual binocular; otorgando prioridad de atención a los escolares pobres y pobres extremos.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico: Determinación de la agudeza visual bilateral.
- En el 2º casillero, solo en el caso de hallazgo patológico: Disminución de la agudeza visual en ambos ojos.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero siempre "D" siempre y cuando se la 1ª vez que se diagnóstica en la edad correspondiente.
- En el 2º casillero siempre "D" siempre y cuando se la 1ª vez que se diagnóstica en la edad correspondiente.

En el ítem: Lab, registre:

- En el 1º casillero: **AE** de Actividad Extramural.
- En el 2º casillero, con hallazgo patológico, colocar RF de Referencia.

**Niño con Tamizaje y Hallazgo Normal**

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	445670	1	80	Trujillo	8A	M	N	N	1. Determinación de la agudeza visual bilateral	P	<del>D</del>	R	<b>AE</b>	99173
	94516528								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

### Niño con Disminución de la Agudeza Visual

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	34244	1	80	Trujillo	10A	M	N	N	1. Determinación de la agudeza visual bilateral	P	<del>D</del>	R	AE	99173
	23423758								2. Disminución de la agudeza visual en ambos ojos	P	<del>D</del>	R	RF	H542
						F	R	R	3.	P	D	R		

### Evaluación y Despistaje de Errores Refractivos en niños en niños de 0 a 11 años.

**Definición Operacional:** Actividad que se realiza en establecimientos de salud de categorías I-2, I-3, I-4, y II-1; a cargo de Médico General capacitado con la finalidad de evaluar y hacer despistaje de la alteración visual o error refractivo en niños de 0 a 11 años del mismo establecimiento o aquellos que llegan referidos. La evaluación se realiza mediante el examen del Reflejo Rojo de la Pupila, Inspección externa de ojos, fijación monocular, evaluación del seguimiento, oclusión alternante, reflejo corneal y agudeza visual de acuerdo a la edad del niño.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico identificado.

Los diagnósticos susceptibles de encontrarse en la evaluación son:

- Otras alteraciones visuales (H538): leucocoria, anomalías en la inspección, no fijación
- Estrabismo (H509)
- Patologías retinales (H359)
- Cicatriz corneal (H179)
- Enfermedad del párpado (H029, H028)
- Ametropía (H527)

**Cuando el niño no presente patología alguna se colocará: Examen de los Ojos y de la Visión.**

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero para el diagnóstico "D" cuando el diagnóstico identificado se refiera los citados anteriormente, y "P" cuando se trate de otros diagnósticos que el examinador presuma.

En el caso del Diagnóstico: Examen de los ojos y de la visión colocar "D" siempre y cuando se la 1º vez que se diagnostica en la edad correspondiente.

En el ítem: Lab, registre:

- En el 1º casillero: **RF** de Referencia.

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	24767	1	80	Trujillo	2M	M	N	N	1. Leucocoria	P	<del>D</del>	R	RF	H538
	54433334								2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	65463	1	80	Callao	6M	M	N	N	1. Estrabismo	P	<del>D</del>	R	RF	H509
	67490334								2.	P	D	R		
						F	R	R	3.	P	D	R		



DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	23977	1	80	Belén	5A	M	N	N	1. Ametropía	P	<del>D</del>	R	RF	H527
	54609246								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

**Niño sin patología visual:**

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	23977	1	80	Belén	5A	M	N	N	1. Examen de los ojos y de la visión	P	<del>D</del>	R		Z010
	54609246								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

**Diagnostico de Errores Refractivos**

**Definición Operacional:** Actividad que se realiza en EE.SS de categoría II-1, II-2, III-1 y III-2 u oferta móvil a cargo de Médico Oftalmólogo y/o Tecnólogo Médico en Optometría con la finalidad de establecer el diagnóstico de patologías visuales y errores refractivos en niños hasta los 11 años, mediante la realización de los siguientes exámenes y procedimientos:

- Dilatación Pupilar.
- Oftalmoscopia indirecta.
- Oftalmoscopia directa.
- Inspección con lámpara de hendidura
- Fondo de ojo con dilatación
- Refracción automatizada
- Refracción manual.
- Refracción con ciclopegia.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico identificado.

Los diagnósticos susceptibles de encontrarse en la evaluación son:

- Compromiso estructural de la visión.
- Compromiso Funcional de la visión.
- Miopía (H521).
- Hipermetropía (H520).
- Astigmatismo (H522).

**Cuando el niño no presente patología alguna se colocará:**

- En el 1º casillero Examen de los Ojos y de la Visión.
- En el 2º casillero: Consejería Integral.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero para el diagnóstico "D" cuando el diagnóstico identificado se refiera los citados anteriormente, y "P" cuando se trate de otros diagnósticos que el examinador presuma.

En el caso del Diagnóstico: Examen de los ojos y de la visión colocar "D" siempre y cuando se la 1º vez que se diagnóstica en la edad correspondiente.

- En el 2º casillero: consejería integral SIEMPRE "D".

**Niño con Diagnóstico de Error Refractivo**

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	45361	1	80	Ocoña	5A	M	N	N	1. Miopía	P	<del>D</del>	R		H521
	02546946								2. Consejería integral	P	<del>D</del>	R		99401
									3.	P	D	R		



### Niño Sin Patología Visual:

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
13	23977	1	80	Belén	5A	M	N	N	1. Examen de los ojos y de la visión	P	<del>D</del>	R		Z010
	54609246								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

### Tratamiento de Errores Refractivos

**Definición Operacional:** Conjunto de actividades destinadas a garantizar la entrega de lentes correctores a los niños con diagnóstico de error refractivo, se realiza en EE.SS de categoría II-1, II-2, III-1 y III-2, u oferta móvil, según prescripción hecha por el médico oftalmólogo y/o tecnólogo médico en optometría, con la finalidad de dar tratamiento al error refractivo diagnosticado.

Adicionalmente una consejería en la cual se informa sobre el uso de los correctores, controles y temas de Salud Ocular.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico identificado: Miopía, Hipermetropía o astigmatismo.
- En el 2º casillero: Prueba y ajuste de anteojos.
- En el 3º casillero: Consejería integral.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero Repetido "R" para el diagnóstico de la morbilidad ya que este paciente ya ha sido diagnosticado anteriormente.
- Para las demás actividades colocar SIEMPRE "D".

DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
5	45361	1	80	Ocoña	5A	M	N	N	1. Miopía	P	D	<del>R</del>		H521
	02546946								2. Prueba y ajuste de anteojos	P	<del>D</del>	R		Z460
									3. Consejería integral	P	<del>D</del>	R		99401

### Control de Pacientes con Errores Refractivos

**Definición Operacional:** Actividad dirigida a niños que iniciaron tratamiento por error refractivo con lentes correctores, realizado por médico oftalmólogo y/o tecnólogo médico en optometría en EE.SS de categoría I-4, II-1, II-2, III-1 y III-2 u oferta móvil, con la finalidad de disminuir los años de discapacidad y mejorar el rendimiento escolar a través de la evaluación de la adherencia a los lentes correctores y determinar el desarrollo del error refractivo.

Los controles se realizan a los 03 meses, 06 meses y al año de iniciado el tratamiento y luego 01 control anual.

El 3º y 6º control es realizado en el establecimiento de salud de procedencia del niño, y el control anual debe ser realizado por el establecimiento de salud que hizo el diagnóstico.

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

- En el 1º casillero el diagnóstico identificado: Miopía, Hipermetropía o astigmatismo.
- En el 2º casillero: Prueba y ajuste de anteojos.
- En el 3º casillero: Consejería integral.

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1º casillero Repetido "R" para el diagnóstico de la morbilidad ya que este paciente ya ha sido diagnosticado anteriormente.
- En el 2º casillero Repetido "R" ya que esta actividad ya fue realizada anteriormente en el tratamiento.
- En el 3º casillero SIEMPRE "D".



DÍA	H.C. / F.F.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB.	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
5	86787	1	80	Sara	5A	<del>M</del>	N	N	1. Miopía	P	D	<del>R</del>		H521
	<del>C</del>						<del>C</del>	2. Prueba y ajuste de anteojos	P	D	<del>R</del>		Z460	
	F						R	R	3. Consejería integral	P	<del>D</del>	R		99401